



Cahier 2014-15

Recidivecijfers per fpc

Eindrapport van het haalbaarheidsonderzoek naar het gebruik van recidivecijfers op het niveau van de afzonderlijke tbs-instellingen

B.S.J. Wartna
I.M. Bregman
C.E. Schapers
M. Blom
C. Boonmann

Cahier

De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Veiligheid en Justitie weergeeft.

Alle rapporten van het WODC zijn gratis te downloaden van www.wodc.nl

Inhoud

Samenvatting – 5

1 Inleiding – 11

2 Methode van onderzoek – 13

- 2.1 Recidivemeting – 13
- 2.2 Recidivecriteria – 14
- 2.3 Onderzoeksaantallen – 15
- 2.4 Aanvullende dataverzameling – 16
- 2.5 Analyse van de gegevens – 18

3 Resultaten – 21

- 3.1 Landelijke recidivecijfers – 21
- 3.2 Samenhang met patiëntkenmerken – 22
- 3.3 Voorspelling van recidive – 24
- 3.4 Verwachte en geobserveerde recidive per fpc – 27
- 3.5 Toetsing van de verschillen – 27

4 Conclusie en discussie – 31

Summary – 35

Literatuur – 39

Bijlagen

- 1 Samenstelling klankbordgroep – 41
- 2 Operationalisering tbs-waardige recidive – 43
- 3 Correctie voor overplaatsingen – 45
- 4 Introductiebrief aanvullende dataverzameling – 49
- 5 Codeerinstructies H-gegevens – 51
- 6 Overzicht patiëntkenmerken – 53
- 7 Samenhang patiëntkenmerken en recidive – 57
- 8 Correlatiematrix patiëntkenmerken – 59
- 9 Nauwkeurigheid voorspellingsmodellen – 61

Samenvatting

De directie Sanctie- en Preventiebeleid (DSP) van het ministerie van Veiligheid en Justitie en de directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) hebben het WODC gevraagd onderzoek te verrichten naar de haalbaarheid van het genereren van recidivecijfers op instellingsniveau. Centrale vraag van het haalbaarheidsonderzoek dat begin 2013 is gestart, is hoe een periodieke, instellingsspecifieke terugkoppeling van recidivecijfers gestalte zou kunnen krijgen. Uitsplitsing van de cijfers komt tegemoet aan de wens van de sectordirectie en de directeuren van de forensisch psychiatrische centra (fpc's) om de resultaten van de geleverde zorg zichtbaar te maken. Inzicht in de terugval van de ex-bewoners vormt een stimulans om te komen tot kwaliteits-verbetering en kan zowel het inrichtingsmanagement, het sectormanagement als de betrokken beleidsdirectie helpen aan een nog te bepalen vorm van sturingsinformatie.

Recidive is een 'distale' maat. Het wijkt af van andere indicatoren waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten. Waar zaken als het borgen van een goed behandelklimaat of het trainen van vaardigheden direct en exclusief tot de verantwoordelijkheden van de instelling gerekend mogen worden, ligt dat met het al dan niet voorkomen van recidive anders. Of een justitiabele in de jaren volgend op zijn verblijf in een instelling terugvalt in de criminaliteit is van vele factoren afhankelijk. De behandeling die hij tijdens zijn opname ontving is er één van, maar van belang is ook hoe de justitiabele er aan toe was toen hij instroomde in de tbs en welke persoonlijke en sociaaleconomische omstandigheden zich voordeden in de periode volgend op het verblijf in de inrichting. Daar komt bij dat van de fpc's niet wordt verwacht dat elke vorm van recidive wordt verhinderd. Voorkomen moet worden dat fpc's worden 'afgerekend' op een getal dat slechts ten dele maakbaar en relevant is en bovendien betrekking heeft personen die de inrichting al enige tijd geleden hebben verlaten.

Om het risico van 'over-interpretatie' van de recidivecijfers tegen te gaan wordt in de aanpak die het WODC volgt rekening gehouden met instroomverschillen. De fpc's krijgen uiteenlopende patiënten binnen en daarom is het niet verwonderlijk dat de recidive na uitstroom onderling verschilt. Het WODC neutraliseert de invloed van instroomverschillen door te werken met een voorspellingsmodel. Voor elk fpc wordt met behulp van dat model een prognose gedaan van de recidive die men gelet op de samenstelling van de patiëntengroep mocht verwachten. De prognose wordt vergeleken met de recidive die is opgetreden. Het verschil geeft aan hoe de instelling het er op het vlak van de recidive van af heeft gebracht, rekening houdend met het risicoprofiel van de groep patiënten die zij onder behandeling had.

Methode

Uitgangspunt bij het uitsplitsen van de recidivecijfers is de werkwijze van de Recidivemonitor. Het WODC doet sinds 2005 op gestandaardiseerde wijze onderzoek naar de terugval van personen die in Nederland met justitie in aanraking zijn gekomen. Zo ook van de personen die een onvoorwaardelijke tbs-maatregel kregen opgelegd. DJI levert jaarlijks bestanden aan met uitstroomgegevens van ex-tbs-gestelden en het WODC koppelt deze gegevens aan de justitiële documentatie uit de OBJD. Werken met gegevens uit de OBJD betekent dat alleen de criminaliteit die onder de aandacht komt van het Openbaar Ministerie (OM) met het onderzoek in kaart wordt gebracht. In dit rapport worden drie criteria gehanteerd voor het vaststellen van het

percentage recidivisten: algemene, ernstige en tbs-waardige recidive. De follow up periode is twee jaar.

