

ONDERZOEK

2

Forensisch Psychiatrisch Centrum

DE
ROOYSE
WISSEL

RECIDIVE

TIJDENS EN NA BEHANDELING
IN FPC DE ROOYSE WISSEL

Een terugblik op 10 jaren behandeling

COLOFON

Auteurs

Mw. drs. F. Tonnaer

Wetenschappelijk onderzoeker FPC de Rooyse Wissel

Dhr. dr. F. Chakhssi

Wetenschappelijk onderzoeker

Mw. drs. R. Schmitz

Directeur Behandeling en Zorg FPC de Rooyse Wissel

Mw. dr. A.A.G. Verwaaijen

Raad van Bestuur FPC de Rooyse Wissel

Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel

Wanssumseweg 12a

5807 EA Venray

Postbus 433

5800 AK Venray

info@derooysewissel.nl / www.derooysewissel.nl

© 2015 Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

RECIDIVE

TIJDENS EN NA BEHANDELING IN FPC DE ROOYSE WISSEL

Een terugblik op 10 jaren behandeling

F. Tonnaer

F. Chakhssi

R. Schmitz

A. A. G. Verwaaijen

INHOUD

Voorwoord	7
Inleiding	10
Methode van onderzoek	12
<i>Setting</i>	<i>12</i>
<i>Onderzoeksgroep</i>	<i>13</i>
<i>Meetinstrumenten</i>	<i>14</i>
<i>Procedure</i>	<i>21</i>
Resultaten	27
Conclusie	42
Literatuur	47
Bijlagen	52

VOORWOORD

De bijdrage aan een veilige samenleving is een centrale doelstelling van de missie van Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel. Het streven is dat ex-tbs- gestelden terugkeren in de maatschappij zonder delicten te plegen. Voor inzicht in de mate waarin deze doelstelling wordt gehaald, is kennis van recidive na ontslag van noodzakelijk belang. FPC de Rooyse Wissel streeft ernaar de kwaliteit van haar behandeling en zorg continu te verbeteren en gebruikt recidivecijfers als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Hiervoor is een structurele kliniekmonitor opgezet die periodiek de recidivecijfers per cohort analyseert en de uitkomsten vertaalt naar de lerende praktijk.

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar strafrechtelijke recidive tijdens en na de tbs-maatregel sinds het ontstaan van FPC de Rooyse Wissel. De eerste resultaten laten zien dat de recidive van ex-terbeschikkinggestelden uitgestroomd uit de Rooyse Wissel in lijn liggen met de landelijke recidivecijfers, die relatief gunstig zijn in vergelijking met andere landen. De resultaten tonen ook aan dat er meer inzicht nodig is in de ‘kale’ recidivecijfers om recidive verder terug te dringen. We zien dit rapport dan ook als eerste stap naar een FPC Monitor die naast de strafrechtelijke recidive zelf, ook de omstandigheden en factoren leidend tot strafrechtelijke recidive in kaart brengt. Een FPC Monitor die daarnaast ook de omstandigheden en factoren in kaart brengt van ex-terbeschikkinggestelden die niet recidiveren. Hierdoor krijgen we beter inzicht in ‘what works’ bij ex-terbeschikkinggestelden en kunnen we de forensisch psychiatrische behandeling blijven verbeteren in het terugdringen van recidive.

Dit onderzoek had niet kunnen plaatsvinden zonder medewerking van het ministerie van Veiligheid en Justitie, en een bijdrage

van verschillende personen. Allereerst willen we de Dienst Justitiële Inrichtingen danken voor de medewerking bij het verkrijgen van de benodigde gegevens. Ook willen we de Justitiële Informatiedienst bedanken voor haar medewerking en snelle dienstverlening.

Ook willen we een speciaal woord van dank richten aan het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), FPC Van der Hoeven Kliniek en FPC Oostvaarderskliniek. Het EFP is initiator van een landelijke database waarin de forensische ‘levensloop’ van patiënten wordt gemonitord. De pilot voor deze database, waaraan ook de genoemde FPC’s deelnemen, heeft gelijktijdig plaatsgevonden met de verwerking van ons tweede cohort. Hierdoor hebben we veel kennis en dilemma’s gezamenlijk kunnen bespreken, wat heeft geleid tot gewogen besluitvorming voor zowel dit recidiverapport als de database.

Franca Tonnaer
Farid Chakhssi
Rose Schmitz
Sanne Verwaaijen

Mei 2015

INLEIDING

De bijdrage aan een veilige samenleving is de centrale doelstelling van Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) de Rooyse Wissel. Het streven is dat terbeschikkinggestelden terugkeren in de maatschappij zonder ernstige delicten te plegen. Voor inzicht in de mate waarin deze doelstelling wordt behaald, is kennis van recidive na ontslag van de maatregel terbeschikkingstelling (tbs) van noodzakelijk belang.

In Nederland wordt de recidivemeting inmiddels erkend als een evaluatie-instrument (Wartna, 2009; Keune & Van Binsbergen, 2010) en wordt het uitblijven van recidive na de tbs-maatregel gezien als een centrale maat voor kwaliteit en veiligheid (Van Binsbergen & Keune, 2009). Het gebruik van recidive als uitkomstmaat voor FPC's is gebaseerd op de doelstelling van de forensisch psychiatrische behandeling: het beschermen van de maatschappij door het voorkomen van het opnieuw plegen van ernstige en gewelddadige delicten.

De recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden voor ernstige delicten waarvoor – in combinatie met de ontoerekeningsvatbaarheid – tbs kan worden opgelegd in Nederland steken relatief gunstig af in vergelijking met recidivecijfers in het buitenland na behandeling in een forensisch psychiatrisch centrum. Zo ligt in Nederland het percentage ex-terbeschikkinggestelden dat binnen vijf jaar na beëindiging van de maatregel een 'tbs-waardig' misdrijf heeft gepleegd op ongeveer 8% (Bregman & Wartna, 2011). In buitenlands onderzoek varieert het percentage van 'mentally disordered offenders' dat binnen vijf jaar tot tien jaar na ontslag uit een forensisch psychiatrisch ziekenhuis een ernstig en gewelddadig delict pleegt tussen de 14% (Buchanan, 1998) en de 22% (Nilsson, Wallinius, Gustavson, Anckarsäter, & Kerekes,

2011; Davison, Jamieson, & Taylor, 1999). Daarnaast blijkt uit onderzoek ook dat delinquenten die forensisch psychiatrische zorg hebben ontvangen minder snel vervallen in recidives dan vergelijkbare delinquenten met alleen een gevangenisstraf (Nilsen et al., 2011).

Om een vergelijking te kunnen maken van onze gegevens met de landelijke gegevens over recidive na de tbs is het van belang om dezelfde definities te hanteren. Daarvoor is de werkwijze gevolgd van de recidivemonitor van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het WODC verricht periodiek onderzoek naar de strafrechtelijke recidive van onder andere ex-terbeschikkinggestelden. Het WODC hanteert hierbij vastgestelde criteria voor het bepalen van recidive, afgebakende onderzoekscohorten en analysemethoden. In de paragraaf over de gebruikte methoden van onderzoek wordt verantwoording afgelegd over hoe de WODC-criteria zijn toegepast in deze studie. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt met de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek. Dit is een monitor die recidive tijdens en na de tbs-maatregel vastlegt van alle patiënten opgenomen (geweest) in de Van der Hoeven Kliniek. Over de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek is een handleiding gepubliceerd (Keune & Van Binsbergen, 2010) die als aanzet dient voor de opzet van ketenbreed recidiveonderzoek in de forensische sector. Ook wij hopen met dit rapport een bijdrage te leveren aan recidiveonderzoek in de forensische sector.

METHODE VAN ONDERZOEK

Setting

FPC de Rooyse Wissel opende haar deuren voor de eerste terbeschikkinggestelden op 1 maart 2000. Langzaamaan stroomde de kliniek vol, totdat eind 2003 de volle bezetting van 102 intramurale plaatsingen en 12 resocialisatieplekken werd bereikt. Door verschillende (tijdelijke) uitbreidingen, om de wachtlijsten voor een opname in een tbs-instelling te verkorten, is het aantal tbs-plaatsen gegroeid naar meer dan 200 plekken. In de afgelopen jaren tot en met de peildatum van deze studie zijn in FPC de Rooyse Wissel 516 terbeschikkinggestelden opgenomen¹, waarvan 323 terbeschikkinggestelden alweer zijn uitgestroomd om verschillende redenen, zoals doorstromen naar een vervolgvoorziening, wegens (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel of een overplaatsing naar een ander FPC.

Van de meeste terbeschikkinggestelden worden tijdens de behandeling verschillende gegevens geregistreerd die gebruikt worden voor onderzoek naar het voorkomen van recidive. Een gedeelte van deze gegevens wordt al aangeleverd aan de Landelijke Database Risicotaxatie (LDR). De LDR is een initiatief van de FPC's in samenwerking met het EFP om de veiligheid voor de samenleving tijdens verlopen van terbeschikkinggestelden te verbeteren. Aanvullend op de LDR is in 2014 een aanzet gegeven tot een landelijke database waarin de forensische 'levensloop' van patiënten wordt gemonitord en die als aanzet dient voor de opzet van ketenbreed recidiveonderzoek in de forensische sector, de Forensic Outcome Monitor (FOM). Deze FOM is opgezet in de pilot 'lerende praktijk', waarin de strafbladen van alle uitgestroomde patiënten van 3 tbs-klinieken² zijn opgenomen. FPC de Rooyse Wissel is de eerste kliniek die de gegevens uit de FOM verder heeft verwerkt. Het resultaat is het huidige rapport.

¹ *In dit aantal zijn alleen de patiënten opgenomen die onder 'volwaardige' tbs-titel in FPC de Rooyse Wissel zijn opgenomen.*

² *FPC Van der Hoeven Kliniek, FPC Oostvaarderskliniek en FPC de Rooyse Wissel.*

Omdat we in deze studie een vergelijking maken met de landelijke gegevens van het WODC en de gegevens uit de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek hebben we een selectie toegepast op de onderzoeksgroep die hieronder staat beschreven.

Onderzoeksgroep

Oorspronkelijk zijn – mede gelet op het bredere doel van de Forensic Outcome Monitor en een volledige registratie – voor een groep van $n = 313$ de strafdossiers opgevraagd bij de Justitiële Informatiedienst. Voor de FOM zijn ook tbs-gestelden uitgestroomd volgens overplaatsing naar een ander FPC verwerkt ($n = 8$). Er is 1 dossier waar de eindconclusie rond het indexdelict dusdanig onduidelijk is, dat ook de Justitiële Informatiedienst er – vooralsnog – geen uitsluitsel over kan geven. De uitkomst hiervan is ten tijde van de huidige publicatie nog niet helder. Daarom is besloten de ex-tbs-gestelde behorende bij dit dossier uit te sluiten van de analyse. Op de peildatum van 1 juli 2014 blijken 6 personen uit de totale onderzoeksgroep te zijn overleden, waarvan er 2 binnen 3 maanden en 1 binnen 21 maanden na beëindiging van de maatregel. De anderen zijn respectievelijk 3 jaar (39 en 43 maanden) en 4 jaar (56 maanden) na beëindiging van de maatregel overleden. Gelet op de eenduidigheid met het WODC onderzoek met een minimale follow up-periode van 2 jaren³ is ervoor gekozen de personen die binnen 2 jaren na beëindiging van de maatregel zijn overleden ($n = 3$) niet op te nemen in de onderzoeksgroep.

