

Samenvatting

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

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw brengt het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) de recidive van ex-tbs-gestelden in kaart. Sindsdien heeft de FZ een sterke uitbreiding en differentiatie ervaren. Er ontstonden vanuit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en de tbs-instellingen nieuwe intramurale en ambulante¹ behandelvoorzieningen voor justitiabelen met andere strafrechtelijke kaders dan een tbs-maatregel. Ook binnen het gevangeniswezen werd in toenemende mate FZ aangeboden, onder andere in penitentiair psychiatrische centra (PPC). De meest recente uitbreiding van de FZ is de opkomst van forensische beschermde woonvormen. Door deze ontwikkeling maakten tbs-gestelden in de jaren 2013 en 2014 nog slechts 4% van de uitstroom uit de FZ uit. Sinds 2008 is het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) verantwoordelijk voor de hele FZ. Daarom vroeg JenV in samenspraak met de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aan het WODC om het bestaande recidiveonderzoek uit te breiden naar de hele FZ. Hieruit resulteerde het WODC-onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021 waarvan dit onderzoek naar recidive tijdens FZ-trajecten² het sluitstuk vormt.

Het eerdere recidiveonderzoek voor de FZ was gericht op delicten na uitstroom uit de FZ. Om meerdere redenen is het echter belangrijk om ook de recidive tijdens FZ-trajecten in kaart te brengen. Ten eerste bestaat het grootste deel van de FZ inmiddels uit ambulante zorg en andere zorgtypen waarbij justitiabelen regelmatig in de vrije maatschappij komen. Ten tweede moet bij de plaatsing in FZ een afweging worden gemaakt tussen de beveiligingsbehoefte van de maatschappij en zorgbehoefte van de justitiabele. Hiervoor heeft de indicatiesteller belang bij feedback over de recidive tijdens FZ in de verschillende zorgtypen waar justitiabelen werden geplaatst. Ten derde veroorzaken delicten tijdens FZ regelmatig maatschappelijke beroering. Daarom is het wenselijk over betrouwbare cijfers te beschikken over de omvang van de recidive tijdens FZ.

Het onderzoek is gericht op de volgende vragen:

- 1 Hoe zien FZ-trajecten eruit in termen van typen FZ en afschaling dan wel opschaling van FZ?
- 2 Recidive tijdens FZ-trajecten:
 - a Wat is de totale omvang en de aard van de recidive tijdens FZ-trajecten?
 - b Welk percentage van de ontvangers van FZ recidiveert tijdens het FZ-traject?
 - c Hoe hangt recidive tijdens FZ samen met demografische kenmerken, het strafrechtelijk verleden en kenmerken van de FZ?
- 3 Recidive tijdens verschillende typen FZ:

¹ Intramuraal: verblijf en behandeling in instellingen met verschillende beveiligingsniveaus; ambulant: wonen in eigen omgeving van waaruit een poliklinische behandelsetting wordt opgezocht of waar men door zorgprofessionals wordt opgezocht.

² Een FZ-traject is gedefinieerd als een samenhangende periode met een of meer strafrechtelijke titels waarin op enig moment FZ is verleend.

- a Welk percentage van de ontvangers van een bepaald type FZ recidiveert tijdens dat type FZ?
- b Welke achtergrondkenmerken (demografisch, strafrechtelijk, FZ-gerelateerd) hangen samen met recidive tijdens de verschillende typen FZ?

Methode

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle personen die in de periode 2013 tot en met 2017 FZ hebben ontvangen. Voor de beantwoording van de verschillende onderzoeksvragen zijn verschillende subgroepen uit deze populatie gebruikt.