Het onderzoek richt zich op de ex-tbs-gestelden van wie de maatregel in de periode 2004-2010 werd beëindigd. De totale groep telt 557 personen verdeeld over tien fpc's. Deze fpc's hadden voldoende uitstroom en doen dus mee aan de vergelijking. Bij het berekenen van de recidivepercentages is gecorrigeerd voor tussentijdse overplaatsingen. Een persoon die in meer dan één instelling verbleef, werd naar rato van de verblijfsduur over de betrokken fpc's verdeeld.

Om beter te kunnen corrigeren voor instroomverschillen zijn bij de tien fpc's zijn aanvullende data verzameld. De nadruk lag daarbij op *historische* gegevens. Deze geven een beeld van de geschiedenis van een persoon op een aantal leefgebieden, zoals het arbeidsverleden, verslavingsproblematiek en eerdere hulpverleningscontacten. Ook werden data verzameld over het type stoornis en over het aantal overplaatsingen. De aanvullende gegevens hadden betrekking op 535 personen. Zij zijn als voorspellers opgenomen in het logistische model dat wordt gebruikt om per fpc de verwachte recidive te berekenen. De verwachte recidive wordt berekend aan de hand van de verbanden die in de landelijke dataset werden aangetroffen. Het is het voorspelde percentage recidivisten gelet op de achtergronden van de ex-tbs-gestelden die in de betreffende fpc verbleven.

Resultaten

Binnen twee jaar na het ontslag had 22,8% van de totale groep van 557 ex-tbs-gestelden (minstens) een nieuw justitiecontact naar aanleiding van het plegen van een misdrijf (d.i. 'algemene recidive'). 17,9% had in die periode een nieuwe justitiecontact wegens een misdrijf met een maximale strafdreiging van vier jaar of meer ('ernstige recidive') en 9,3% wegens een misdrijf waar een nieuwe tbs-maatregel op had kunnen volgen ('tbs-waardige recidive'). De recidive is niet gelijkmatig verdeeld. Mannen recidiveerden vaker dan vrouwelijke ex-tbs-gestelden. Ex-tbs-gestelden die al eerder met justitie in aanraking waren gekomen hebben een grotere kans om opnieuw in de fout te gaan dan first offenders en patiënten die tijdens de maatregel werden overgeplaatst naar een andere fpc vielen vaker terug dan tbs-gestelden die slechts in één instelling verbleven. De kans op recidive is het grootst na een vermogensdelict en het kleinst na een zeden- of een geweldsdelict.

Ook de historische gegevens die zijn verzameld houden verband met de kans op recidive. De sterkste verbanden doen zich voor bij 'dakloosheid' en 'oriëntatie op het criminele milieu'. Kent de patiënt een geschiedenis van dakloosheid of heeft hij of zij zich in het verleden ingelaten met criminele vrienden, dan is de kans op recidive na het ontslag uit de tbs op alle criteria groter dan als er geen bijzonderheden waren op deze gebieden. Bijna alle historische variabelen vertonen (in elk geval op enig recidivecriterium) een significante samenhang in de verwachte richting: hoe meer problemen men op een bepaald vlak in het verleden heeft gehad, des te hoger was de recidivekans na beëindiging van de tbs. De aanwezigheid van een psychische stoornis maakt daarop een uitzondering. Lichte problemen op dit vlak waren geassocieerd met hogere recidivekansen dan zware problematiek. De aanwezigheid van (lichte of zware) persoonlijkheidsproblematiek maakte geen verschil, maar dat heeft te maken met de torenhoge base rate: minder dan één op de tien ex-tbs-gestelden had bij instroom *geen* persoonlijkheidsproblematiek. Het is wel zo dat problematisch middelengebruik voor elk van de drie criteria positief gerelateerd is aan de kans op recidive. Hetzelfde geldt voor eerdere gedwongen opnames en de relatie met het eventuele slachtoffer. Ex-tbs-gestelden die een onbekende slachtoffer maakten, recidiveerden vaker dan ex-tbs-gestelden die hun delictgedrag richtten op beken-

den. Een historie van schendingen van justitiële voorwaarden verhoogt de recidivekans, maar alleen in het geval van algemene en ernstige recidive. Bij tbs-waardige recidive maakte dit kenmerk geen verschil.

De verbanden die zich voordoen in de landelijke dataset zijn van belang, omdat de tbs-gestelden die de fpc's in behandeling kregen niet allemaal dezelfde kenmerken hadden en er dus sprake was van instroomverschillen. Vier van de tien fpc's herbergden alleen mannen en ook het aantal zeden-delinquenten en het aantal personen met een verleden van dakloosheid waren bijvoorbeeld niet gelijkmatig over de instellingen verdeeld. Instroomverschillen kunnen worden gecorrigeerd door een voorspellingsmodel in te zetten. De verbanden in het landelijke materiaal worden gebruikt om per inrichting de 'verwachte recidive' te berekenen. Dit is het percentage recidivisten dat men in de populatie na verloop van tijd terug zou vinden als de patiënten precies dezelfde mix van achter-gronden zouden hebben als de ex-tbs-gestelden van de betreffende fpc. We kunnen zien hoe een fpc het er van af heeft gebracht door de verwachte recidive van de fpc af te zetten tegen de geobserveerde recidive, dat is het percentage ex-tbs-gestelden dat na ontslag daadwerkelijk een of meer nieuwe justitiecontacten had.