De totale onderzoeksgroep bestaat uit 141 mannelijke terbeschikkinggestelden die in FPC de Rooyse Wissel verbleven binnen de periode 1 januari 2000 - 1 januari 2014, waarvan de tbs-maatregel voorwaardelijk of geheel beëindigd is⁴. Van alle andere uitgestroomde terbeschikkinggestelden is de tbs-maatregel nog lopen-

³ Naar de norm van de Recidivemonitor van het WODC, cahier 2015-3

⁴ Let op: bij de beschrijving van de recidives tijdens tbs is er ook gekeken naar tbs-gestelden van wie de maatregel nog niet beëindigd is.

REDEN VERTREK	AANTAL (%)
Beëindiging Conform	42 (40%)
Beëindiging Contrair	58 (55%)
Gemaximeerde Tbs	5 (5%)

Tabel 1: Uitstroomcategorieën

de of (voorwaardelijk) beëindigd vanuit een ander FPC.

De eerste beëindiging van de tbs-maatregel van terbeschikking-gestelden opgenomen in FPC de Rooyse Wissel vond plaats op 2 februari 2004. In de recidivemonitor van het WODC zijn alleen personen opgenomen waarvan de tbs-maatregel geheel beëindigd is. Dit geldt voor alle vormen van beëindiging van de tbs-maatregel: conform het advies van de kliniek, contrair en/of beëindiging door een gemaximeerde tbs-maatregel (zie ook Tabel 1). Daarnaast wordt door het WODC gewerkt met uitstroomcohorten die een periode van 5 jaar beslaan. Omwille van de vergelijkbaarheid hebben we gekozen om aan te sluiten bij het uitstroomcohort van 2004 – 2008. Aanvullend willen we ook al een eerste blik werpen op de recidive-cijfers van het volgend uitstroomcohort van 2009 – 2013, wetende dat de uitstroomperiode van deze onderzoeksgroep korter dan 5 jaar zal zijn.

Meetinstrumenten

Monitor Informatie TerbeschikkingStelling

Om de totale onderzoeksgroep te identificeren, is gebruik gemaakt van de Monitor Informatie TerbeschikkingStelling (MITS) van de Dienst Justitiële Inrichtingen. In MITS wordt onder andere informatie opgenomen over de datum waarop de voorwaarde-

lijke dan wel de onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel heeft plaatsgevonden.

Uittreksels van het Justitiële Documentatie Systeem

Om de justitiële antecedenten van de onderzoeksgroep in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van het Justitiële Documentatie Systeem (JDS). De uittreksels van het JDS, het zogenaamde strafblad, bevatten een overzicht van wetsovertredingen die door het Openbaar Ministerie verwerkt worden. Op een uittreksel staat geregistreerd van welke feiten een individu verdacht wordt (openstaande zaken) en/of voor welke feiten hij veroordeeld is. Tevens wordt voor elke veroordeling aangegeven door welke instantie het is afgehandeld en met welke modaliteit. De recidivemonitor van het WODC maakt gebruik van de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD). Deze database is een gepseudonimiseerde versie van het JDS met de uitzondering dat gegevens in de OBJD niet verjaren en voor wetenschappelijk onderzoek beschikbaar blijven. Voor de huidige studie zijn beide databases vergelijkbaar, aangezien de verjaringstermijnen van de misdrijven langer zijn dan de observatieperiode. Inmiddels is vanuit de tbs-klinieken gezamenlijk ook een FOM-database opgesteld, waarin per kliniek de uittreksels van het JDS zijn verwerkt. Via de FOM is enkel inzicht te krijgen in de eigen patiëntendatabase.

WODC Recidivemonitor definitie voor strafrechtelijke recidive

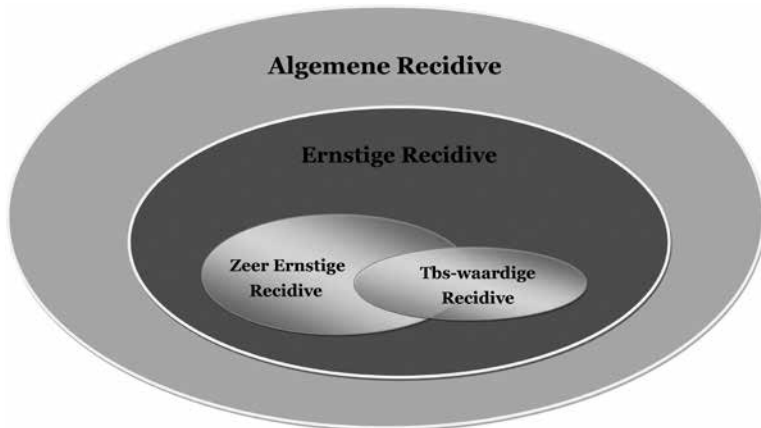
Bij het vaststellen van strafrechtelijke recidive maakt het WODC onderscheid tussen strafzaken die wel meetellen en strafzaken die niet meetellen (zie Bijlage 1). Daarnaast wordt in de huidige studie het tijdstip van recidive bepaald aan de hand van de pleegdatum, zoals vermeld op het JDS-uittreksel. In het verleden maakte het WODC gebruik van de inschrijfdatum bij het OM, omdat de pleegdatum niet beschikbaar was voor 1997. In het laatste rap-

port van het WODC wordt een vergelijking gemaakt tussen het gebruik van de inschrijfdatum en de pleegdatum bij het vaststellen van recidive. Daarin is te zien dat recidive berekend tot de inschrijfdatum lager is dan recidive berekend tot de pleegdatum. Ook wordt in het WODC-rapport duidelijk dat het verschil tussen pleegdatum en inschrijfdatum bij het onderzoekscohort 2004 – 2006 minimaal is (Bregman & Wartna, 2010). Ook de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek maakt gebruik van de pleegdatum als tijdstip om de recidive te bepalen. Als er sprake is van meerdere recidives telt de eerste pleegdatum als referentie voor de recidives.⁵

WODC Recidivemonitor criteria voor strafrechtelijke recidive

Het WODC hanteert vier vaste criteria bij het vaststellen van de recidive (Bregman & Wartna, 2010). De eerste drie criteria – *algemene, ernstige en zeer ernstige recidive* – zijn trapsgewijs gedefinieerd en verschillen onderling wat betreft de maximale strafdreiging van het vervolgte delict. Met trapsgewijs wordt bedoeld dat elke recidive eerst wordt vastgesteld als een algemene recidive. Vervolgens wordt aan de hand van de maximale strafdreiging onderzocht of de recidive ook kan worden vastgesteld als een *ernstige en/of een zeer ernstige recidive*. De laatste categorie – tbs-waardige recidive – is opgenomen om te onderzoeken of ex-terbeschikkinggestelden na ontslag van de maatregel recidiveren met delicten waarvoor een tbs-maatregel zou kunnen worden opgelegd. De verschillende recidivecriteria zoals gedefinieerd door het WODC:

⁵ Dit geldt per categorie: zowel voor de berekening van recidives tijdens de tbs-maatregel als voor recidives na de maatregel.



Voor het vaststellen van tbs-waardige recidive wordt door het WODC een lijst met misdrijven gebruikt die staat vermeld in de Wet DNA-onderzoek, met uitzondering van eenvoudige mishandeling (artikel 300 lid 1 Wetboek van Strafrecht). De Wet DNA-onderzoek geldt voor alle misdrijven waarvoor een voorlopige hechtenis is toegestaan. Door het gebruik van deze definitie zijn de categorieën *zeer ernstige recidive* en *tbs-waardige recidive* niet geheel overlappend. Zo zijn er bijvoorbeeld misdrijven uit de Opiumwet die een maximale strafdreiging van 8 jaar of meer kennen (*zeer ernstige recidive*) maar niet voorkomen in de lijst van tbs-waardige delicten. Omgekeerd zijn er tbs-waardige misdrij-

ven die geen maximale strafdreiging van 8 jaar of meer kennen en dus niet vallen onder categorie *zeer ernstige recidive*, zoals het vervaardigen van pornografische afbeeldingen van minderjarigen. De kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek maakt gebruik van dezelfde eerste drie criteria, *algemene, ernstige en zeer ernstige recidive*. Daarnaast hanteert de kliniekmonitor ook recidivecriteria voor tbs-waardige recidive, maar wordt daarbij een andere definitie gebruikt: “*Nieuwe, geldige justitiecontacten naar aanleiding van brandstichting of geweld- of zedenmisdrijf met een maximale wettelijke strafdreiging van minstens 4 jaar*” (p. 42, Keune & Van Binsbergen, 2010). In het huidige onderzoek blijkt er geen verschil te zijn in vaststellen van tbs-waardige recidive tussen de recidivecriteria voor tbs-waardige recidive van het WODC en de recidivecriteria voor tbs-waardige recidive van de Van der Hoeven Kliniek. Omwille van de eenvoud en toekomstige vergelijkbaarheid rapporteren we in dit onderzoek alleen de vaststelling van recidive aan de hand van de criteria voor tbs-waardige recidive van de Van der Hoeven Kliniek.

Risicotaxatie

Risicotaxatie is een basiselement van de forensische praktijk (de Vogel, de Vries Robbé, de Spa, & Wever, 2013). Risicotaxatie-instrumenten leveren de praktijk als het ware een overzicht (of ‘checklist’) van risicofactoren die volgens de laatste onderzoeksgegevens gerelateerd zijn aan recidive (Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, 2013). De risicotaxatie wordt per patiënt afgenomen bij opname in de kliniek door zowel een Hoofd Behandeling als een diagnosticus en gescoord op basis van een combinatie van zowel dossierinformatie als algemene gespreksindrukken van de patiënt, alvorens in consensus te worden vastgesteld. De uitkomst van de risicotaxatie bepaalt niet alleen de intensiteit en vereiste mate van (toekomstige) hulpverlening, maar ook de inhoud van

de behandeling, het verloop (of de snelheid tot) besluiten tot het aanvragen van meer vrijheden, zoals verlof, het verloop van de behandeling en het beveiligingsniveau met het bijbehorende risicomangement dat noodzakelijk wordt geacht (De Vogel et al., 2013). Vervolgens wordt jaarlijks minimaal een update uitgevoerd van de risicotaxatie. Hierin wordt het algemene risico op recidive beschreven bij een beëindiging van de tbs-maatregel, maar er wordt ook gekeken naar specifieke volgende stappen richting meer vrijheid als bijvoorbeeld een eerste stap naar begeleid verlof. Er zijn verschillende risicotaxatie-instrumenten gericht op specifieke risico's op recidive zoals gewelddadig recidive of seksueel recidive.

HCR-20

In FPC de Rooyse Wissel wordt de 'Historical, Clinical, and Risk Management', de HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves & Hart 1997) gebruikt bij de inschatting van het recidiverisico. De kracht van de HCR-20 ligt in het feit dat het een instrument is dat voor verschillende groepen psychiatrische patiënten aangewend kan worden. Hierdoor kan een beoordelaar op basis van de HCR-20 een algemene taxatie maken van het recidiverisico gericht op geweld (Douglas & Webster 1999). De HCR-20 bestaat uit 20-items (risicofactoren), die zijn onderverdeeld in drie schalen; de 'Historische' schaal bevat items over eerder geweld, problemen in de kindertijd, psychische- en persoonlijkheidsstoornissen; de 'Klinische' schaal bevat items over gebrek aan zelfinzicht, impulsiviteit en negatieve opvattingen en de 'Risico-hantering' schaal bevat items over het ervaren stressniveau, beschikbaarheid van persoonlijke steun en blootstelling aan destabiliserende factoren. Er wordt per item een oordeel gegeven tussen 0 en 2 (0 = niet van toepassing tot 2 = duidelijk/ernstig aanwezig). Vervolgens wordt een eindoordeel gemaakt (laag, matig of hoog risi-

co), rekening houdend met de context waarvoor het risico wordt geschat (met het tbs-kader of zonder; Dolan & Khawaja, 2004; Douglas & Webster, 1999; de Vogel & de Ruiter, 2005). De schalen van de HCR-20 zijn zowel statisch als dynamisch. De historische schaal is een statische schaal, er wordt van uitgegaan dat de achtergrondinformatie over de historische items niet meer kan veranderen. De klinische- en risicoschalen worden als dynamisch beschouwd, de informatie die wordt gebruikt om de items op deze schalen te scoren wordt verkregen uit observaties over een tijdsspanne van 3-6 maanden (Dolan & Khawaja, 2004; Douglas & Webster, 1999; de Vogel & de Ruiter, 2005).