- Voor de beschrijving van de FZ-trajecten (vraag 1) zijn alle FZ-trajecten gebruikt die eindigden in de periode 2013 tot en met 2017 en begonnen in 2011 of later.
- De recidivekans van justitiabelen en de kenmerken die met deze kans samenhangen (vragen 2b, 2c, 3a en 3b) zijn bepaald op basis van alle FZ-trajecten die begonnen in de periode 2013 tot en met 2017.
- De totale omvang van de recidive tijdens FZ-trajecten (vraag 2a) is vastgesteld op basis van alle FZ-trajecten die raakten aan de periode 2013 tot en met 2017.

FZ-trajecten zijn gereconstrueerd op basis van gegevens uit registratiesystemen van de DJI en het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Dit betreft gegevens over het indicatie- en plaatsingsproces voor de FZ, de facturatie van zorgaanbieders, in- en uitstroom in het gevangeniswezen en looptijden van strafrechtelijke titels. Daarnaast is om de recidive te berekenen informatie gebruikt over strafzaken van de betrokken justitiabelen afkomstig uit de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD), een gepseudonimiseerde versie van het Justitieel Documentatiesysteem (JDS). Door koppeling en bewerking van deze gegevens zijn per onderzoeksvraag databestanden samengesteld die voor ieder FZ-traject informatie bevatten over begin- en einddatum van het traject, typen FZ en de datums van mutaties, in- en uitstroomdata van periodes in detentie, kenmerken van de betreffende justitiabelen, en pleegdatums en kenmerken van delicten tijdens de FZ-trajecten.

Een FZ-traject is gedefinieerd als een samenhangende periode van een of meer strafrechtelijke titels waarin op enig moment FZ werd verleend. Binnen FZ-trajecten is onderscheid gemaakt tussen vijf restrictiviteitsniveaus (RN) op basis van de mate van beveiliging, beperking van bewegingsvrijheid, toezicht en begeleiding, zoals weergegeven in tabel S1.

Tabel S1 Typen FZ en restrictiviteitsniveaus (RN)

Type FZ	RN	
Geen FZ	RN1	Strafrechtelijke titel, evt. reclasseringstoezicht
Ambulante FZ	RN2	Therapeutisch contact, evt. reclasseringstoezicht
Forensische verblijfszorg	RN3	A: Begeleiding en toezicht B: Intensieve begeleiding en toezicht, controle buitendeur
Intramurale FZ	RN4	A: Besloten of gesloten B: Beveiligd
Detentie (incl. PPC)	RN5	Beveiligd

Gebruikmakend van de standaardmethode van de WODC-recidivemonitor, is recidive geoperationaliseerd als een strafzaak naar aanleiding van een delict tijdens een FZ-traject, die eindigde in een schuldigverklaring door de rechter of een afdoening door het OM. Er is onderscheid gemaakt tussen *algemene recidive* en *zeer ernstige*

recidive (een delict waarvoor volgens het wetboek van strafrecht een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van acht jaar of meer opgelegd kan worden). Voor de bepaling van de omvang van de recidive zijn delicten onderverdeeld in de categorieën geweldsdelicten, zedendelicten, vermogensdelicten zonder geweld, vermogensdelicten met geweld, drugsdelicten, een verzamelcategorie voor vernieling, lichte agressie en delicten tegen de openbare orde, en overige delicten.

De kans op recidive tijdens FZ-trajecten is bepaald met *multistate survivalanalyse*, de kans op recidive in periodes met hetzelfde RN met *competing risk survivalanalyse*. In beide gevallen is de kans op algemene en op zeer ernstige recidive afzonderlijk berekend.

Resultaten

Aantal en type FZ-trajecten

In de periode 2013 tot en met 2017 eindigden 29.666 FZ-trajecten, exclusief trajecten die vóór 2011 zijn begonnen. FZ-trajecten onderling verschillen sterk wat betreft duur, typen FZ en periodes in detentie.