Per criterium van recidive is een model opgesteld. De factoren in de modellen geven gezamenlijk de best mogelijke voorspelling van respectievelijk de algemene, ernstige en tbs-waardige recidive op landelijk niveau. Met de modellen kan per fpc de verwachte recidive worden berekend. De verschillen tussen de verwachte en geobserveerde recidive blijken kleiner te zijn dan de verschillen tussen de geobserveerde recidive van de fpc's. Dit bewijst dat een deel van de schommelingen in de ruwe recidivecijfers wordt veroorzaakt door instroomverschillen. De fpc's krijgen te maken met uiteenlopende groepen patiënten. Een vergelijking van ruwe recidivecijfers is een vergelijking van 'appels met peren', het afzetten van de geobserveerde recidive tegen de verwachte recidive levert meer inzicht op.

Er zijn twee fpc's waarbij de geobserveerde recidive op elk criterium boven de verwachte recidive uitkomt. Bij vier andere fpc's is sprake van een gemengd beeld: op het ene criterium lijkt de instelling het beter te doen dan verwacht en op het andere ligt dat juist andersom. Er zijn vier fpc's waarbij de geobserveerde recidive voor alle vormen van recidive onder de verwachting blijft. Deze laatste groep fpc's lijkt dus in alle opzichten succesvol te zijn geweest, althans als het gaat om recidive. De verhoudingen hadden ook anders kunnen zijn. In theorie had op elk criterium één inrichting een positief verschil kunnen hebben en de andere negen een negatieve score, of omgekeerd. Maar dat is dus niet zo. Het beeld is gemengd en hangt af van het recidivecriterium dat men hanteert.

De verschillen tussen de geobserveerde en verwachte recidive zijn per fpc en per criterium getoetst op statistische significantie. Door de kleine uitstroomaantallen in de tbs-sector bestaat het gevaar dat de gemeten verschillen berusten op toeval en het gevolg zijn van statistische fluctuaties. Dat blijkt het geval te zijn. Géén van de verschillen tussen de geobserveerde en verwachte recidive is significant. Kortom, er is geen aanwijzing gevonden dat het recidivebeeld van bepaalde fpc's afwijkt van wat mocht worden verwacht gegeven de samenstelling van de groep die zij in behandeling hadden. De onderzoeksantallen zijn kennelijk te klein om bij deze resultaten van statistisch significante verschillen te kunnen spreken. De conclusie moet dus zijn dat geen enkele fpc zich in positieve of negatieve zin onderscheidt, als het gaat om recidive van de ex-patiënten die in de periode 2004-2010 werden ontslagen.

Conclusie en discussie

In welke vorm kunnen recidivecijfers uitgesplitst naar inrichting worden ingezet als onderdeel van het kwaliteitsmanagement binnen de tbs-sector? Op verzoek van de hoofddirectie van DJI heeft het WODC onderzocht welke verschillen bestaan in de uitstroomresultaten van afzonderlijke forensisch psychiatrische centra (fpc's). De fpc's werken aan dezelfde taak: het indammen van het recidiverisico van tbs-gestelden. Het ligt dus voor de hand om met behulp van recidivecijfers na te gaan hoe zij het er op dit punt van af hebben gebracht.

Het is echter niet zo dat de prestaties van de fpc's vast staan als het recidivebeeld van hun groep van ex-patiënten bekend is. Ruwe recidivecijfers zeggen namelijk niet veel. Bij de interpretatie van het resultaat dient rekening te worden gehouden met *exogene* factoren. Of een ex-patiënt ooit weer in de fout gaat hangt af van een veel factoren, de behandeling tijdens de tbs is daar één van. De eventuele recidive treedt op als de instelling de handen van de ex-patiënten heeft afgetrokken, in omstandigheden die misschien wel geheel los staan van de behandeling die zij ooit ondergingen. Het risico van 'over-interpretatie' is dan ook aanwezig: men hecht gemakkelijk teveel betekenis aan de uitkomst van de vergelijking, met als gevolg dat het personeel van de instelling verantwoordelijk wordt gehouden voor iets dat men niet in de hand had.

Met dit onderzoek zijn stappen gezet om het gevaar van over-interpretatie tegen te gaan. De recidivecijfers van de fpc's zijn berekend volgens een beproefde methode, een standaard die ook in andere sectoren van het justitieveld wordt toegepast.

Bovendien is rekening gehouden met overplaatsingen van tbs-gestelden en werden de recidivecijfers voor de belangrijkste instroom-verschillen gecorrigeerd. Gegevens die normaal gesproken een rol spelen bij de taxatie van het recidiverisico van de tbs-gestelden zijn in dit traject gebruikt om een betere vergelijking van de recidive mogelijk te maken. Er wordt niet alleen gekeken naar de ruwe cijfers, nagegaan wordt ook hoe deze zich verhouden met de recidive die mocht worden verwacht afgaand op de kenmerken van de patiënten die men in huis had.

Het verschil tussen de verwachte en geobserveerde recidive kan worden opgevat als een mogelijke indicatie van de prestatie van de fpc. Het is daarvan geen hard bewijs, want wellicht zijn er nog andere factoren in het spel waarvoor niet kon worden gecorrigeerd, maar het vormt wel een aanwijzing. Met de schatting van het verschil tussen de verwachte en geobserveerde recidive krijgt het management van de fpc's, net zoals bijvoorbeeld met het ziekteverzuimcijfer, in elk geval iets in handen dat aanleiding kan geven tot discussie en overleg. Bijkomend voordeel is dat de prestatie-indicator op het vlak van recidive los van die van andere instellingen kan worden besproken. Als input voor het gesprek dat een fpc over de cijfers voert, intern of met de buitenwacht, zijn slechts twee statistieken nodig: de verwachte en geobserveerde recidive van de betreffende fpc.