PCL-R

De 'Psychopathy Checklist-Revised', de PCL-R (Hare, 1991, 2003) is een diagnostisch instrument voor het vaststellen van de mate van psychopathie, maar blijkt ook een goede voorspellende waarde te hebben voor (gewelddadig) recidiverisico (Laurell & Dåderman, 2005; Tengström, Grann, Långström, & Kullgren, 2000). Mede hierdoor wordt de PCL-R vaak onder de risicotaxatie-instrumenten geschaard. De PCL-R bestaat uit 20-items met specifieke scoring-criteria. Voor de beoordeling van elk item wordt gebruik gemaakt van (minimaal) dossierinformatie en daarnaast vaak ook een semigestructureerd interview. Ook hier wordt per item een oordeel gegeven tussen 0 en 2 (0 = niet van toepassing tot 2 = duidelijk aanwezig). De totaal score varieert van 0 tot 40 en de Europese norm voor de cutoff score ter bepaling van psychopathie ≥ 26 (Cooke, 1995; Grann, Långström, Tengström, & Stålenheim, 1998). Naast de totaalscore wordt de PCL-R meestal onderverdeeld in 4 subfacetten (Hare, 2003). Het 'Interpersoonlijke' facet wordt gekenmerkt door eigenschappen als pathologisch liegen en grandiositeit; het 'Affectieve' facet duidt op een gebrek aan berouw en/of empathie; het 'Lifestyle' facet wordt gekenmerkt door impulsiviteit en onverantwoordelijkheid; en het 'Antisociale' facet omschrijft antisociaal gedrag zoals delinquentie in de kindertijd en een grote diversiteit in criminaliteit.

Procedure

Toestemming

Bij opname van een terbeschikkinggestelde in FPC de Rooyse Wissel werd schriftelijk toestemming gevraagd om deel te nemen aan vervolgonderzoek na ontslag van de tbs-maatregel. Daarnaast is bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Veiligheid en Justitie toestemming gevraagd voor het opvragen van uittreksels uit het Justitieel Documentatie Systeem. Hiervoor is conform de procedure een schriftelijk verzoek ingediend, vergezeld van een onderzoeksaanvraag en een door DJI opgestelde, en door ons getekende, verklaring waarin voorwaarden werden gesteld rondom de privacy van de onderzoeksgroep en publicatie van de onderzoeksresultaten. Tot slot is op basis van beveiligde persoonsgegevens bij het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) een schriftelijke aanvraag gedaan voor het verkrijgen van de uittreksels van de onderzoeksgroep, vergezeld met de goedkeuring voor het onderzoek door het ministerie van Veiligheid en Justitie. Conform de procedure is de aanvraag vergezeld van een verklaring, opgesteld door het JDS, waarin voorwaarden werden gesteld rondom de privacy en publicatie van de resultaten.

Selectie van de onderzoeksgroep

Op peildatum 1 januari 2014 is geïnventariseerd van welke ex-terbeschikkinggestelden de tbs-maatregel vanuit FPC de Rooyse Wissel is beëindigd. De volgende persoonsgegevens van deze patiënten zijn vervolgens opgenomen in een bestand: naam, voorvoegsels, voornamen, geboortedatum, geboorteplaats en geboorteland. Alleen op basis van deze persoonsgegevens is het mogelijk om een uittreksel aan te vragen bij het JDS. Indien de gegevens niet volledig zijn, wordt de aanvraag niet in behandeling genomen of wordt aangegeven dat de persoon niet bekend is bij het JDS. Alle ex-terbeschikkinggestelden opgenomen in de onderzoeksgroep van de huidige studie waren bekend bij de JDS en van alle subjecten zijn de uittreksels uit het JDS ontvangen.

Beoordeling recidive

Aan de hand van de criteria uit Bijlage 1 zijn bepaalde strafzaken uitgesloten, bijvoorbeeld kantongerechtczaken of strafzaken eindigend in een algehele vrijspraak (zgn. ongeldige afdoening). Vervolgens is op basis van de gegevens uit MITS over de begin- en einddatum van de tbs-maatregel en de pleegdatum van de strafzaak, de strafzaak ingedeeld in recidive tijdens of na de tbs-maatregel. Daarnaast is van elke strafzaak de informatie over de gepleegde delicten vastgelegd in termen van de pleegdatum, de overtreden wetsartikelen, de afdoening (type, hoogte en duur van de straf) en de bijbehorende wettelijke maximale strafdreiging (zie Wartna, Blom & Tollenaar, 2011) verwerkt in de FOM-database. Na invoer van het volledige strafblad berekent de FOM bij de recidives of dit een algemene, ernstige, zeer ernstige of tbs-waardige recidive betrof op basis van de criteria van het WODC en de Van der Hoeven Kliniek.

BEOORDELING VAN RECIDIVE: EEN VOORBEELD AAN DE HAND VAN EEN CASUS

Een ex-terbeschikkinggestelde (eerder opgenomen in FPC de Rooyse Wissel) pleegt na beëindiging van de tbs-maatregel een diefstal. Op het uittreksel van het JDS staat dat het strafbaar feit, omschreven als diefstal van een fiets, afgedaan is door middel van een transactie van een geldsom: euro 200. Dit valt onder een geldige afdoening volgens Bijlage 1. Op het uittreksel van het JDS wordt het strafbaar feit geclassificeerd onder artikel 310 van het Wetboek van Strafrecht en de bijbehorende wettelijke maximale strafdreiging is vier jaar. Volgens de criteria van het WODC voor het indelen van recidive valt dit feit onder *ernstige recidive*.

Statistische analyses

In de recidivemonitor van het WODC wordt recidive in de verschillende onderzoekscohorten beschreven aan de hand van prevalentie, frequentie en omvang.

- Prevalentie: het percentage recidivisten in de onderzoeksgroep.
- Frequentie: het gemiddelde aantal nieuwe justitiecontacten per recidivist.
- Omvang: het totale aantal nieuwe justitiecontacten in de onderzoeksgroep.

Voor het vaststellen van de prevalentie van de recidive wordt gebruik gemaakt van de survivalanalyse als statistische techniek, die zowel door de recidivemonitor van het WODC als door de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek gebruikt wordt. Alle percentages die vermeld staan in de tabellen zijn berekend op basis van de survivalanalyse, tenzij anders vermeld. Deze analyse houdt rekening met de individuele verschillen in tijd tot een recidive en maakt voorspellingen over hoe de prevalentie van recidive zich in de populatie zal ontwikkelen over de follow-up-periode van vijf jaar (voor het cohort 2009 – 2013 is dit helaas nog niet mogelijk). Hierdoor kunnen de percentages berekend met de survivalanalyse afwijken van de feitelijke percentages, doordat niet alle patiënten de follow-up van vijf jaar bereikt hebben. De tijd tot een *algemene, ernstige, zeer ernstige en/of tbs-waardige recidive* werd bepaald door de pleegdatum van het eerste misdrijf behorende tot die categorie. Om de frequentie van de recidive te berekenen wordt, volgens de gewijzigde WODC-definitie uit 2010 (Bregman & Wartna, 2010), het aantal nieuwe justitiecontacten (i.e. na beëindiging van de tbs-maatregel) gedeeld door het aantal recidivisten volgens het betreffende recidivecriterium. Bijvoorbeeld, de frequentie *ernstige recidive* is het aantal nieuwe ernstige justitie-

contacten gedeeld door het aantal recidivisten met ten minste één *ernstige recidive*. De omvang van recidive kan niet berekend worden voor de huidige onderzoeksgroep, omdat de recidivemonitor van het WODC de omvang berekent per 100 subjecten.

Om de voorspellende waarde na de risicotaxatie te bepalen, wordt gebruik gemaakt van een logistische regressie-analyse met Receiver Operating Characteristics (ROC) curve - gecorrigeerd voor de follow up-tijd na beëindiging van de maatregel – voor iedereen waarvan de maatregel beëindigd is. De accuraatheid van de inschatting wordt bepaald door de Area Under the Curve (AUC). De AUC geeft een weergave van de proportie sensitiviteit (de ‘terecht-positieven’) en de specificiteit (de ‘terecht-negatieven’). Over de waarde van de AUC kan opgemerkt worden dat .60 een lage voorspelling geeft, .60-.70 marginaal, .70 - .80 bescheiden voorspellend, .80 - .90 redelijk en boven de .90 goed (Brand, 2005; Sjöstedt & Grann, 2002). Aanvullend is er met Partial Correlations – gecorrigeerd voor de follow up-tijd na beëindiging van de maatregel – ook gekeken naar de relatie tussen recidive en de verschillende schalen van de HCR-20 en facetten van de PCL-R. Met een t-toets voor onafhankelijke steekproeven zijn de groepsgemiddelden vergeleken op de HCR-20 en PCL-R van de ex-tbs-gestelden die zijn gerecidiveerd, enerzijds, en de ex-tbs-gestelden die niet meer met justitie in aanraking zijn gekomen, anderzijds.

Vergelijkbaarheid met andere onderzoekscohorten

De huidige studie vergelijkt de recidivecijfers van het onderzoekscohort 2004 – 2008 uit de huidige studie met de landelijke recidivecijfers van het WODC-onderzoekscohort 2004 – 2008, en met de gegevens van het onderzoekscohort 2004 – 2008 van de Van

der Hoeven Kliniek. In de huidige studie zijn de ex-terbeschikkinggestelden langer gevolgd in tijd na ontslag van de tbs-maatregel dan het onderzoek cohort 2004 – 2008 van de Van der Hoeven Kliniek. De Van der Hoeven Kliniek heeft de gegevens van haar onderzoekscohort al gepubliceerd in 2010. Doordat het onderzoekscohort in de huidige studie een langere follow up-periode kent, kunnen de recidivecijfers hoger uitvallen in vergelijking met het cohort van de Van der Hoeven Kliniek.

Daarnaast heeft het WODC de gegevens over de relatie tussen het type beëindiging van de tbs-maatregel (conform, contrair of gemaximeerde tbs) en recidive (nog) niet gepubliceerd over het landelijke onderzoekscohort 2004 – 2008. Omdat het type beëindiging van de tbs-maatregel een sterk verband toont met recidive na ontslag (Wartna, El Harbachi, & Essers, 2006) willen we onze gegevens daarover vergelijken met die van de eerdere onderzoekscohorten. Het WODC heeft in een eerder verslag de gegevens gepubliceerd over de relatie tussen type beëindiging en recidive over het onderzoekscohort 1999 – 2003 (Wartna et al., 2006). De Van der Hoeven Kliniek heeft ook over haar eigen onderzoekscohort 1999 – 2003 gepubliceerd over de relatie tussen type beëindiging en recidive na ontslag. De vergelijking van de cijfers over de relatie tussen het type beëindiging en recidive na ontslag zal dan ook plaatsvinden met dit onderzoekscohort.