- Van de 29.666 FZ-trajecten begon 28% in het gevangeniswezen en 72% met FZ bij een zorgaanbieder buiten detentie.
- Van de 72% FZ-trajecten met begin buiten detentie volgde bij 15% alsnog een of meer periodes in detentie.
- Van de 57% FZ-trajecten zonder detentie bestaat het merendeel (49%) geheel uit ambulante FZ. Een kleiner deel (8%) bevat intramurale FZ en/of forensische verblijfszorg, al dan niet naast ambulante FZ.
- Van de 28% FZ-trajecten met begin in detentie heeft een kwart zich geheel binnen detentie afgespeeld (7%). In de overige gevallen (21%) volgden op de detentie een of meer typen FZ buiten detentie, in sommige gevallen onderbroken door verdere periodes in detentie.
- Als in FZ-trajecten afschaling van FZ plaatsvond naar FZ met een lager RN, werd deze in de meeste gevallen geheel of gedeeltelijk teruggedraaid of volgde een periode in detentie.

Omvang totale recidive en recidivedichtheid tijdens FZ-trajecten

In de periode 2013 tot en met 2017 hebben naar aanleiding van recidive tijdens FZ-trajecten 30.344 strafzaken plaatsgevonden die eindigden in een schuldigverklaring door de rechter of een afdoening door het Openbaar Ministerie.

- Van deze strafzaken had 6% betrekking op een delict uit de categorie 'zeer ernstig' (wettelijke strafdreiging ≥ 8 jaar).
- Vermogensdelicten zonder geweld komen het meest voor (46%) gevolgd door geweldsdelicten (17% waarvan 0,5% levensdelicten). Vermogensdelicten met geweld (3%) en zedendelicten (1%; waarvan aanranding of verkrachting 0,2%) komen verhoudingsgewijs weinig voor.
- De meeste delicten worden gepleegd tijdens periodes waarin wel sprake is van een strafrechtelijke titel maar de FZ nog niet is begonnen of al is beëindigd (RN1, 47%) en tijdens ambulante FZ (RN2, 39%). Recidive tijdens forensische verblijfszorg (RN3, 6%), intramurale FZ (RN4, 3%) en periodes in detentie (RN5, 5%) komt duidelijk minder vaak voor.
- De recidivedichtheid (het aantal strafzaken per persoonsjaar in het betreffende RN) is het hoogst tijdens periodes met strafrechtelijke titel maar zonder FZ (RN1:

algemene recidive 0,5 en zeer ernstige recidive 0,03), gevolgd door ambulante FZ (RN2: 0,4 en 0,02) en forensische verblijfszorg (RN3: 0,3 en 0,02). De recidive-dichtheid is duidelijk lager in intramurale FZ (RN4: 0,1 en 0,01) en tijdens periodes in detentie (RN5: 0,1 en 0,01).

Recidivekans tijdens FZ-trajecten

De kansen op recidivedelicten en op een zeer ernstig recidivedelict tijdens FZ-trajecten zijn geschat op basis van alle FZ-trajecten die in de jaren 2013 tot en met 2017 begonnen.

- Binnen één jaar in een FZ-traject recidiveert 24% van de justitiabelen (2% met een zeer ernstig delict), binnen twee jaar 33% (3% zeer ernstig) en binnen vijf jaar 37% (5% zeer ernstig).
- De risico's op recidive en zeer ernstige recidive hangen samen met demografische en strafrechtelijke kenmerken van de justitiabelen en met het type FZ. Het risico op recidive is (gecontroleerd voor de invloed van alle overige onderzochte variabelen) is op alle momenten tijdens FZ-trajecten:
 - groter voor mannen dan voor vrouwen;
 - groter naarmate de leeftijd lager is;
 - groter als het uitgangsdelict voor de FZ een vermogensdelict was of een delict uit de categorie vernieling/lichte agressie/openbare orde en kleiner als het een zedendelict betrof; daarnaast is het risico op zeer ernstige recidive groter bij een drugsdelict als uitgangsdelict;
 - groter naarmate het aantal eerdere strafzaken hoger was;
 - kleiner naarmate het restrictiviteitsniveau (RN) hoger was. Vergeleken met periodes met een strafrechtelijke titel en eventueel reclasseringstoezicht maar zonder FZ (RN1), is het risico op algemene recidive respectievelijk zeer ernstige recidive
 - tijdens ambulante FZ (RN2) 13% respectievelijk 34% lager;
 - tijdens forensische verblijfszorg (RN3) 42% respectievelijk 65% lager;
 - tijdens intramurale FZ (RN4) 79% respectievelijk 87% lager;
 - tijdens periodes in detentie (RN5) 84% respectievelijk 77% lager.