In theorie heeft de sector dus een goed instrument in handen om een genuanceerd beeld te krijgen van de uitstroomresultaten van de fpc's. In de praktijk doet zich echter een complicatie voor: de lage onderzoeks aantallen. Toepassing van de methodiek heeft géén verschillen tussen de instellingen aan het licht gebracht. Rekening houdend met de samenstelling van de groepen die zij in behandeling hadden, zijn er geen fpc's waarvan de geobserveerde recidive statistisch significant afwijkt van de norm. Men zou kunnen stellen dat dit bewijst dat de fpc's zich in de achterliggende jaren op het vlak van de preventie van recidive even competent hebben getoond. Grofweg doet elke instelling immers wat van haar mag worden verwacht. Er is echter nog een verklaring mogelijk voor het uitblijven van uitgesproken verschillen: de lage onderzoeks aantallen. De uitstroom in de tbs-sector is dermate klein dat het lastig is om in termen van de prevalentie van recidive verschillen te meten

die statistisch significant zijn. In de loop van 2015 zal de methodiek ook worden gebruikt in de sector van de justitiële jeugdinrichtingen (jji's), een sector met een (veel) grotere uitstroom. Het is interessant om te bezien of zich daar wel significante verschillen voordoen tussen de geobserveerde en verwachte recidive van bepaalde jji's.

Met ingang van 2015 zal het WODC de fpc's jaarlijks een draaitabel aanleveren waarin de eigen recidivecijfers worden afgezet tegen het landelijke beeld. In overleg met het veld zullen nieuwe uitsplitsingskenmerken aan de draaitabellen worden toegevoegd. Daarnaast zal het WODC op gezette tijden nieuwe populatiemodellen fitten om per fpc de verwachte recidive te kunnen berekenen. Langs deze weg houden we de vinger aan de pols: zijn er fpc's die opmerkelijk hoge of lage recidivecijfers laten zien, gegeven de groep die zij onder behandeling hadden? Voor de beantwoording van deze vraag is het wellicht beter in plaats van een dichotome uitkomst (is er recidive?) een numerieke recidivemaat (van hoeveel recidive is er sprake?) te hanteren. Numerieke maten zijn per definitie 'gevoeliger' en leveren, als er verschillen zijn, sneller significante verschillen op. Het WODC heeft een dergelijk maat in ontwikkeling. De toepassing ervan wordt voorbereid. Voorlopig luidt de conclusie van het onderzoek dat volgens de gangbare statistische normen geen verschillen konden worden gevonden in de mate waarin fpc's de kans op recidive onder hun ex-patiënten in gunstige zin hebben weten te beïnvloeden. Hiermee is niet gezegd dat de fpc's niet bijdragen aan recidivereductie, maar wel dat daarin vooralsnog geen verschillen tussen de fpc's zijn ontdekt.

1 Inleiding

De directie Sanctie- en Preventiebeleid (DSP) van het ministerie van Veiligheid en Justitie en de directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) hebben het WODC gevraagd onderzoek te verrichten naar de haalbaarheid van het genereren van recidivecijfers op instellingsniveau. Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw berekent het WODC de strafrechtelijke recidive van ex-tbs-gestelden. Die cijfers gelden de landelijke populatie, zij worden niet uitgesplitst naar de instelling van uitstroom.

Centrale vraag van het haalbaarheidsonderzoek dat begin 2013 is gestart, is hoe een periodieke, instellingsspecifieke terugkoppeling van recidivecijfers gestalte zou kunnen krijgen. Instellingsspecifieke recidivecijfers zouden onderdeel kunnen gaan vormen van het kwaliteitsmanagement binnen de sector. De uitsplitsing van de cijfers komt tegemoet aan de wens van de sectordirectie en de directeuren van de forensisch psychiatrische centra (fpc's) om de resultaten van de geleverde zorg zichtbaar te maken. Inzicht in de terugval van de ex-bewoners vormt een stimulans om te komen tot kwaliteitsverbetering en kan zowel het inrichtingsmanagement, het sectormanagement als de betrokken beleidsdirectie helpen aan een nog te bepalen vorm van sturingsinformatie.

Op voorhand is duidelijk dat recidive afwijkt van andere indicatoren waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten. Waar zaken als het borgen van een goed behandelklimaat of het trainen van vaardigheden direct en exclusief tot de verantwoordelijkheden van de instelling gerekend mogen worden, ligt dat met het al dan niet voorkomen van recidive anders. Of een justitiabele in de jaren volgend op zijn verblijf in een instelling terugvalt in de criminaliteit is van vele factoren afhankelijk. De behandeling die hij tijdens zijn opname ontving is er één van; de fpc's hebben tenslotte de opdracht het recidivegevaar te bedwingen. Maar van belang is ook hoe de justitiabele er aan toe was toen hij instroomde in de tbs en welke persoonlijke en sociaaleconomische omstandigheden zich voordeden in de periode volgend op het verblijf in de inrichting. Daar komt bij dat van de fpc's niet wordt verwacht dat elke vorm van recidive wordt verhinderd. De behandeling is gericht op het dempen van het gevaar op herhaling van ernstige vormen van normoverschrijdend gedrag. Voorkomen moet worden dat fpc's worden 'afgerekend' op een getal dat slechts ten dele maakbaar en relevant is en bovendien betrekking heeft personen die de inrichting al enige tijd geleden hebben verlaten. Een ruw recidivecijfer zegt zeker niet alles over de kwaliteit van de geleverde zorg en is in feite alleen informatief als men begrijpt waarom de recidive zo hoog (of laag) is in de groep die werd onderzocht.