Tot slot, om de cijfers van FPC de Rooyse Wissel te kunnen vergelijken met de landelijke cijfers van de WODC-recidivemonitor en de cijfers van de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek worden de cijfers gepresenteerd in percentages. Omdat percentages in kleine onderzoeksgroepen een vertekend beeld kunnen geven, vermelden we tussen haakjes ook het aantal personen.

RESULTATEN

Beschrijving van de onderzoekscohorten

Cohort 2004 - 2008

De gemiddelde leeftijd in het onderzoekscohort 2004 - 2008 (n = 26) op de peildatum van 1 januari 2013 (5 jaar na het cohort) bleek 45.3 jaar (SD = 8.7 jaar) te zijn, waarbij de jongste 33 jaar oud was en de oudste 66 jaar oud. De overgrote meerderheid van het cohort was geboren in Nederland (80.8%; verder Suriname, Ned. Antillen, Turkije, Angola en Guyana allen 3.8%) en ongehuwd of nooit getrouwd (73.1%; 19.2% is gescheiden en 7.7% weduwnaar).

De meest voorkomende stoornissen in het cohort, die gedurende de tbs-maatregel waren vastgesteld volgens de Diagnostische en Statistische handleiding van Mentale stoornissen (DSM-V, APA, 2013) waren achtereenvolgens: Middelennisbruik (n = 15; 57.7%), Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven (n = 13; 50.0%), Schizofrenie (n = 7; 26.9%) en een Persoonlijkheidsstoornis behorende tot de categorie Cluster B (n = 7; 26.9%). Een terbeschikkinggestelde kan meerdere diagnoses krijgen waardoor de percentages hoger uitvallen dan 100%. Geheel in lijn met de prevalentie van de vastgestelde stoornissen bleek 76.9% een zorgprogramma te hebben gevolgd primair gericht op de persoonlijkheidsstoornis en 23.1% een zorgprogramma dat primair gericht was op kwetsbaarheid voor psychosen.

De indexdelicten⁶ in het onderzoek cohort 2004 – 2008 kunnen worden ingedeeld in Levensdelicten (n = 16; 61.5%), Brandstichting (n = 3; 11.5%), Vermogensdelicten met geweld (n = 2; 7.7%), Zeden (n = 2; 7.7%), Vermogen zonder geweld (n = 1; 3.8%), Mishandeling (n = 1; 3.8%) en Vrijheidsberoving (n = 1; 3.8%). Daarnaast was er bij 15.4% sprake van een seksuele component in het indexdelict. Over de mate van toerekeningsvatbaarheid voor het delict kan opgemerkt worden dat achtereenvolgens

⁶ De indexdelicten bevatten vaak een veroordeling voor meerdere feiten, waarvan het zwaarste feit in dit overzicht is opgenomen. De indexdelicten bevatten vaker (gecombineerd met het indexdelict) een seksuele component dan de lijst indexdelicten doet vermoeden.

78.3% verminderd toerekeningsvatbaar, 17.4% sterk verminderd en 4.3% ontoerekeningsvatbaar werd geacht. Een grote meerderheid had eerder delicten gepleegd (79.2%) en slechts 20.8% was een zogenaamd 'first offender'. Meestal was er sprake van een eerdere veroordeling voor een geweldsdelict (58.3%), van een vernieling (33.3%) of bij een enkeling van een eerder seksueel delict (4.2%). Gemiddeld was de leeftijd ten tijde van de eerste veroordeling 22.8 jaar (SD = 6.7; range 15 - 36 jaar op basis van de gegevens uit de strafbladen). De duur van de tbs-maatregel in de onderzoeksgroep was gemiddeld 76.7 maanden (SD = 33.0; range 34 - 186 maanden). De gemiddelde behandelduur binnen de Rooyse Wissel tot aan de beëindiging van de maatregel was 61.6 maanden (SD = 16.7 maanden; range 34 - 100 maanden).

Cohort 2009 - 2013

De gemiddelde leeftijd in het onderzoekscohort 2009 - 2013 (n = 79) op de peildatum van 1 juli 2014 was iets lager dan die van het eerdere cohort, namelijk 44.6 jaar (SD = 9.2 jaar), waarbij de jongste 28 jaar oud en de oudste 78 jaar oud was. De overgrote meerderheid van het cohort was geboren in Nederland (69.6%; verder Ned. Antillen 8.9%, Suriname 7.6%, Marokko 5.1%, Turkije en Colombia 2.5%, Joegoslavië, Egypte en Brazilië allen 1.3%) en ongehuwd of nooit getrouwd (70.9%; 19.0% is gescheiden en 10.1% gehuwd). Ook in het cohort 2005 - 2009 waren de meest voorkomende stoornissen volgens de DSM-V (APA, 2013) achtereenvolgens: Middelgerelateerde stoornis (n = 50; 63.3%), een Persoonlijkheidsstoornis behorende tot de categorie Cluster B (n = 39; 49.4%), een andere gespecificeerde Persoonlijkheidsstoornis (n = 36; 45.6%), een Schizofreniespectrum Stoornis (n = 19; 24.1%), een Cognitieve beperking (n = 10; 12.7%), een Aandacht stoornis (n = 9; 11.4%), een Autistiforme stoornis (n = 7; 8.9%), Parafilie (n = 6; 7.6%), Persoonlijkheidsstoornis behorende tot de categorie Cluster C (n = 6; 7.6%), en/of een Depres-

sieve stemmingstoornis (n = 5; 6.3%). In lijn met de prevalentie van de vastgestelde stoornissen bleek 62.0% een zorgprogramma te hebben gevolgd primair gericht op de persoonlijkheidsstoornis, 26.6% een zorgprogramma primair gericht op kwetsbaarheid voor psychosen, 7.6% een zorgprogramma primair gericht op de seksuele stoornis, 1.3% een zorgprogramma voor verstandelijk beperkten en 2.5% een gecombineerd zorgprogramma (zowel gericht op persoonlijkheid als op de seksuele stoornis).

De indexdelicten⁷ in het onderzoekscohort 2009 – 2013 kunnen worden ingedeeld als Levensdelicten (n = 38; 48.1%), Zeden (n = 12; 15.2%), Mishandeling (n = 9; 11.4%), Vermogensdelicten met geweld (n = 8; 10.1%), Brandstichting (n = 8; 10.1%), Vrijheidsberoving (n = 2; 2.5%) en Vermogen zonder geweld (n = 2; 2.5%). Ook was er bij 19.0% sprake van een seksuele component in het indexdelict. Over de mate van toerekeningvatbaarheid voor het delict kan opgemerkt worden dat – net als in het eerdere cohort- de meerderheid (75.9%) werd beoordeeld als verminderd toerekeningsvatbaar, gevolgd door 12.7% sterk verminderd en 8.9% ontoerekeningsvatbaar. In dit cohort werd daarnaast ook 12.5% als enigszins toerekeningsvatbaar geacht. Vrijwel het hele cohort is bekend met eerdere delicten (92.4%) en slechts 7.6% was een zogenaamd ‘first offender’. Meestal was er sprake van een eerdere veroordeling voor een geweldsdelict (62.0%), van een vernieling (38.0%), of van een eerder seksueel delict (7.6%). Gemiddeld lag de leeftijd ten tijde van de eerste veroordeling iets hoger dan in het eerste cohort, namelijk nu 23.5 jaar (SD = 8.8; range 14 - 55 jaar gebaseerd op de strafbladen). Voor dit cohort was de gemiddelde behandelduur van de tbs-maatregel iets langer, namelijk 89.0 maanden (SD = 30.4 maanden; range 28 - 151 maanden). De gemiddelde behandelduur binnen de Rooyse Wissel tot aan de beëindiging van de maatregel was 79.6 maanden (SD = 27.9; range 28 - 136 maanden).

⁷ De indexdelicten bevatten vaak een veroordeling voor meerdere feiten, waarvan het zwaarste feit in dit overzicht is opgenomen. De indexdelicten bevatten vaker (gecombineerd met het indexdelict) een seksuele component dan de lijst indexdelicten doet vermoeden.

Kwalitatieve beschrijving van de recidive na de tbs-maatregel

Cohort 2004 - 2008

Tot de peildatum van 1 januari 2013 (5 jaar na het cohort) blijkt de gemiddelde tijd na beëindiging van de tbs-maatregel, 6,0 jaren (SD = 1,4; range van 4 - 9 jaren) te zijn. In deze periode blijkt 61,5% van de onderzoeksgroep niet in aanraking te zijn geweest met justitie. Van de 26 ex-terbeschikkinggestelden blijken er 10 in aanraking te zijn geweest met justitie (38,5% van de onderzoeksgroep; zie Tabel 2). Hiervan blijken 5 personen (19,2%) delicten te hebben gepleegd die vallen onder de WODC-categorie *ernstige recidive*, te weten drugshandel, heling of opzetheling, diefstal en mishandeling. Het valt op dat bij 3 ex-terbeschikkinggestelden – waarvan 1 een contraire beëindiging en twee met een gemaximeerde tbs maatregel – de recidive al binnen een jaar na beëindiging van de maatregel plaatsvond en meerdere delicten hierna volgden. Bij beide personen met de gemaximeerde tbs-maatregel volgde een reeks van strafzaken (in één geval 5 strafzaken, bij de andere 15 strafzaken in totaal met ook al in het eerste jaar een tbs-waardig geweldsdelict). Bij de twee andere ex-terbeschikkinggestelden met een terugval in *ernstige recidive* vond de recidive plaats respectievelijk 2 jaar (heling of opzetheling) en 5 jaar (drugshandel) na beëindiging van de tbs-maatregel.

Daarnaast blijken er 3 personen (11,5%) delicten te hebben gepleegd die vallen onder de categorie *zeer ernstige recidive*, te weten brandstichting, geweld (uitbuiting) en wapenhandel. Een nadere inspectie van de laatste 3 recidives laat zien dat ook hier 2 recidives plaatsvonden al binnen een jaar na beëindiging van de maatregel, waarvan in één geval 2 maanden na de beëindiging. Dit betrof een brandstichting door iemand met een gemaximeerde tbs. Zeven jaar later pleegt deze persoon nogmaals een brandstichting waarvoor wederom de tbs-maatregel werd opgelegd. De beide recidives voldoen tevens aan de criteria van de

kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek voor het plegen van tbs-waardige recidive (6.7%). In vergelijking met het indexdelict – het delict waarvoor de tbs-maatregel was opgelegd – en het recidivedelict blijkt dat bij 4 recidivisten het recidivedelict tot dezelfde categorie behoort als het indexdelict (vermogensdelict, brandstichting en geweld).

Cohort 2009 - 2013

Tot de peildatum van 1 juli 2014⁸ blijkt de gemiddelde tijd na beëindiging van de tbs-maatregel, 2.5 jaren (SD = 1.3; range van 1 - 5 jaren) te zijn. In deze periode blijkt 70.9% van de onderzoeksgroep niet in aanraking te zijn geweest met justitie. Van de 79 ex-terbeschikkinggestelden in dit cohort blijken er 24 in aanraking te zijn geweest met justitie (30.4% van de onderzoeksgroep). Hiervan blijken 18 personen (22.8%) delicten te hebben gepleegd die vallen onder de WODC- categorie *ernstige recidive*, waarvan 10 delicten (55.6%) binnen de categorie geweld zoals mishandeling en bedreiging met geweld, 4 delicten (22.2%) vallen binnen de categorie vermogensdelicten zoals diefstal, 2 vallen onder de Opiumwet (11.1%) zoals handel en in bezit zijn van drugs en twee (11.1%) vallen onder de Wet Wapens en Munitie oftewel wapenhandel. Ook hier weer valt op dat bij 10 ex-terbeschikkinggestelden de delicten al binnen een jaar na beëindiging van de maatregel plaatsvonden. In 8 (44.4%) van deze 18 recidives blijft het volgens de strafbladen bij een eenmalige recidive, bij de anderen is er sprake van 2 (n = 3; 16.7%), 3 (n = 4; 22.2%), of 4 (n = 3; 16.7%), recidives.