Recidivekans per type FZ

Naast de recidivekans tijdens FZ-trajecten is per RN de kans op algemene en zeer ernstige recidive berekend, ongeacht in welke fase van het FZ-traject het betreffende type FZ plaatsvond.

- Als het tot een recidivedelict komt, wordt in alle RN het eerste delict doorgaans binnen één jaar gepleegd. De kans op een delict verschilt echter sterk tussen RN's. Binnen één jaar recidiveert:
 - tijdens periodes met een strafrechtelijke titel maar zonder FZ (RN1) 13% (1,1% met een zeer ernstig delict);
 - tijdens ambulante FZ (RN2) 15% (zeer ernstig delict 1,0%);
 - tijdens forensische verblijfszorg (RN3) 11% (zeer ernstig delict 0,8%);
 - tijdens intramurale FZ (RN4) 4% (zeer ernstig delict 0,4%);
 - tijdens detentie (RN5) 3% (zeer ernstig delict 0,4%).
- In RN1 en RN2 is de kans op het eerste recidivedelict vooral in de eerste drie eerste maanden zeer hoog. In RN2 geldt dat ook voor de kans op een zeer ernstig delict.

Conclusie

Ondanks dat delicten tijdens FZ vaker in de publieke belangstelling hebben gestaan, geeft het huidige onderzoek voor het eerst cijfers over de aard en omvang van de recidive tijdens FZ-trajecten, verschillen wat betreft het recidiverisico tussen typen FZ en risicofactoren voor recidive tijdens FZ. De cijfers laten zien dat recidivedelicten tijdens FZ-trajecten geen uitzondering zijn. Het percentage recidivisten in de eerste twee jaar van FZ-trajecten, namelijk 33% voor algemene recidive en 3% voor zeer ernstige recidive, komt qua omvang overeen met de recidive in de eerste twee jaar na uitstroom uit FZ-trajecten, namelijk 18-53% voor algemene recidive en 2-11% voor zeer ernstige recidive (afhankelijk van het type FZ-traject). Ruim 70% van de delicten gepleegd tijdens FZ-trajecten zijn vermogensdelicten zonder geweld, vernieling, lichte agressie, delicten tegen de openbare orde en andere verhoudingsgewijs lichte delicten. In de categorie van de zeer ernstige recidive valt 6% van de delicten. Hiervan maken levensdelicten 0,5% uit en aanrandingen, verkrachtingen en andere zeer ernstige zedendelicten 0,4%.

Een aantal bevindingen zijn van belang voor FZ-beleid gericht op terugdringing van recidive en voor de FZ-sector.

