

# Samenvatting

## Inleiding

Forensische zorg (FZ) is de aanduiding voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg in een strafrechtelijk kader. Het primaire doel van FZ is strafrechtelijke recidive van daders met een psychische stoornis te voorkomen.

Op aanvraag van de Directie Sanctietoepassing en Jeugd (DSJ) en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie en Veiligheid voert het WODC een vijfjarig onderzoeksprogramma recidiveonderzoek forensische zorg (2016-2021) uit. In eerder onderzoek binnen dit programma werden recidivecijfers berekend voor de verschillende FZ-titels waaronder justitiabelen in de jaren 2013 en 2014 uit de FZ uitstroomden (Drieschner, Hill & Weijters, 2018). Omdat er slechts een zwakke relatie bestaat tussen deze titels en de aard van de FZ die wordt ingezet met als doel recidive te voorkomen, is in het onderhavige onderzoek de recidive na forensische zorg in relatie tot de aard van de ontvangen FZ onderzocht. Daarbij is gekeken naar de uitstroomjaren 2013-2015.

Het Nederlandse FZ-stelsel kent een sterke differentiatie van zorgtypes. Daartoe behoren ambulante behandelingen en intramurale behandelingen met verschillende beveiligingsniveaus, gespecialiseerde FZ voor verslavingsproblematiek en voor mensen met verstandelijke beperkingen, FZ in het gevangeniswezen, en forensische verblijfszorg in begeleide woonsettingen. Binnen hetzelfde FZ-traject kunnen meerdere soorten FZ worden ingezet. Hierdoor bestaat er een grote variabiliteit aan FZ-trajecten. In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen tbs-trajecten en trajecten binnen de overige FZ (OFZ). Binnen de OFZ-trajecten is verder onderscheid gemaakt op basis van de aanwezigheid van een periode in detentie en van verblijfszorg in het FZ-traject en naar ambulante versus intramurale behandeling. Op basis van deze criteria zijn FZ-trajecten onderverdeeld in tien types (zie tabel S1).

**Tabel S1 Onderverdeling van FZ-trajecten in tien types**

Trajecten	Types
<i>OFZ-trajecten</i>	
Geheel ambulant	1 Alle FZ wordt verleend door een of meer forensisch psychiatrische poliklinieken
	2 Alle FZ wordt verleend door een of meer forensische verslavingspoliklinieken
	3 Alle FZ wordt verleend door niet nader bekende types ambulante instellingen
Met intramurale behandeling	4 Ten minste een deel van de FZ is intramurale behandeling (excl. verblijfszorg)
	5 Ten minste een deel van de FZ bestaat uit verblijfszorg
Met periode in detentie	6 Alle FZ wordt verleend in detentie, inclusief penitentiair psychiatrische centra
	7 FZ buiten detentie (exclusief verblijfszorg) naast periode(s) in detentie
	8 Verblijfszorg (evt. ook andere FZ) naast een of meer periodes in detentie
<i>Tbs-trajecten</i>	
	9 FZ bij tbs met dwangverpleging
	10 FZ bij tbs met voorwaarden zonder omzetting in tbs dwangverpleging

Voor deze tien types FZ-trajecten zijn in dit onderzoek de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- 1 Welke types FZ-trajecten zijn te onderscheiden bij ex-justitiabelen die in de periode 2013 tot en met 2015 de FZ zijn uitgestroomd, en hoe verdeelt zich het totaal van alle FZ-trajecten over deze types?
- 2 Wat zijn de demografische en strafrechtelijke kenmerken van ex-justitiabelen die tussen 2013 en 2015 uit de FZ zijn uitgestroomd, uitgesplitst naar het type FZ-traject?
- 3 Wat is het recidivebeeld voor de verschillende types FZ-trajecten op verschillende meetmomenten na uitstroom uit de FZ?
  - a Welk percentage heeft een nieuwe strafzaak naar aanleiding van een recidivedelict?
  - b Wat is het gemiddeld aantal strafzaken per recidivist?
- 4 Welke kenmerken van de justitiabelen en de verleende FZ hangen samen met recidive na uitstroom uit de FZ?