Daarnaast blijken er 6 personen (7.6%) delicten te hebben gepleegd die vallen onder de categorie *zeer ernstige recidive*, te weten wapenhandel (n = 2; 33.3%), geweld (n = 4; 66.7%), waaronder diefstal met geweld en poging tot doodslag. Een nadere in-

⁸ Drie dossiers zijn pas geleverd op 19 mei 2015, omdat ze niet bij de oorspronkelijke aanvraag zijn geleverd, maar in deze dossiers is er niets voorgevallen tussen 1 juli 2014 en 19 mei 2015.

spectie van deze recidives laat wederom zien dat de recidives relatief snel na beëindiging van de maatregel plaatsvonden, namelijk binnen het jaar ($n = 2$; 33.3%), of na één jaar ($n = 4$; 66.7%).

Van de recidives uit het onderzoekscohort 2009 - 2013 voldoen er tevens 7 aan de criteria van de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek voor het plegen van *tbs-waardige recidive* (8.9%). In de vergelijking van het indexdelict – het delict waarvoor de tbs-maatregel was opgelegd – met het recidivedelict blijkt dat bij 13 (56.5%) recidivisten het recidivedelict tot dezelfde categorie behoort als het indexdelict (alle delicten binnen de categorie geweld).

Groepsverschillen tussen ex-tbs-gestelden die recidiveren of niet

De analyse naar mogelijke verschillen tussen de groep ex-tbs-gestelden die zijn gerecidiveerd en de groep die dit heeft weten te voorkomen ($n = 105$) laat zien dat de groep die opnieuw met justitie in aanraking komt minder lang behandeling heeft genoten ($p = .05$)⁹, meer psychopathische kenmerken vertoont (zowel een hogere score, $p < .01$, als vaker ‘geclassificeerd als psychopaat’ $p < .01$), vaker een hogere risicotaxatie-beoordeling heeft (op basis van de HCR-20, $p = .01$), vaker eerdere veroordelingen kent van zowel geweld als vernieling (beiden $p < .01$) en juist geen ‘first offender’ is ($p < .05$), en niet eerder is veroordeeld voor een seksueel delict ($p = .01$). Het valt ook op dat binnen de recidives er geen seksuele recidive heeft plaatsgevonden.

Recidive in relatie tot landelijke recidivecijfers van het WODC

Recentelijk (2015) heeft het WODC het Cahier ‘Recidive na forensische zorg. Een eerste stap in de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector Forensische Zorg’ gepubliceerd, waarin het WODC een eerste verkenning doet naar de opname van

⁹ Dit effect vervalt als de ex-tbs-gestelden met gemaximeerde tbs buiten beschouwing worden gelaten, wat impliceert dat deze bevinding vooral aan de groep met gemaximeerde tbs toe te schrijven is. Zie ook paragraaf 5 voor een analyse van de groepsverschillen in relatie tot het type beëindiging van de tbs-maatregel.

de recidivecijfers van de forensische zorg in de Recidivemonitor (REPRIS, Boonmann, Wartna, Bregman, Schapers, & Beijersbergen, 2015). In deze publicatie wordt er gekeken naar de recidivecijfers van justitiabelen met forensische zorg die naar vrijheid zijn uitgestroomd.

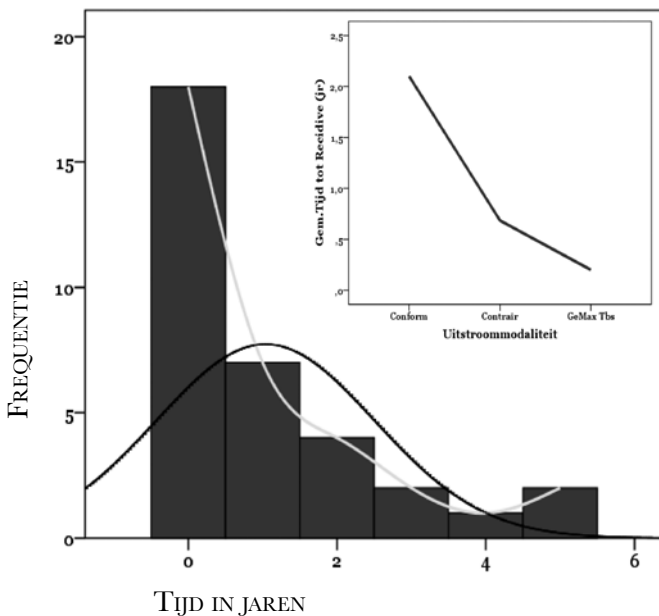
Het WODC meldt dat de *algemene recidive* 2 jaar na uitstroom richting vrijheden over de totale populatie tbs-gestelden in het land varieert tussen 20% en 27%. De recidiveprevalentie van FPC de Rooyse Wissel valt binnen deze cijfers (26.9% voor het cohort 2004 - 2008), al toont het laatste cohort een iets hogere prevalentie (28.9%). Maar uit een langere follow up-periode blijkt dat de prevalentie van algemene recidive de volgende jaren lager ligt dan de landelijke cijfers (zie ook Tabel 3). De prevalentie *ernstige recidive* 2 jaar na uitstroom richting vrijheden over de totale populatie tbs-gestelden in het land varieert tussen 16% en 24%. De *ernstige recidiveprevalentie* van FPC de Rooyse Wissel ligt helemaal aan de onderste marge, namelijk 16% voor het cohort 2004 - 2008 en 21.8% voor het cohort 2009-2013. De prevalentie *zeer ernstige recidive* 2 jaar na uitstroom richting vrijheden over de totale populatie tbs-gestelden in het land varieert tussen 4% en 8%. Ook hier valt de prevalentie van FPC de Rooyse Wissel binnen deze cijfers (7.7% voor het cohort 2004 - 2008), al toont het laatste cohort een iets hogere prevalentie (8.6%). De categorie tbs-waardige recidive is niet in het genoemde cahier opgenomen, maar de REPRIS- cijfers¹⁰ over de totale populatie tbs-gestelden in het land tonen een prevalentie van 10.1% 2 jaar na uitstroom richting vrijheden, waar de prevalentie van FPC de Rooyse Wissel lager is, namelijk 7.7% voor het 2004 - 2008 en 9.5% voor het cohort 2009-2013. Dit is een patroon dat in de volgende follow up-jaren aanhoudt (zie ook Tabel 3).

¹⁰ Bron: WODC-Recidivemonitor, Repris 2015, uitstroom tbs met dwang (OO); enkel man; uitgestroomd 2004 - 2008 op peildatum 10-1-2014.

Er is enige voorzichtigheid gewenst bij het maken van een vergelijking tussen de onderzoekspopulatie in het huidige onderzoek en de onderzoekspopulatie uit het cahier van het WODC. In het huidige onderzoek van FPC de Rooyse Wissel zijn enkel forensische patiënten van wie de forensische zorg volledig is beëindigd geïnccludeerd, terwijl in de onderzoekspopulatie van het WODC ook patiënten zijn geïnccludeerd die nog onder toezicht staan en bijvoorbeeld nog in een 24-uurs-voorziening wonen. Zo laten de cijfers van de populatiebeschrijving in het WODC-cahier zien dat in de vergelijkende cohorten soms meer dan de helft van de populatie is uitgestroomd volgens een Proefverlof (PV) of een Voorwaardelijke Beëindiging (VB). Bij deze uitstroomvormen is enige vorm van toezicht verplicht gesteld. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de onderzoekers melden dat de prevalentie van recidive van beide groepen (PV & VB) lager is dan die van de totale populatie tbs-gestelden (Boonmann, Wartna, Bregman, Schapers, & Beijersbergen, 2015).

Daarnaast legt het WODC in het beschreven cahier de focus op een recidive binnen twee jaar na ‘uitstroom’. Een plot van de recidives over tijd laat zien dat de meeste recidives binnen deze tijdperiode plaatsvinden (zie Figuur 2). Een langere follow up-periode laat daarom relatief gunstigere resultaten zien. Dat wil zeggen, uiteindelijk een lagere prevalentie van recidive over het hele uitstroomcohort gemeten. Als een ex-terbeschikkinggestelde in de fout gaat, dan gebeurt dit gemiddeld vaker binnen 1 jaar na beëindiging van de maatregel. De kans dat men 1 jaar na de beëindiging alsnog de fout in gaat, wordt steeds kleiner. Ook valt op dat de groep tbs-gestelden met een gemaximeerde tbs en de groep waarvan de tbs contrair is beëindigd sneller opnieuw met justitie in aanraking komen dan de groep waarvan de tbs-maatregel is beëindigd conform het kliniekadvies (zie ook figuur 2).

Omdat de recidives relatief snel na beëindiging van de maatregel plaatsvinden, is er onderzocht of er binnen de recidives een verschil is tussen de groep tbs-gestelden waarvan de maatregel onvoorwaardelijk is beëindigd (OO; Onvoorwaardelijk Ontslag, n = 6) en de groep waarvan de maatregel na vordering van een voorwaardelijke beëindiging is beëindigd (VB; n = 22). Uit een voorzichtige eerste analyse op deze relatief kleine populatie lijkt type beëindiging van de maatregel (OO vs VB) geen samenhang te tonen met het aantal recidives.



Legenda

- = normaalcurve
- = interpolatiecurve

Recidive in relatie tot het type beëindiging van de tbs-maatregel

Cohort 2004 - 2008

Uit de gegevens blijkt verder dat in het onderzoekscohort 2004 – 2008 bij 12 personen (46.2%) conform het advies van FPC de Rooyse Wissel de tbs-maatregel (voorwaardelijk) beëindigd was, bij 11 personen (42.3%) werd de tbs-maatregel contrair het advies van het FPC (voorwaardelijk) beëindigd en bij drie personen (11.5%) was er sprake van een gemaximeerde tbs-maatregel. Uit de recidivecijfers blijkt dat de meeste recidive plaatsvindt in de groep waarbij contrair het advies van het FPC werd gehandeld (4 van de 11, 36.4%) en de groep met de gemaximeerde tbs (3 van de 3, 100%). Dit in tegenstelling tot de recidive (3 van de 12, 25%) in de groep waarbij conform het advies van de FPC werd gehandeld. Ondanks de weergave van percentages in een kleine onderzoeksgroep komt in de cijfers van FPC de Rooyse Wissel dezelfde trend naar voren als in de landelijke cijfers en de cijfers van de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek van de eerdere onderzoekscohorten. Ook in die cijfers is de recidive in de groep waarbij conform het advies van het FPC werd gehandeld aanzienlijk lager dan de recidive in de groep met de contraire beëindigingen en de gemaximeerde tbs (zie Tabel 3). Ondanks deze trend moet wel gemeld worden dat er uit de survivalanalyse blijkt dat er geen significante verschillen zijn tussen de groepen contraire en conforme beëindiging van de tbs, in tegenstelling tot de groep gemaximeerde tbs die wel duidelijk andere resultaten laat zien¹¹.