In maart 2013 is het vraagstuk van de uitsplitsing van recidivecijfers besproken in een tweetal expert sessies met vertegenwoordigers uit alle geledingen van de sector. De uitkomst was dat het WODC doorgaat met het zoeken naar mogelijkheden om bij de presentatie van de instellingsspecifieke cijfers rekening te houden met *instroomverschillen*. De fpc's krijgen uiteenlopende patiënten binnen en dat leidt er toe dat de recidive na uitstroom onderling verschilt. Het WODC neutraliseert de invloed van instroomverschillen door te werken met een voorspellingsmodel. Voor elk fpc wordt met behulp van dat model een prognose gedaan van de recidive die men gelet op de samenstelling van de patiëntengroep mocht verwachten. De prognose wordt vervolgens vergeleken met de recidive die is opgetreden c.q. is geobserveerd. Het verschil geeft aan hoe de instelling het er op het vlak van de recidive

van af heeft gebracht, rekening houdend met de 'zwaarte' en het 'risicoprofiel' van de patiënten die zij onder behandeling had.

Het WODC deed in een tussenrapportage eerder verslag van de toepassing van het voorspellingsmodel (Wartna, Bregman & Blom, 2013). Dat verslag heeft betrekking op de ex-tbs-gestelden die in de periode 2004-2008 werden ontslagen. Inmiddels is de onderzoeksgroep uitgebreid met de personen die zijn uitgestroomd in de jaren 2009 en 2010. Het totale aantal ex-tbs-gestelden in onderzoek komt daarmee op 557. Zij zijn afkomstig uit tien verschillende fpc's. In dit eindrapport van het haalbaarheidsonderzoek geven we de recidivecijfers van deze fpc's en wordt per instelling de geobserveerde recidive afgezet tegen de verwachte recidive.

Naast de uitbreiding van de onderzoeksgroep zijn er nog twee belangrijke verschillen met de tussenrapportage van vorig jaar. Op de eerste plaats zijn de recidivepercentages in het onderhavige rapport gecorrigeerd voor overplaatsingen. Sommige ex-tbs-gestelden verbleven tijdens de uitvoering van hun maatregel in meer dan één fpc. Bij het berekenen van de recidive moet daarmee rekening worden gehouden. Verder wordt in dit verslag zoals aangekondigd gebruikgemaakt van een meer geschakeerd voorspellingsmodel. De fpc's hebben aanvullende informatie verstrekt over de personen in het onderzoek en deze gegevens zijn gebruikt bij de berekening van de verwachte recidive. De patiëntgegevens hebben betrekking op het verleden van de ex-tbs-gestelden. Met deze gegevens kunnen we op meer punten controleren of er instroomverschillen zijn. Met de gegevens van de fpc's is de voorspelling van de recidive zuiverder geworden, met als gevolg dat de 'prestaties' van de instellingen beter kunnen worden ingeschat. De term staat tussen aanhalingstekens, omdat recidivecijfers, hoezeer zij ook worden genuanceerd, nooit meer kunnen zijn dan een *mogelijke* indicatie van de bijdrage die de fpc's hebben weten te leveren aan de reductie van de kansen op terugval.

2 Methode van onderzoek

Uitgangspunt bij het uitsplitsen van de recidivecijfers is de werkwijze van de Recidivemonitor. Het WODC doet sinds 2005 op gestandaardiseerde wijze onderzoek naar de terugval van alle personen die in Nederland met justitie in aanraking zijn gekomen. Zo ook van de personen die een onvoorwaardelijke tbs-maatregel kregen opgelegd. DJI levert jaarlijks bestanden aan met uitstroomgegevens van ex-tbs-gestelden en het WODC koppelt deze gegevens aan de justitiële documentatie. Tot dusver werden de recidivecijfers van de tbs-sector zoals aangegeven alleen op landelijk niveau geanalyseerd. In dit haalbaarheidsonderzoek vindt voor het eerst een uitsplitsing naar inrichting plaats.

2.1 Recidivemeting

Het WODC baseert haar metingen op de Onderzoek- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD). De OBJD is een gepseudonimiseerde versie van het wettelijk registratiesysteem voor de afdoening van strafzaken. Box 1 geeft de belangrijkste karakteristieken van de gegevensbron weer. De koppeling van de justitiële documentatie aan de uitstroomgegevens van DJI vindt plaats bij JustID te Almelo. JustID verstrekt het WODC de versleutelde nummers waaronder de justitiëbellen te vinden zijn in de OBJD. De versleuteling vindt plaats omwille van de privacy. In de analysebestanden komen geen namen of adressen van justitiëbellen voor.

Box 1 De Onderzoek- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie

- Gepseudonimiseerde versie van het wettelijke, justitiële documentatiesysteem (JDS).
- Toegang tot de justitiële documentatie van 5,7 miljoen personen.
- Het geeft een compleet beeld van de strafrechtelijke carrières van 4,2 miljoen personen.
- Bevat gegevens over ruim 13 miljoen strafzaken voor overtredingen en misdrijven.
- Elk kwartaal wordt de OBJD ververst met nieuwe strafzaken uit het JDS.
- OBJD is een historisch bestand: er zijn geen verwijderregels, dus: geen last van verjaring.
- Alléén te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek.