### Onderzoeksmethode

De onderzoekspopulatie omvat alle personen die FZ hebben ontvangen en in de jaren 2013, 2014 of 2015 naar vrijheid zijn uitgestroomd.

De onderzoeksgroep is samengesteld op basis van gegevens uit zeven landelijke registratiesystemen: Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS), Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen (TULP), Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO), Facturatie Controle Systeem (FCS), Realisatie en Patiëntenstromen DForZo (RePaD) (allen beheerd door de DJI); Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD) van het WODC en een registratie van voorwaardelijke titels door het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Door koppeling en bewerking van deze gegevens is een onderzoeksdatbestand samengesteld dat per justitiabele informatie bevat over de begin- en einddatum van het FZ-traject, types ontvangen FZ met de respectievelijke zorgperiodes, strafrechtelijke titel waaronder de FZ plaatsvond, type psychopathologie, demografische gegevens en strafzaken onderverdeeld naar recidivezaken, uitgangszaak voor de FZ en strafrechtelijk verleden.

Gebruikmakend van de standaardmethode van de WODC-recidivemonitor is recidive geoperationaliseerd als een strafzaak naar aanleiding van een misdrijf na uitstroom uit een FZ-traject, die eindigde in een schuldigverklaring door de rechter of een afdoening door het Openbaar Ministerie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie ernstcategorieën van recidive, *algemene recidive*, *zeer ernstige recidive* (wetsartikel met strafdreiging van acht jaar of meer) en *tbs-waardige recidive*. Daarnaast wordt recidive naar delicttype onderscheiden in de categorieën geweld, zeden, vermogen en drugs.

Met survivalanalyse zijn voor de tien types FZ-trajecten afzonderlijk het percentage recidivisten binnen twee jaar na uitstroom uit het FZ-traject en het gemiddelde aantal recidivedelicten per recidivist berekend. Daarnaast is de ontwikkeling van het percentage recidivisten in de eerste vier jaar na uitstroom in kaart gebracht. Voor algemene recidive en zeer ernstige recidive zijn de percentages recidivisten van de tien types FZ-trajecten verder uitgesplitst naar demografische kenmerken, strafrechtelijk verleden, type uitgangsdelict, strafrechtelijke titel en psychopathologie. Ten slotte is met Cox-regressie-analyse nagegaan hoe algemene en zeer ernstige

recidive verklaard kunnen worden uit de combinatie van persoonskenmerken (demografisch, strafrechtelijk, psychopathologisch), strafrechtelijke titel en kenmerken van de FZ-trajecten (types FZ-traject, trajectduur en beveiligingsniveau).

### De belangrijkste bevindingen

In de jaren 2013 tot en met 2015 zijn ongeveer 17500 justitiabelen uit een FZ-traject uitgestroomd. Hiervan betreft 50% trajecten met uitsluitend ambulante FZ (trajecttypes 1-3), 40% trajecten waarin een periode in detentie voorkwam (types 6-8), 6% trajecten met intramurale FZ of verblijfszorg anders dan tbs-trajecten en 4% trajecten in het kader van de maatregel tbs.

Zoals tabel S2 laat zien verschillen de groepen die de verschillende types FZ-trajecten doorlopen onderling met betrekking tot demografische en strafrechtelijke kenmerken. De groepen in trajecten met een detentieperiode en de groepen in tbs-trajecten bevatten minder vrouwen dan de groepen in de overige trajecten. In de trajecten met een detentieperiode ligt daarnaast het percentage personen dat buiten Nederland is geboren hoger dan bij de overige types trajecten. Bij de tbs-trajecten, met name bij tbs met dwangverpleging, ligt de gemiddelde leeftijd bij uitstroom beduidend hoger dan bij de OFZ-trajecten, hetgeen te verklaren is door de langere duur van de tbs-trajecten.