Cohort 2009 - 2013

Uit de gegevens blijkt verder dat in het onderzoekscohort 2009 – 2013 bij 30 personen (38.0%, dit is lager dan in het eerder cohort) de tbs-maatregel conform het advies van FPC de Rooyse Wis-

¹¹ Zowel de Log Rank, Breslow en Tarone-Ware, tonen significante groepsverschillen die allen te wijten zijn aan de groep gemaximeerde tbs. De betrouwbaarheidsintervallen van de groepen contraire (3.2 – 4.7) en conforme beëindiging (4.2 – 5.8) overlappen grotendeels, terwijl de groep gemaximeerde tbs (.0 – 1.5) hier volledig buiten valt.

sel (voorwaardelijk) was beëindigd, bij 47 personen (59.5%, fors meer dan in het eerdere cohort) werd de tbs-maatregel contrair het advies van het FPC (voorwaardelijk) beëindigd en bij twee personen (2.5%) was er sprake van een gemaximeerde tbs-maatregel. In lijn met het eerdere cohort blijkt ook hier dat de meeste recidive plaatsvindt in de groep waarbij contrair het advies van het FPC werd gehandeld (15 van de 47, 31.9%) en de groep met de gemaximeerde tbs (2 van de 2, 100%). Dit in tegenstelling tot de recidive (7 van de 30, 23.3%) in de groep waarbij conform het advies van de FPC werd gehandeld. Ook hier is dezelfde trend zichtbaar als in het eerdere cohort, waarbij vooral de recidives uit de groep gemaximeerde tbs afwijken. Daarnaast lijkt er een trend zichtbaar dat ook de verschillen tussen de groep waarbij conform het advies van het FPC werd gehandeld en de groep met de contraire beëindigingen groter worden¹². De cijfers van de recidive in de groep waarbij conform het advies van het FPC werd gehandeld zijn aanzienlijk lager dan de recidive in de groep met de contraire beëindigingen en de gemaximeerde tbs (zie Tabel 4).

De analyse naar mogelijke verschillen tussen de totale groep ex-tbs-gestelden waarvan de maatregel conform is beëindigd versus de groep met de contraire beëindigingen ($n = 100$ ¹³, waarbij $n = 42$ conform en $n = 58$ contrair) laat zien dat de groep waarvan de maatregel contrair is beëindigd minder lang behandeling heeft genoten¹⁴ ($p < .05$), meer bekend is met een Persoonlijkheidsstoornis behorende tot de categorie Cluster B ($p < .01$) en dat er bij deze groep juist minder vaak sprake is van een Schizofreniespectrum Stoornis ($p < .05$) en dat deze groep een hogere mate van toerekeningsvatbaarheid voor het indexdelict kent ($p < .01$).

¹²Zowel de Log Rank, Breslow en Tarone-Ware, significante groepsverschillen die vooral te wijten zijn aan de groep gemaximeerde tbs.

¹³De analyse is alleen toegepast op variabelen met een minimale aanwezigheid van $n=15$.

¹⁴Dit geldt voor behandeling in FPC de Rooyse Wissel in maanden. Er is ook een trend richting significantie waarneembaar bij de variabele duur totale behandeling in tbs in maanden $p = .038$.

De waarde van risicotaxatie en het voorspellen van recidive

De analyse van de verschillende risicotaxatie-instrumenten voor gewelddadige recidive (HCR-20 en PCL-R¹⁵) over de totale onderzoeksgroep van (n = 105) terbeschikkinggestelden met einde van maatregel laat zien dat zowel de HCR-20 (n = 102) als de PCL-R (n = 89) allebei significant recidive voorspellen¹⁶. De AUC-waardes laten zien dat de voorspellende waardes binnen de marge ‘bescheiden voorspellend’ vallen (Brand, 2005; Sjöstedt & Grann, 2002), waarbij de PCL-R iets beter voorspelt dan de HCR-20 (zie ook Tabel 6).

Met betrekking tot de betrouwbaarheid van de voorspelling kan over de HCR-20 worden gezegd dat het instrument 23% van de recidives terecht classificeert als recidive (sensitiviteit, de ‘terecht-positieven’) en 90% van de uitgebleven recidive ook juist voorspelt (specificiteit, de ‘terecht-negatieven’). De PCL-R doet het iets beter: het instrument classificeert 36% van de recidives terecht als recidive (sensitiviteit) en voorspelt in 92% het uitblijven van recidive juist (specificiteit), wat duidt op een goede classificering van met name de ‘laag risico’-groep.

Een analyse naar de relatie tussen recidive en de risicofactoren uit de risicotaxatie¹⁷ toont wederom een significante relatie tussen recidive en de PCL-R. Een verdiepende analyse laat zien dat naast de totaalscore alleen de ‘impulsieve levensstijl’ (facet 3) en ‘antisociale kenmerken’ (facet 4) gerelateerd zijn aan recidive, met het meeste gewicht voor de antisociale kenmerken (zie ook Tabel 7).

¹⁵ *Hoewel de PCL-R een diagnostisch instrument is voor het vaststellen van de mate van psychopathie, blijkt de PCL-R een goede voorspellende waarde te hebben voor (gewelddadig) recidiverisico (Laurell & Dåderman, 2005; Tengström, Grann, Långström, & Kullgren, 2000). Mede hierdoor wordt de PCL-R vaak onder de risicotaxatie-instrumenten geschaard.*

¹⁶ *Binaire logistische regressie gecorrigeerd voor de tijd tot de peildatum, 1 juli 2014.*

¹⁷ *Partial correlatie, waarin gecorrigeerd is voor de tijd tot de peildatum, 1 juli 2014.*

Ook wordt er een relatie gevonden tussen recidive en de HCR-20. Hier toont de verdiepende analyse dat naast de totaalscore alleen de 'Historische' en 'Klinische' schalen samenhangen met recidive en niet de 'Risico-hantering' schaal (zie ook Tabel 7).

Voor de volledigheid dient opgemerkt te worden dat in het oorspronkelijk onderzoeksplan ook de risicotaxatie-instrumenten voor seksueel recidive waren geïnccludeerd in de analyse. Een nadere analyse van de onderzoekspopulatie liet zien dat het aantal afnames van deze instrumenten te gering was voor een statistische analyse (SVR-20, n = 12; STATIC-99R, n = 11; en STABLE-2007, n = 11). Daarnaast was in de huidige onderzoekspopulatie en observatieperiode geen sprake van seksueel recidive. Om deze redenen hebben we de statistische analyses met betrekking tot seksueel recidive niet uitgevoerd.

Recidive tijdens de tbs-maatregel

De gegevens over recidive tijdens de maatregel kunnen niet vergeleken worden met de gegevens van het WODC en/of met de gegevens van de Van der Hoeven Kliniek. Het WODC publiceert alleen gegevens over recidive na de tbs-maatregel. De Van der Hoeven Kliniek publiceert deze gegevens wel, maar de gegevens over recidive tijdens de maatregel waren tijdens het beschrijven van deze studie nog niet beschikbaar. Om voor vervolgstudies de vergelijking mogelijk te maken, volgt hieronder een korte beschrijving van de gegevens over recidive tijdens de maatregel. In deze beschrijving worden beide cohorten samen als één totale onderzoeksgroep besproken.

Om meer inzicht te krijgen in recidive tijdens de maatregel hebben we voor de totale onderzoeksgroep van ($n = 144$) terbeschikking-gestelden die in de periode 2004 – t/m 2013 in FPC de Rooyse Wissel verbleven het strafdossier opgevraagd en de recidive *tijdens* de behandeling weergegeven (zie Tabel 5). Dit betreffen onder meer ook recidives die binnen de instelling zijn voorgevallen en bemerkt. De gemiddelde verblijfsduur onder een tbs-maatregel bleek voor de totale onderzoeksgroep – tot de einddatum van de tbs-maatregel of indien de maatregel nog niet onvoorwaardelijk beëindigd was, tot de peildatum van 1 juli 2014 – 8.3 jaren maanden te zijn ($SD = 3.6$ jaren met een range van 2 tot 29 jaren).

Tijdens de tbs-maatregel, maar nog voor opname bij FPC de Rooyse Wissel, hebben 7 patiënten een misdrijf gepleegd, waarvan er 6 vallen onder de categorie *ernstige recidive*. Dit betrof 4 geweldsdelicten (twee bedreigingen met geweld en twee (poging tot) zware mishandelingen die allebei aangemerkt kunnen worden als tbs-waardige recidive), één vernieling en eenmaal was er sprake van drugshandel. Ook was er sprake van één delict binnen de categorie *zeer ernstige recidive* dat tevens een *tbs-waardige recidive* betrof, dit was een (pogingen tot) doodslag.

Na opname in FPC de Rooyse Wissel hebben 19 patiënten een misdrijf gepleegd, waarvan er 4 zijn gepleegd tijdens een voorwaardelijke beëindiging van de tbs- maatregel (na ontslag uit de kliniek). Van de recidives na opname in FPC de Rooyse Wissel vallen er 16 onder de categorie *ernstige recidive*. Dit betrof voor het merendeel geweldsdelicten ($n = 8$; 50.0% als (poging tot) mishandeling en bedreiging met geweld) en vermogensdelicten ($n = 6$; 37.5%, (poging tot) diefstal), daarnaast ging het in één geval om het bezit van een wapen en in één geval om de aanwezigheid van kinderporno, waarvan aangifte is gedaan. Zowel de aanwezig-

heid van kinderporno als de (pogingen tot) zware mishandeling en bedreiging met geweld dusdanig ernstig dat ze aangemerkt worden als *tbs-waardige recidive*.

Opvallend is dat één patiënt is gerecidiveerd tijdens de tbs-maatregel voor opname in FPC de Rooyse Wissel, na opname in FPC de Rooyse Wissel en na de (contraire) beëindiging van de tbs-maatregel.

CONCLUSIE

Het streven van FPC de Rooyse Wissel is dat terbeschikkinggestelden terugkeren in de maatschappij zonder ernstige delicten te plegen. Uit de eerste resultaten van ex-terbeschikkinggestelden die tussen 2004 en 2013 zijn uitgestroomd uit FPC Rooyse Wissel blijkt dat ruim 62% niet meer in aanraking komt met justitie. Ook blijkt er geen sprake te zijn van enig seksueel recidive. Verder blijkt dat ruim 88% geen zeer ernstige delicten meer pleegt, en dat 91% geen tbs-waardige delicten meer pleegt. Deze eerste resultaten wijzen erop dat recidivecijfers in lijn liggen met de landelijke cijfers, die ook internationaal als gunstig worden beschouwd. Ondanks de relatief kleine onderzoeksgroepen (26 patiënten in cohort 2004 – 2008 en 79 patiënten in cohort 2009 – 2013) en het vertekend beeld dat percentages in dergelijke groeps grootte kunnen geven, komt in de vergelijking met de kliniekmonitor van de Van der Hoeven Kliniek ongeveer hetzelfde beeld naar voren. Deze resultaten bevestigen het beeld dat forensisch psychiatrische behandeling recidive kan terugdringen bij ernstige geweldplegers met een psychiatrische stoornis, aan wie de tbs-maatregel werd opgelegd vanwege het zeer hoge recidiverisico.

Deze cijfers worden nog gunstiger wanneer rekening wordt gehouden met de wijze waarop de tbs-maatregel werd beëindigd. In sommige gevallen kan bij een contraire beëindiging en bij een gemaximeerde tbs geen enkele vorm van nazorg worden afgedwongen door een FPC. Uit de resultaten blijkt dat de meeste patiënten (75%) van wie het FPC heeft geadviseerd om de tbs-maatregel te beëindigen niet meer in aanraking komen met justitie en dat geen van deze patiënten een tbs-waardige recidive heeft gepleegd. Dit in tegenstelling tot de patiënten waarvan het FPC negatief heeft geadviseerd (zgn. contraire beëindigingen). Daarvan blijkt 32% in aanraking te komen met justitie. Deze groep

vervalt ook vaker in *ernstige, zeer ernstige of zelfs tbs-waardige recidives*. Patiënten van wie de maatregel contrair is beëindigd hebben minder lang behandeling genoten, zijn meer bekend met een Persoonlijkheidsstoornis¹⁸, terwijl er juist minder vaak sprake is van een Schizofreniespectrum Stoornis dan bij patiënten waarvan de maatregel conform is beëindigd. De mogelijkheid bestaat dat bij deze patiënten het recidiverisico door de rechtbank als minder ‘acuut’ wordt geschat. Opvallend is ook dat alle ex-terbeschikkinggestelden met een gemaximeerde tbs zijn gerecidiveerd, vaak vervolgens nog volgend door een reeks van nieuwe strafzaken.