Het gebruik van de OBJD impliceert dat alleen de criminaliteit die onder de aandacht kwam van het Openbaar Ministerie (OM) in kaart wordt gebracht. Delicten die niet werden opgespoord of niet aan het OM werden doorgegeven, blijven met deze bron buiten beschouwing. Om deze reden wordt dan ook gesproken van het vaststellen van de *strafrechtelijke* recidive. In het onderzoek van het WODC wordt doorgaans een drietal facetten onderscheiden:

- 1 *Prevalentie van recidive*. Dit is het percentage personen dat binnen een bepaalde periode opnieuw met justitie in contact is gekomen voor het plegen van een misdrijf.
- 2 *Frequentie van recidive*. Het gemiddelde aantal nieuwe strafzaken onder de recidivisten binnen een groep.
- 3 *Omvang van recidive*. Het totaal aantal nieuwe justitiecontacten per groep van 100 daders.

Metingen van de Recidivemonitor leveren dus niet alleen recidivepercentages op. Er zijn ook statistieken beschikbaar over het aantal nieuwe justitiecontacten. In dit beknopte verslag wordt overigens alleen aandacht besteed aan de prevalentie van recidive. Alle landelijke statistieken over de recidive in de tbs-sector zijn te vinden in REPRIS, een webapplicatie op de site van het WODC (www.wodc.nl/repris).

2.2 Recidivecriteria

In onderzoek van de Recidivemonitor gelden vaste criteria voor het meten van de recidive. Er zijn verschillende definities die bepalen welke delicten als terugval worden gezien. Box 2 geeft de in dit verslag gebruikte criteria weer. 'Algemene', en 'ernstige' recidive worden omwille van de vergelijkbaarheid bij alle metingen van de Recidivemonitor berekend. 'Tbs-waardige' recidive is een criterium dat alleen in het onderzoek in de forensische sector wordt gebruikt. De criteria zijn 'genest'. De algemene recidive omvat alle recidive, de ernstige recidive is een deelverzameling van de algemene recidive en de tbs-waardige recidive is weer een deelverzameling van de ernstige recidive. De tbs is bedoeld om ernstige vormen van recidive te voorkomen. Daarom is de algemene recidive wellicht minder relevant. Het ligt meer voor de hand te onderzoeken of de ex-tbs-gestelden zich na hun ontslag schuldig hebben gemaakt aan ernstige delicten of meer specifiek delicten waarvoor zij in principe opnieuw een tbs-maatregel hadden kunnen krijgen.

Box 2 Recidivecriteria

Criterion	Omschrijving
Algemene recidive	Nieuwe, geldige* justitiecontacten naar aanleiding van enig misdrijf, ongeacht de aard en ernst van de gepleegde delicten
Ernstige recidive	Nieuwe, geldige* justitiecontacten naar aanleiding van een misdrijf met een wettelijke strafdreiging van minstens vier jaar**
Tbs-waardige recidive	Nieuwe, geldige* justitiecontacten naar aanleiding van een misdrijf waarvoor een nieuwe tbs-maatregel kan worden opgelegd

* Zaken die zijn afgedaan door het OM (exclusief technische septs), zaken die zijn geëindigd in een schuldigverklaring door de rechter en zaken die nog niet zijn afgedaan.

** Delicten met een lagere strafdreiging waarvoor voorlopige hechtenis kan worden opgelegd, vallen ook in deze categorie.

Bij het vaststellen van de tbs-waardige recidive wordt ingezoomd op de aard van de nieuw gepleegde delicten. Artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht somt op in welke gevallen de rechter een tbs-maatregel kan opleggen. Naast het plegen van een delict moet er natuurlijk sprake zijn van gehele of gedeeltelijke ontoerekeningsvatbaarheid. Artikel 37a noemt ook Opiumwetdelicten. In de praktijk echter, krijgt het overgrote deel van de tbs-gestelden de maatregel naar aanleiding van het plegen van een ernstig gewelds- of zedendelict. Voor de operationele definitie van tbs-waardige recidive is daarom aansluiting gezocht bij de lijst van delicten die wordt genoemd in het Besluit van 12 januari 2005, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden (Staatsblad 18, 2005). Deze richt zich voornamelijk op gewelds- of zedendelicten. Opiumwetdelicten komen op de lijst niet voor, maar de misdrijven die wel worden genoemd komen goeddeels overeen met de delicten waarvoor in combinatie met een vorm van ontoerekeningsvatbaarheid – een tbs-maatregel kan worden opgelegd. Alleen eenvoudige mishandeling (art. 300 lid 1 Sr) en twee artikelen uit de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren zijn niet meegenomen. Van plegers van deze delicten kan wel

DNA-materiaal worden afgenomen, maar een tbs zal niet worden opgelegd omdat de strafbedreiging van deze delicten te gering is.¹

2.3 Onderzoeksaantallen

Bij het meten van de recidive geldt een minimale observatieperiode van twee jaar. Er worden ook cijfers berekend over langere perioden, tot maximaal tien jaar na beëindiging van maatregel. Maar in dit verslag gaan we uitsluitend in op de prevalentie van recidive tot twee jaar na de uitstroombdatum. De uitstroombdatum is de dag van het onvoorwaardelijk ontslag, zoals opgegeven in de data van DJI. De cijfers die hier worden gepresenteerd hebben dus alleen betrekking op personen van wie de maatregel formeel werd beëindigd. Dat is inclusief personen met een gemaximeerde tbs, waarbij de duur van de maatregel van tevoren vaststaat. Deze groep vormt echter slechts 3,7% van het totaal. In verband met de beschikbaarheid van aanvullende gegevens (zie verderop) is besloten het onderzoek te beperken tot de uitstroomperiode 2004-2010. 2010 was bij het sluiten van de dataverzameling het laatste jaar waarover recidivecijfers bekend waren.