**Tabel S2 Demografische kenmerken en strafrechtelijk verleden van de onderzoeksgroepen in de tien types FZ-trajecten**

Type FZ-traject	Demografische kenmerken			Strafrechtelijk verleden	
	% vrouw	% geboren in NL	Gemiddelde leeftijd bij uitstroom	Gem. aantal strafzaken	Gem. aantal vrijheidsstraffen
Ambulante trajecten	1 Alleen forensisch psychiatrische poli	9-14%	73-84%	6-10	1-2
	2 Alleen forensische verslavingspoli				
	3 Overige ambulant of ambulant n.n.b.				
Trajecten met intramurale of verblijfszorg	4 Intramuraal en evt. ook ambulant	6-7%	36-39	12-17	3
	5 Intramuraal en/of ambulant & FZ-verblijf				
Trajecten met detentie	6 Alleen FZ in detentie	6-7%	59-72%	17-23	5-7
	7 Behandeling naast detentie				
Tbs-trajecten	8 FZ-verblijf, detentie en evt. behandeling	75-80%	40-44	7-10	2
	9 Tbs met dwangverpleging				
	10 Tbs met voorwaarden				

Afgezien van de tbs-trajecten bestaat er een verband tussen zwaarte van het strafrechtelijk verleden en de zwaarte van de FZ. De zwaarste groepen wat betreft aantallen eerdere strafzaken en onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen zijn te vinden in de trajecten met een detentieperiode. Het minst zware strafrechtelijke verleden hebben de groepen in ambulante FZ-trajecten. Een tussenpositie nemen FZ-trajecten met intramurale FZ of verblijfszorg in. Bij de tbs-groepen lijkt de keuze voor deze zware vorm van FZ vooral door het uitgangsdeldict en niet door het strafrechtelijk verleden te worden bepaald.

Zoals weergegeven in tabel S3 heeft 51-53% van de uitstroom uit FZ-trajecten met een detentieperiode binnen twee jaar na uitstroom een recidivedelict gepleegd, en 9-11% een zeer ernstig recidivedelict. Daarmee is het percentage recidivisten twee keer hoger en het percentage zeer ernstige recidivisten zelfs vier keer hoger, dan bij de ambulante trajecten, met respectievelijk 26-27% en 2-3%. De types trajecten waarin intramurale behandeling of verblijfszorg voorkomt (types 4 en 5) en de ambulante verslavingstrajecten (type 2) nemen een tussenpositie in, met 34-37% recidivisten en 3-6% zeer ernstige recidivisten. De Tbs-trajecten hebben met 18-20% de laagste percentages recidivisten maar hiervan recidiveert wel een verhoudingsgewijs grote groep van 4-7% met een zeer ernstig delict.

Het aantal recidivestrafzaken per recidivist laat een soortgelijk beeld zien. Ook dit ligt het hoogst bij de FZ-trajecten met een detentieperiode (gemiddeld 2,8-3,3 zaken) gevolgd door de types trajecten met intramurale behandeling of verblijfszorg en de ambulante verslavingstrajecten (2,3-2,4 zaken) en de overige ambulante trajecten (1,8 zaken) en tbs-trajecten (1,7-2,2 zaken).

**Tabel S3 Percentages recidivisten en gemiddeld aantal strafzaken per recidivist binnen twee jaar na uitstroom per type FZ-traject**

	Percentage recidivisten		Gemiddeld aantal recidivezaken per recidivist	
	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive
<i>Ambulante trajecten</i>				
1 Alleen forensisch psychiatrische poli	26,6	3,0	1,8	1,1
2 Alleen forensische verslavingspoli	33,9	2,3	2,3	1,0
3 Overige ambulant of ambulant n.n.b.	26,3	2,3	1,8	1,1
<i>Trajecten met intramurale of verblijfszorg</i>				
4 Intramuraal en evt. ook ambulant	35,6	5,5	2,4	1,0
5 Intramuraal en/of ambulant & FZ-verblijf	36,9	2,8	2,3	1,2
<i>Trajecten met detentie</i>				
6 Alleen FZ in detentie	51,7	11,0	3,3	1,1
7 Behandeling naast detentie	53,1	9,2	2,8	1,2
8 FZ-verblijf, detentie en evt. behandeling	51,2	10,6	3,3	1,3
<i>Tbs-trajecten</i>				
9 Tbs met dwangverpleging	18,2	4,2	1,7	1,1
10 Tbs met voorwaarden	20,0	6,7	2,2	1,3