- Veel FZ-trajecten bevatten periodes met een strafrechtelijke titel en eventueel reclasseringstoezicht maar zonder dat daadwerkelijk sprake was van FZ (RN1). Deze periodes kunnen zich aan het begin van FZ-trajecten voordoen tussen de oplegging van FZ door de rechter en plaatsing in FZ en na afloop van de FZ als de proeftijd van de bijzondere voorwaarde waarop FZ werd verleend is afgelopen. In deze periodes zonder FZ is de recidivedichtheid het hoogst, en met name in de eerste drie maanden is er een hoog risico. Dit wijst erop dat het belangrijk is om de plaatsing in FZ zo snel mogelijk te realiseren, met name bij personen met een hoog recidiverisico.
- Tijdens FZ zijn de recidivedichtheid en het percentage recidivisten het hoogst in ambulante FZ (RN2). Omdat de ambulante FZ ook nog eens het grootste deel van de FZ uitmaakt, worden bijna drie van de vier recidivedelicten en twee van de drie zeer ernstige delicten tijdens ambulante FZ gepleegd. Meer dan bij andere typen FZ is tijdens ambulante FZ het recidiverisico in de eerste maanden bijzonder hoog. Het risico van zeer ernstige recidive is bijzonder hoog bij justitiabelen die eerder zeer ernstige delicten, vermogensdelicten met geweld of drugsdelicten hebben gepleegd. Deze bevindingen wijzen erop dat beleid ter vermindering van recidive tijdens FZ gericht zou moeten worden op de indicatie voor ambulante FZ en het risicomangement in de eerste maanden van ambulante FZ, met name voor groepen met een verhoogd risico.
- Een belangrijk element van resocialisatie na FZ is afschaling van FZ naar een zorgtype met een lager RN. Weliswaar werd intramurale FZ in bijna de helft van de FZ-trajecten afgeschaald naar ambulante FZ of forensische verblijfszorg, maar vaak moest de afschaling geheel of gedeeltelijk worden teruggedraaid of volgde op de afschaling een periode in detentie. Het huidige onderzoek laat niet zien waarom afschaling in veel gevallen uitbleef en in andere gevallen werd gevolgd door opschaling. Gezien het belang van afschaling voor een gecontroleerd resocialisatieproces is het zinvol dit nader te onderzoeken.

Recidiveonderzoek op basis van strafzaken geeft altijd een onderschatting van de recidive omdat alleen delicten worden meegenomen als aangifte is gedaan, de dader is aangehouden en het OM tot vervolging is overgegaan. Het is aannemelijk dat in het huidige onderzoek de onderschatting van de recidive in het bijzonder de periodes in detentiesettingen betreft omdat er aanwijzingen zijn dat signalen voor

delicten in detentie niet altijd worden gemeld en politie en OM minder prioriteit geven aan delicten waarvan de daders toch al vastzitten.

Het huidige onderzoek vormt het stuitstuk van het WODC-onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021. Het onderzoeksprogramma heeft landelijke cijfers over de recidive tijdens en na FZ-trajecten opgeleverd samen met kennis over factoren die met de recidive samenhangen. Daarnaast is een omvattend overzicht ontstaan van de FZ-trajecten die justitiabelen doorlopen. Er blijven echter nog belangrijke vragen onbeantwoord. Wie bevelen aan om vervolgonderzoek op de volgende vragen te richten.

- Het is aannemelijk dat de kans op recidive na FZ-trajecten mede wordt bepaald door situationele factoren die in het huidige onderzoek niet konden worden meegenomen. Een belangrijke situationele factor voor ex-ontvangers van FZ is reguliere zorg. Volgens cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontvangt ruim de helft van de FZ-populatie in de jaren na de FZ reguliere zorg en heeft een nog duidelijk grotere groep een zorgbehoefte. Om de recidive na FZ-trajecten beter te begrijpen en aangrijpingspunten voor beleid te identificeren, zou het belangrijk zijn de recidive na FZ-trajecten te koppelen aan gegevens over reguliere zorg en eventueel onvervulde zorgbehoeften.
- Vaak richt recidiveonderzoek zich op de vraag of het na de FZ nog tot een delict komt. Onderzoek naar strafrechtelijke carrières wijst echter erop dat het meer realistisch is om het stoppen met criminaliteit³ als een proces te zien. De belangrijkste vraag is dan niet of na de FZ nog een delict wordt gepleegd, maar of de FZ een keerpunt in de strafrechtelijke carrière markeert.

³ De Engelse term *desistance* brengt beter dan het 'stoppen' tot uitdrukking dat het om een gradueel proces gaat.