Tabel 1 geeft de onderzoeksaantallen weer. Normaal gesproken wordt in het tbs-onderzoek gewerkt met vijf-jaars cohorten, maar in deze rapportage zijn zeven uitstroomjaren (2004-2010) samengenomen. Dit vanwege de relatief lage aantallen.² Binnen de Recidivemonitor geldt de stelregel van het CBS dat statistieken die betrekking hebben op groepen kleiner dan vijftien personen niet worden getoond. Als de groep kleiner is kan de terugval niet betrouwbaar worden vastgesteld. Eén extra geval van recidive kan het beeld geheel doen omslaan en dat is niet zo als de groep van voldoende omvang is. Om deze reden vallen drie instellingen uit tabel 1 voor het huidige onderzoek af: 2landen, GGz Drenthe en Inforsa.³ De overige tien fpc's herbergden wel voldoende personen, als het gaat om de periode 2004-2010. De linkerkant van de tabel geeft de aantallen zoals zij zijn uitgestroomd uit de tbs. Een persoon wordt gerekend tot de kliniek die verantwoordelijkheid droeg op het moment van het ontslag. Uitstroomaantallen laten niet zien dat sommige tbs-gestelden tijdens de uitvoering van de maatregel werden overgeplaatst van de ene naar de andere kliniek. Rechts in de tabel staan de onderzoeksaantallen daarom uitgesplitst naar de inrichting van verblijf in plaats van naar de inrichting van uitstroom.⁴ De correctie van de onderzoeksaantallen is nodig voor een zuivere berekening van de recidive (zie bijlage 3). Als wij de recidivecijfers zouden uitsplitsen naar de inrichting van uitstroom, zouden we voorbij gaan aan het feit dat ook andere fpc's een aandeel hebben gehad in de behandeling van sommige tbs-patiënten. Sommige fpc's, zoals bijvoorbeeld de Rooyse Wissel, zien door de correctie het onderzoeksaantal stijgen. Kennelijk plaatsten zij in de periode 2004-2010 meer patiënten over dan zij patiënten kregen overgeplaatst. Bij andere instellingen, zoals Oldenkotte, was dit juist omgekeerd.

¹ Bijlage 3 geeft een volledig overzicht van de delicten die in dit onderzoek werden meegeteld bij de berekening van de tbs-waardige recidive.

² In REPRIS zal met ingang van najaar 2014 worden gewerkt met rollende cohorten van vijf jaar.

³ GGz Drenthe en Inforsa zijn forensisch psychiatrische klinieken (fpc's) die enkele plaatsen tot hun beschikking hebben voor de opvang van personen met een onvoorwaardelijke tbs.

⁴ In het geval van een overplaatsing wordt de persoon naar rato van de duur van het verblijf verdeeld over de instellingen. Vandaar dat de aantallen rechts in de tabel decimalen bevatten. In het kader van een gevoeligheidsanalyse hebben we ook cijfers berekend waarbij we de overgeplaatste personen gelijkmatig over de fpc's hebben verdeeld (zie bijlage 3). In de hoofdtekst gaan we echter uit van de *proportionele* methode.

Tabel 1 Onderzoeksaantallen uitgesplitst naar fpc; periode 2004-2010

FPC	Oorspronkelijk uitgestroomd	%	Gecorrigeerd voor overplaatsingen	%
Zlonden	1	0,2	0	0
De Kijvelanden	73	12,6	70,8	12,7
Oostvaarderskliniek	67	11,6	64	11,5
De Rooyse Wissel	39	6,7	43,1	7,7
De Woenselse Poort	27	4,7	28,7	5,2
Dr. S. van Mesdag	46	7,9	50,6	9,1
GGz Drenthe	13	2,2	1,4	0,2
Hoeve Boschoord	26	4,5	23,2	4,2
Inforsa	9	1,6	0,5	0,1
Oldenkotte	80	13,8	74,2	13,3
Pompestichting	70	12,1	68,1	12,2
Veldzicht	62	10,7	61,1	11
Van der Hoevenkliniek	67	11,6	71,4	12,8
Totaal	580	100	557	100

Al met al zijn er dus tien fpc's die in de betreffende uitstroomperiode (2004-2010) voldoende observaties kennen. Veel ruimte om de cijfers naar achtergrond- of patiëntkenmerken uit te splitsen is er vanwege de kleine aantallen niet. Om de komende jaren per instelling de ontwikkeling in de recidive te kunnen volgen, zullen voor toekomstige metingen 'rollende' cohorten van vijf jaar worden gevormd. De cohorten schuiven dan steeds met één jaar op, bijvoorbeeld van 2004-2008 naar 2005-2009 en zo verder. De aantallen blijven hierdoor op niveau en de meest recente uitstroomjaren kunnen blijvend in de analyse worden betrokken. Vanaf 2015 zullen de fpc's elk jaar opnieuw een draaitabel ontvangen waarmee zij de recidive van de eigen ex-patiënten kunnen vergelijken met landelijke cijfers. Door te werken met rollende cohorten neemt de kans toe dat er bij uitsplitsingen van de cijfers voldoende observaties overblijven.