Een belangrijke vraag is welke variabelen samenhangen met de kans op recidive. Dit is afzonderlijk onderzocht voor de twee types tbs-trajecten (types 9 en 10) en de acht types OFZ-trajecten (types 1-8). Bij de tbs-trajecten is de samenhang van recidive met demografische kenmerken, het strafrechtelijke verleden en de psychopathologie van de justitiabelen onderzocht. Bij de OFZ-trajecten zijn daarnaast ook kenmerken van de verleende FZ meegenomen. In alle gevallen is gekeken naar variabelen die samenhangen met de kans op recidive, nadat is gecontroleerd voor de invloeden van alle andere variabelen.

Bij de tbs-trajecten neemt de kans op een recidivedelict toe naarmate men jonger was bij het plegen van het eerste delict en naarmate men voorafgaande aan de tbs al meer strafzaken heeft gehad. De kans op zeer ernstige recidive is daarnaast duidelijk hoger voor personen die buiten Nederland zijn geboren.

Bij de OFZ-trajecten hangen de volgende variabelen significant samen met de kans op recidive nadat voor de invloed van alle andere onderzochte variabelen is gecontroleerd. Wat de demografische kenmerken betreft hebben mannen een hoger recidiverisico dan vrouwen en hebben personen die buiten Nederland zijn geboren een hoger risico dan in Nederland geboren. Beide geldt in sterkere mate voor zeer ernstige recidive dan voor algemene recidive. Met toenemende leeftijd neemt het risico af.

Wat het strafrechtelijk verleden betreft neemt de kans op recidive toe met het aantal eerdere strafzaken, het aantal eerdere onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen en een jongere leeftijd bij het plegen van het eerste delict. Als de FZ was opgelegd naar aanleiding van een gewelds- of zedendelict is de recidivekans lager. Was het uitgangsdelict een vermogensdelict zonder geweld dan is de kans op recidive juist hoger.

Wat de te behandelen stoornis betreft heeft de groep met een aan middelen verbonden stoornis het hoogste risico om te recidiveren. Bij seksuele stoornissen is het recidiverisico het laagst.

Bij de OFZ-trajecten is ook het verband tussen type traject en recidive onderzocht. Dit verband blijkt te bestaan, ook nadat voor alle verschillen met betrekking tot de hiervoor genoemde persoonsgebonden kenmerken is gecontroleerd. Vergeleken met de ambulante OFZ-trajecten hebben de groepen die uitstroomden uit een traject met een detentieperiode en duidelijk hoger risico om te recidiveren. De kans op algemene recidive ligt in de eerste tijd na uitstroom ongeveer met een factor twee hoger, de kans op zeer ernstige recidive zelfs met een factor tweeënhalve tot vier. Daarna neemt het verschil in recidiverisico vergeleken met de ambulante trajecten met ieder jaar in vrijheid substantieel af. Ook bij FZ-trajecten zonder detentieperiode waarin intramurale FZ voorkwam is het risico op zeer ernstige recidive bijna twee keer zo hoog als bij ambulante trajecten. Over alle types trajecten heen neemt de kans op recidive licht af naarmate het traject langer duurde.

De strafrechtelijke titel waaronder de FZ werd verleend laat geen samenhang met algemene noch met zeer ernstige recidive zien.

## Conclusie

In dit onderzoek is de strafrechtelijke recidive na uitstroom uit de forensische zorg in de jaren 2013 tot en met 2015 in kaart gebracht. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen tien verschillende types FZ-trajecten.

Ruim de helft van de uitstroom uit de FZ heeft een traject met uitsluitend ambulante FZ doorlopen. De tweede grote groep betreft FZ-trajecten waarin een periode in detentie werd doorgebracht, zij het omdat het traject met een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf begon, of omdat een voorwaardelijke titel met forensische zorg werd omgezet in een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Slechts 10% van de uitstroom uit de FZ betreft tbs-trajecten of niet-ambulante OFZ-trajecten zonder detentieperiode.