Eerder onderzoek (De Kogel & Den Hartogh, 2005; Nagtegaal & Boonmann, 2014) laat zien dat de relatie tussen een contraire beëindiging en strafrechtelijke recidive duidelijk aanwezig is, maar dat verder onderzoek nodig is om dit verband te kunnen verklaren. Ook in buitenlands onderzoek zijn er duidelijke aanwijzingen dat ex-patiënten eerder en meer recidiveren als ze abrupt ontslagen worden uit een forensisch psychiatrisch centrum zonder enige vorm van begeleiding en/of supervisie (e.g., Davison et al., 1999; Lund, Forsman, Anckarsäter, & Nilsson, 2011).

Als ex-patiënten recidiveren, dan gebeurt dat gemiddeld al binnen 1 jaar na beëindiging van de maatregel, een patroon dat uit ander onderzoek ook naar voren komt (Sturup, Karlberg, Fredriksson, Lihoff, & Kristiansson, 2015). De kans dat men één jaar na de beëindiging alsnog de fout in gaat, wordt steeds kleiner, blijkt uit het huidige onderzoek. Ook hier valt op dat de groep ex-patiënten van wie de tbs-maatregel contrair is beëindigd en de groep tbs-gestelden met een gemaximeerde tbs veel sneller met justitie in aanraking komen (gemaximeerde tbs zelfs al binnen een paar maanden) dan de groep waarvan het FPC heeft geadviseerd om de tbs-maatregel te beëindigen. Dit wijst erop dat een zorg-

¹⁸ *Persoonlijkheidsstoornis behorende tot de categorie Cluster B*

vuldig traject van nazorg richting meer vrijheden noodzakelijk is voor een succesvolle terugkeer in de maatschappij zonder problemen. Hiervoor is een eerste stap gemaakt in de wetwijziging van 1 juli 2013, die het de rechter onmogelijk heeft gemaakt om bij tbs-gestelden¹⁹ contrair onvoorwaardelijk ontslag te vorderen, tenzij hier eerst minimaal één jaar een voorwaardelijke beëindiging aan vooraf is gegaan²⁰. Anderzijds wordt er – ook vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie – verwacht dat deze wetwijziging een stijging van het aantal contraire voorwaardelijke beëindigingen tot gevolg zal hebben (Nagtegaal & Boonmann, 2014; Nagtegaal & Boonmann, 2014). Op basis van de resultaten van dit en eerder onderzoek (Nagtegaal & Boonmann, 2014) is de verwachting dat bij een contraire beëindiging, ongeacht of het voorafgegaan is door een voorwaardelijke beëindiging van een jaar, de prevalentie van recidive hoger zal zijn dan wanneer er sprake is van een conforme beëindiging.

Hoewel strafrechtelijke recidive na de tbs-maatregel de centrale uitkomstmaat is voor een FPC, biedt het wel of niet plaatsvinden van een strafrechtelijke recidive beperkte informatie om de forensisch psychiatrische behandeling te evalueren. Naast strafrechtelijke recidive is het van belang om ook inzichtelijk te maken onder welke omstandigheden en door welke factoren ex-terbeschikkinggestelden recidiveren. Daarnaast is het ook van belang om inzichtelijk te maken onder welke omstandigheden ex-terbeschikkinggestelden niet recidiveren en welke factoren daaraan hebben bijgedragen. Aan de hand van deze informatie krijgen we meer zicht op de specifieke mechanismen die een rol spelen in het recidiveren. Hierdoor kunnen we de forensisch psychiatrische behandeling verder verbeteren en ketenpartners die een rol spelen in het traject na de tbs-maatregel beter voorlichten over factoren en omstandigheden die recidive verder terugdringen. De

¹⁹ *Tbs met dwangverpleging*

²⁰ *Art. 509t lid 2, Wetboek van Strafrecht, WvSv*

huidige studie zien we dan ook als eerste stap naar meer diepgaand onderzoek naar recidive na de tbs-maatregel en als een eerste aanzet naar een FPC-monitor met een ‘What Works’-benadering. Zo laat een eerste analyse over de voorspellende waarde van de risicotaxatie-instrumenten de waarde zien van zowel de HCR-20 als de PCL-R, waarbij blijkt dat beide instrumenten uitstekend voorspellen wie er niet opnieuw met justitie in aanraking komt. Dit impliceert dat ‘laag risico’-beoordelingen volgens deze instrumenten een belangrijke factor zijn in de overwegingen over beëindiging van de tbs-maatregel en de kans op toekomstige recidive.

Daarnaast willen we onze bijdrage aan een ketenbreed recidive-onderzoek in de forensische sector vergroten door onze gegevens over de recidive tijdens en na de tbs-maatregel beschikbaar te stellen aan de Landelijke Database Risicotaxatie (LDR) en de Forensic Outcome Monitor (FOM)-database. De statistische onderbouwing van het recidive-onderzoek vraagt om grotere groepen en databestanden (Keune & Van Binsbergen, 2010). De Landelijke Databank Risicotaxatie tbs (LDR-tbs) biedt op basis van een sterk groeiend databestand de mogelijkheid de individuele patiënt te positioneren ten opzichte van andere tbs-gestelden met een vergelijkbaar risicoprofiel, die wel of niet gerecidiveerd hebben. Behandelaars kunnen op die manier een rijkere, op meer scores gebaseerde inschatting maken van het individuele risico van een specifieke patiënt en daarmee tevens handreikingen krijgen voor de behandeling en het risicomangement (Verwaaijen & Bus, 2015). Hoe meer gegevens over recidive tijdens en na de tbs-maatregel beschikbaar worden, hoe beter we met vereende krachten en grotere steekproeven kunnen werken om de veiligheid tijdens de tbs-maatregel, de zgn. lerende verlospraktijk, en na de tbs-maatregel te verbeteren. In navolging van de kliniek-

monitor van de Van der Hoeven Kliniek hopen wij met deze studie ook een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van een ketenbreed recidive-onderzoek.

LITERATUUR

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Binsbergen, M. H. van & Keune, L. H. (2009). *Resultaten tellen: uitkomstmaten in forensisch kwaliteitsbeleid. Sancties, 1*, 17-37.

Boonmann, C., & Nagtegaal, M. H. (2014). *Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-dwangverpleging: contrair versus conform de adviserende instantie(s). Aantal, relatie met recidive en betekenis voor de praktijk*. Den Haag: WODC. Cahier 2014-20.

Boonmann, C., Wartna, B. S. J., Bregman, I. M., Schapers, C. E., & Beijersbergen, K. A. (2015). *Recidive na forensische zorg Een eerste stap in de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector Forensische Zorg*. Den Haag: WODC. Cahier 2015-3.

Brand, E. F. J. M. (2005). *Risicotaxatie van delictrecidive: methoden, statistiek en adviezen*. In M. F. Sjerps & J. A. Coster van Voorhout (Red.) *Het onzekere bewijs*. Gebruik van statistiek en kansberekening in het strafrecht (pp. 399-428). Deventer: Kluwer.

Bregman I. M. & Wartna, B. S. J. (2010). *Recidive TBS 1974-2006: Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikking-gestelden: Een tussenverslag*. Den Haag: WODC. Factsheet 2010-4.

Buchanan, A. (1998). *Criminal conviction after discharge from special (high security) hospital: Incidence in the first 10 years*. British Journal of Psychiatry, 172, 472-476.

Cooke, D. J. (1995). *Psychopathic disturbance in the Scottish prison population: cross-cultural generalizability of the Hare psychopathy checklist*, *Psychology, Crime and Law*, 2, 101-118.

Davison, S., Jamieson, E., & Taylor, P. J. (1999). *Route of discharge for special (high-security) hospital patients with personality disorder: Relationship with reconviction*. *British Journal of Psychiatry*, 175, 224-227.

Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20V3: Assessing risk of violence – User guide*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Douglas, K. S. & Webster, C. D. (1999). *The HCR-20 violence assessment scheme. Concurrent validity in a sample of incarcerated offenders*. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 3-19.

Dolan, M. & Khawaja, A. (2004) *The HCR-20 and post-discharge outcome in male patients discharged from medium security in the UK*. *Aggressive Behaviour*, 30, 469-483.

Grann, M., Långström, N., Tengström, A., & Stålenheim, E. G. (1998). *Reliability of file-based retrospective ratings of psychopathy with the PCL-R*. *Journal of Personality Assessment*, 70, 416-426.

Hare, R. D. (1991). *Manual of the Psychopathic Checklist-Revised (PCL-R)*. North Tonawanda, NW: Multi-Health Systems.

Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare psychopathy Checklist-Revised, 2nd ed.* Toronto: Multi-Health Systems.
Hosmer, D. W., Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley.

Kogel, C. H. de & Hartogh V. E. den (2005). *Contraire beëindiging van de TBS-maatregel. Aantal, aard en verband met recidive*. Den Haag: WODC.

Keune, L. H. & van Binsbergen, M. H. (2010). *Van der Hoeven Kliniek: Recidive monitoren*. Utrecht: Van der Hoeven Stichting.

Laurell, J., & Dåderman, A. M. (2005). *Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide. International Journal of Law and Psychiatry, 28, 255–268.*

Nagtegaal, M. H. & Boonmann, C. (2014). *Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-dwangverpleging: contrair versus conform de adviserende instantie(s). Aantal, relatie met recidive en betekenis voor de praktijk*. Den Haag: WODC. Cahier 2014-20.

Nilsson, T., Wallinius, M., Gustavson, C., Anckarsäter, H., & Kerekes, N. (2011). *Violent recidivism: A long-time follow-up study of mentally disordered offenders. PLoS ONE, 6, e25768.*

Sjöstedt, G., & Grann, M. (2002). *Risk assessment: What is being predicted by actuarial prediction instruments? International Journal of Forensic Mental Health, 1, 179–183.*

Sturup, J., Karlberg, D., Fredriksson, B., Lihoff, T., & Kristiansson, M. (2015). *Risk assessments and recidivism among a population-based group of Swedish offenders sentenced to life in prison. Criminal Behaviour and Mental Health, Jan 30. doi: 10.1002/cbm.1941. [Epub ahead of print].*

Tengström, A., Grann, M., Långström, N., & Kullgren, G. (2000). *Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among*

criminal offenders with schizophrenia. *Law and Human Behavior*, 24, 45-58.

Verwaaijen, A. A. G. & Bus A. H. M. (2015). *De behandeling van geweld: het belang van een therapeutische omgeving*. In H. J. C., van Marle (ed.) *Handboek forensische psychiatrie: Fundamenten en praktijk* (pp. 229-251). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Vogel, V. de, & Ruiter, C. de. (2005). *The HCR-20 in personality disordered female offenders: A comparison with a matched sample of males*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 226-240.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Spa, E. de, & Wever, E. (2013). *Risicotaxatie van geweld in de forensische psychiatrie*. *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*, 68, 137. Online: mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/gv-0-0-7.htm.