Justitiabelen in de ambulante trajecten hebben gemiddeld een minder zwaar strafrechtelijk verleden dan de justitiabelen in de andere types trajecten, in het bijzonder de trajecten met een detentieperiode. Dat betekent dat de oplegging en toewijzing van FZ in grote lijnen in overeenstemming is met het wetenschappelijk ondersteunde kernprincipe van effectieve daderbehandeling, dat de meer intensieve interventies voorbehouden moeten zijn aan daders met hoger recidiverisico.

Het percentage recidivisten binnen twee jaar na uitstroom ligt bij de FZ-trajecten met een detentieperiode met ruim 50% twee keer hoger dan bij de ambulante trajecten. Het percentage recidivisten met zeer ernstige delicten is met ongeveer 10% zelfs ongeveer vier keer hoger. Een tussenpositie nemen de OFZ-trajecten met intramurale behandeling of forensische verblijfszorg in, en wat de zeer ernstige recidive betreft ook de tbs-trajecten. Het percentage algemene recidivisten ligt bij de tbs-trajecten lager dan bij de ambulante trajecten.

Een belangrijke vraag is of de hogere percentages recidivisten in de niet-ambulante trajecten, in het bijzonder de trajecten met detentieperiode, verklaarbaar zijn door het zwaardere strafrechtelijk verleden, demografische verschillen of verschillen in psychopathologie. Dat blijkt niet of slechts ten dele het geval te zijn. Ook na correctie voor deze verschillen heeft de uitstroom uit de types trajecten met detentieperiode een veel hoger recidiverisico dan de uitstroom uit de ambulante trajecten. Dit betreft in bijzondere mate de eerste tijd na uitstroom.

Uit het feit dat de verschillen tussen de recidivecijfers van de types FZ-trajecten niet aan strafrechtelijke, demografische en diagnostische verschillen tussen de betreffende groepen toegeschreven kunnen worden, mag niet worden geconcludeerd dat de types trajecten in verschillende mate effectief zijn in het voorkomen van recidive. Het is mogelijk dat de groepen justitiabelen verschillen op kenmerken die in dit onderzoek niet konden worden meegenomen. Hierbij valt te denken aan persoonsgebonden risicofactoren, zoals motivatie voor behandeling en de bereidheid om zich aan gestelde voorwaarden te houden, en situationele factoren, zoals de toegang tot reguliere zorg na uitstroom uit de FZ-trajecten.

Anders dan in het voorafgaande recidive-onderzoek is de recidive onderzocht voor verschillende types FZ in plaats van voor verschillende strafrechtelijke titels. Twee resultaten van dit onderzoek ondersteunen het belang van deze aanpak. Ten eerste bleek het percentage recidivisten binnen dezelfde titel sterk te variëren afhankelijk van de aard van de verleende FZ. Ten tweede bleek het type FZ-traject maar niet de strafrechtelijke titel een bijdrage te leveren aan de verklaring van recidive.

Om een nog vollediger beeld van de recidive na FZ te verkrijgen, zal in toekomstig onderzoek ook naar recidive tijdens FZ-trajecten en naar de invloed van reguliere zorg na uitstroom uit FZ-trajecten moeten worden gekeken. Dit onderzoek staat gepland binnen het WODC-basisprogramma *Recidiveonderzoek Forensische Zorg, 2016-2021*.

In het kader van aanbevelingen wordt benadrukt dat de geconstateerde grote verschillen in recidivecijfers niet moeten worden geïnterpreteerd als bewijs voor of tegen de effectiviteit van bepaalde vormen van FZ. Ze wijzen echter wel op drie fenomenen die nader onderzoek verdienen met het oog op aangrijpingspunten voor beleid gericht op recidivevermindering: de hoge recidivecijfers bij FZ-trajecten met een detentieperiode; het feit dat afschaling van FZ in aanloop naar de datum van uitstroom verhoudingsgewijs zelden plaatsvindt; en opvallend hoge percentages recidivisten in subgroepen met bepaalde combinaties van strafrechtelijke titel en type FZ-traject. Daarnaast wordt onderzoek naar de effectiviteit van FZ weliswaar als methodologisch uitdagend maar voor delen van de FZ als eventueel mogelijk beschouwd. Aan dergelijk onderzoek zou echter een haalbaarheidsonderzoek vooraf moeten gaan.