Wartna, B. S. J. (2009). *In de oude fout: Over het meten van recidive en het vaststellen van het succes van strafrechtelijke interventies*. Den Haag: WODC.

Wartna, B. S. J., Blom, M., & Tollenaar, N. (2011). *De WODC-Recidivemonitor: 4e herziene versie*. Den Haag: WODC. Memorandum 2011-3.

Wartna, B. S. J., el Harbachi, S., & Essers, A. A. M. (2006). *Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. Uitstroombperiode 1974-2003. Tabellenboek*. Den Haag: WODC. Factsheet. 2006-8a.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence (Version 2)*. Simon Fraser University: Florida.

BIJLAGE 1 Recidive: welke strafzaak telt wel mee en welke niet?

Bron: WODC Recidivemonitor, Memorandum 2011-3

In de WODC recidivemonitor worden alleen recidives meegenomen die een ‘geldige’ afdoening kennen. Hieronder staan de criteria die de WODC Recidivemonitor hanteert bij het bepalen of een recidive wel of niet een geldige afdoening kent.

Zaken die niet meetellen bij het bepalen van recidive (geen geldige afdoening):

- Kantongerechtzaken (overtredingen).
- Zaken die zijn overgedragen naar een ander parket.
- Zaken eindigend in een technisch sepot.
- Zaken eindigend in ontslag van rechtsvervolging of een overige rechterlijke uitspraak, waarbij geen schuldigverklaring is uitgesproken.
- Zaken eindigend in een algehele vrijspraak (voor alle feiten).

Zaken die wel meetellen bij het bepalen van recidive (geldige afdoening):

- Zaken die nog niet zijn afgedaan.
- Zaken die zijn gevoegd bij een andere zaak.
- Zaken die zijn afgedaan met een transactie.
- Zaken eindigend in een beleidssepot.
- Zaken die eindigden in een (vrijheidsbeperkende) maatregel, een (on)voorwaardelijke vrijheidsstraf, een taakstraf, een geldboete of financiële maatregel of een andere (bijkomende) straf of maatregel.

Toelichting:*Technisch sepot*

Beslissing van het Openbaar Ministerie (OM) waarbij het OM afziet van vervolging van een strafbaar feit omdat het OM van mening is dat vervolging niet tot een veroordeling zal leiden waarbij als grond kan worden aangevoerd: burgerlijke rechter niet bevoegd, dader niet strafbaar, feit niet strafbaar, onvoldoende bewijs, niet ontvankelijk, onrechtmatig verkregen bewijs, strafrechter niet bevoegd en ten onrechte als verdachte vermeld.

Beleidssepot

Beslissing van het OM waarbij het afziet van vervolging van een strafbaar feit op grond van het algemeen belang, waarbij als grond kan worden aangevoerd: ander dan strafrechtelijk ingrijpen prevaleert, beperkte kring, civiel en administratief recht, civielrechtelijke jeugdmaatregel, corporatie wordt vervolgd, door feit of gevolgen getroffen, gering aandeel in feit, gering feit, geringe strafwaardigheid van het feit, gewijzigde omstandigheden, gezondheidstoestand, krijgstuuchtelijk afgedaan, landsbelang, leeftijd, leidinggevende wordt vervolgd, maatschappelijk belangenconflict, medeschuld van de benadeelde, onvoldoende nationaal belang, oud feit, recente bestraffing, rechtspersoon wordt vervolgd, reclasseringsbelang, sociale fraude, strafrechtelijke jeugdmaatregel, tbs, ter verjaring opgelegd, verdachte onvindbaar, verhouding tot benadeelde geregeld, verjaard, vervolging in strijd met belang van benadeelde en wetswijziging.

BIJLAGE 2 Tabellen en figuren

Tabel 2. Prevalentie van recidive van ex-terbeschikkinggestelden (in %) in uitstroomcohort 2004 – 2008 (n = 26).

UITSTROOMCOHORT	n	OBSERVATIEPERIODE IN JAREN				
		1	2	3	4	5
ALGEMENE RECIDIVE						
2004 – 2008 WODC**	372	17.3	24.2	30.0	35.0	37.3
2004 – 2008 dRW	26	23.1	26.9	26.9	30.8	42.3 (n = 10)
2004 – 2008 VdH*	85	4.8	10.1	10.1	19.5	19.5
ERNSTIGE RECIDIVE						
2004 – 2008 WODC**	372	13.8	18.7	24.8	29.6	31.6
2004 – 2008 dRW	26	11.5	16.0	16.0	16.0	23.0 (n = 11)
2004 – 2008 VdH*	85	4.8	8.9	8.9	16.0	16.0
ZEER ERNSTIGE RECIDIVE						
2004 – 2008 WODC**	372	3.8	5.4	6.5	7.4	7.6
2004 – 2008 dRW	26	7.7	7.7	7.7	12.6	12.6 (n = 11)
2004 – 2008 VdH	85	1.2	2.5	2.5	2.5	2.5
TBS-WAARDIGE RECIDIVE						
2004 – 2008 WODC**	372	6.5	10.1	12.8	15.6	16.7
2004 – 2008 dRW	26	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7 (n = 11)
2004 – 2008 VdH*	85	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

Noot.

Op basis van survivalanalyse van 5 jaar; n.v. = onbekend; n tussen haakjes staat voor het aantal recidivisten.

* Bron: Van der Hoeven Kliniek: Recidive monitoren (Keune & van Binsbergen, 2010).

** Bron: WODC-Recidivemonitor; Repris 2015, uitstroom tbs met dwang (OO); enkel man; uitgestroomd 2004 - 2008 op peildatum 10-1-2014.

Tabel 3. Prevalentie van recidive van ex-terbeschikkingsgestelden in dRW uitstroomcohort 2004 – 2008 (n = 26) uitgesplitst in Conform, Contrair en Anders.

RECIDIVE	WODC**	VdH*	dRW
CONFORM	N = 161	N = 43	N = 12
Algemeen	28.7	16.3	25.0 (n = 3)
Ernstig	24.2	11.6	8.3 (n = 1)
Zeer ernstig	7	7	0 (n = 0)
Tbs-waardig	n.v.	7	0 (n = 0)
CONTRAIR			
CONTRAIR	N = 146	N = 16	N = 11
Algemeen	52	37.5	36.4 (n = 4)
Ernstig	35.8	18.8	18.2 (n = 2)
Zeer ernstig	15.2	6.3	18.2 (n = 2)
Tbs-waardig	n.v.	0	9.1 (n = 1)
ANDERS			
ANDERS	N = 42	N = 20	N = 3
Algemeen	33.1	25	100 (n = 3)
Ernstig	28.1	15	66.7 (n = 2)
Zeer ernstig	20.3	10	33.3 (n = 1)
Tbs-waardig	n.v.	15	33.3 (n = 1)

Noot.

VdH = Van der Hoeven Kliniek; Anders dRW = gemaximeerde TBS; VdH / WODC = gemaximeerde TBS of overplaatsing

* Bron: Van der Hoeven Kliniek: *Recidive monitoren* (Keune & van Binsbergen, 2010).

** Bron: *Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkingsgestelden: Factsheet 2006-8a* (Wartna et al., 2006).

Tabel 4. Prevalentie van recidive van ex-terbeschikkingsgestelden in dRW uitstroomcohort 2009 – 2013 (n = 79) uitgesplitst in Conform, Contrair en Anders.

RECIDIVE	dRW
CONFORM	N = 30
Algemeen	23.3 (n = 7)
Ernstig	13.3 (n = 4)
Zeer ernstig	10 (n = 3)
Tbs-waardig	10 (n = 3)
CONTRAIR	N = 47
Algemeen	31.9 (n = 15)
Ernstig	27.7 (n = 13)
Zeer ernstig	4.3 (n = 2)
Tbs-waardig	6.4 (n = 3)
GEMAX. TBS	N = 2
Algemeen	100 (n = 2)
Ernstig	50.0 (n = 1)
Zeer ernstig	50.0 (n = 1)
Tbs-waardig	50.0 (n = 1)

Noot.

Gemiddelde follow-up tijd = 2,5 jaar

Tabel 5. Recidivisten tijdens de tbs-maatregel in de gehele onderzoekspopulatie (n = 144).

RECIDIVE CATEGORIE	n	%
Vóór opname dRW		
Algemene recidive	7	5.0
Ernstige recidive	6	4.3
Zeer ernstige recidive	1	.7
Tbs-waardige recidive	3	2.1
Na opname dRW		
Algemene recidive	19	13.6
Ernstige recidive	16	11.4
Zeer ernstige recidive	0	0
Tbs-waardige recidive	5	3.6

Noot.

n = aantal recidivisten; % = absolute percentage.

Tabel 6. Resultaten van de Binaire logistische regressie met ROC curve voor de voorspelling van algemeen recidive m.b.v. risicotaxatie-instrumenten na beëindiging van de tbs-maatregel (n = 105).

	B	(S.E.)	Model Sig.	R2	AUC
HCR-20 Totaal	.10*	(.04)	.01*	.14	.71**
PCL-R Totaal	.15**	(.05)	.00**	.22	.74**

Noot.

R2 = Nagelkerke; *p < .01, ** p < .001

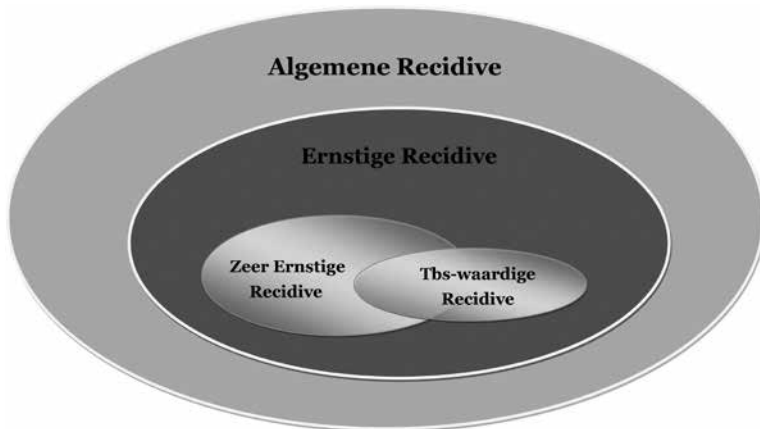
Tabel 7. Resultaten van de Partial correlaties tussen risicotaxatie en algemeen recidive, gecontroleerd voor tijd tot de peildatum (n = 105).

		r	p
PCL-R Totaal		.36***	.00
	Facet 1, interpersoonlijke stijl	.21	.06
	Facet 2, affectieve kenmerken	-.02	.88
	Facet 3, impulsieve levensstijl	.25*	.02
	Facet 4, antisociale kenmerken	.37***	.00
<hr/>			
HCR-20 Totaal		.26**	.01
	H-schaal, historisch	.26**	.01
	C-schaal, klinisch	.21*	.04
	R-schaal, risico	.11	.30

Noot

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Figuur 1. Overlappende indeling van recidive volgens de criteria van het WODC



Algemene recidive: een nieuw geldig justitiecontact naar aanleiding van enig misdrijf, ongeacht de aard en ernst van de gepleegde delicten.

Ernstige recidive: een misdrijf met een maximale strafdreiging van vier jaar of meer.

Zeer ernstige recidive: een misdrijf met een maximale strafdreiging van acht jaar of meer.

Tbs-waardige recidive: een misdrijf waarvoor een nieuwe TBS-maatregel kan worden opgelegd.

Figuur 2. Frequentie van recidives (met interpolatielijn en normaalcurve) over tijd voor de beide cohorten gezamenlijk (n = 105) met als inzet de gemiddelde tijd tot de recidive per uitstroomcohort (n = 105).