2.4 Aanvullende dataverzameling

De OBJD bevat naast de strafrechtelijke gegevens slechts enkele persoonskenmerken, zoals sekse, leeftijd en geboorteland. Om over meer uitsplitsingskenmerken te kunnen beschikken zijn in de maanden juni en juli bij de tien fpc's aanvullende data verzameld. De nadruk lag daarbij op het verzamelen van *historische* gegevens. Deze geven een beeld van de levensgeschiedenis van een persoon. In samenwerking met de klankbordgroep (zie bijlage 1) is een lijst met kenmerken opgesteld en is aan het veld om medewerking gevraagd (zie bijlage 4). Tabel 2 bevat een bespreking van de aanvullende gegevens, bijlage 5 bevat de codeerinstructies. De gegevens zijn door de instellingen zelf vergaard. Vaak konden de scores worden overgenomen uit datasets waarin de afnames van risicotaxatie-instrumenten worden bewaard. Het ging in dat geval om afnames van de HCR-20 en/of de HKT-30.⁵ In andere gevallen kwamen de gegevens uit de onderliggende persoonsdossiers. De scores op de eerste dimensie, het aantal overplaatsingen, werden overgenomen uit de administratie van DJI.

⁵ De meest gebruikte risicotaxatie-instrumenten in Nederland zijn de Historical, Clinical and Risk Management-20 (Nederlandse vertaling: Philipse, De Ruiter, Hildebrand, & Bouman, 2000) en de Historisch-Klinisch-Toekomst-30 (Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2003), veelal aangevuld met de Psychopathy Checklist-Revised (Nederlandse vertaling: Vertommen, Verheul, Ruiter & Hildebrand, 2002). Vanuit het revisietraject van de HKT (Brand et al., 2010) beschikte het WODC voor de helft van de onderzoekspopulatie reeds over een deel van de data. Acht van de tien fpc's gaven toestemming voor hergebruik van deze data.

Tabel 2 Aanvullende verzamelde gegevens

Dimensie	Toelichting
0 Aantal overplaatsingen	Het aantal overplaatsingen tijdens de uitvoering van de tbs-maatregel staat model voor de mate van 'behandelbaarheid' van een patiënt. Hoe meer overplaatsingen, des te moeilijker zou het zijn om een gunstig behandelingseffect te behalen. Met een hoge(re) recidivekans als gevolg. Zo luidt althans de veronderstelling.
1 DSM diagnose	Zowel As-I als As-II stoornissen werden gescoord. De scores werden omgezet in scores op twee variabelen: psychische stoornis en persoonlijkheidsstoornis. (Problematisch) middelengebruik werd apart gescoord (dimensie 6) en wordt hier dus niet gerekend tot de psychische aandoeningen.
2 Slachtoffer onbekend	Uit vooronderzoek op de gegevens van het HKT-revisie-traject bleek dit een mogelijke voorspeller voor recidive te zijn. Deze dimensie werd gescoord vanuit de dossiers en omgezet naar een dummy-variabele: nooit dan wel ooit een onbekend slachtoffer gehad. Er werd geen onderscheid gemaakt naar type delict.
3 Schendingen gedwongen kader	Bij risicotaxaties wordt meestal ook gekeken of de patiënt in het verleden problemen heeft gehad bij de uitvoering van eerdere justitie-maatregelen. Een geschiedenis van problemen zou kunnen duiden op een verhoogd recidiverisico.
4 Gedwongen intramurale hulpverlening	Het gaat hier om het aantal keren dat er in het verleden van de patiënt op onvrijwillige basis intramurale hulpverlening is gestart, zoals opnames in psychiatrische instellingen, jeugdinstituten, internaten en verslavingsinstituten. Contacten met hulpverlenende instanties i.v.m. gedrags- of aanpassingsproblemen behoren ook tot deze dimensie. Eventuele behandelingen in het kader van de BOPZ worden ook meegeteld. Opname voor somatische aandoeningen worden niet gescoord.
5 Arbeidsverleden	Problemen op het gebied van werk of de opleiding tot werk of met betrekking tot scholing in het algemeen, indiceren een verhoogd recidiverisico. Hier gaat het om de eventuele problemen die zich in het verleden op dit vlak hebben voorgedaan.
6 Verslavingsproblematiek	Dit veld is een samentrekking van de problemen die in de levensgeschiedenis geconstateerd zijn op het terrein van middelengebruik. Daaronder worden zowel het gebruik van alcohol als soft- en harddrugs verstaan, maar ook andere verslavingen zoals gokken, internet en medicijnen.
7 Dakloosheid	Uit vooronderzoek op het HKT-EX materiaal bleek dat een geschiedenis van dakloosheid of zwerven geassocieerd te zijn met verhoogde recidivekansen. Vandaar dat de fpc's gevraagd zijn dit aspect uit de dossiers te scoren.
8 Oriëntatie op het criminele milieu	Uit vooronderzoek op het HKT-EX materiaal bleek deze factor een voorspeller te zijn van latere recidive. De factor geeft aan hoezeer de patiënt zich in het verleden aangetrokken leek te voelen tot het criminele milieu.
9 Psychopathie	De aanwezigheid van psychopathische trekken is geassocieerd met een verhoogd recidiverisico. Deze dimensie wordt gescoord m.b.v. de PCL-R. De score wordt opgenomen in de HKT-30 en/of de HCR-20.

In dit stadium van het onderzoek is gekozen voor de inclusie van historische gegevens. Dit om bij de berekening van de recidivecijfers van de instellingen rekening te kunnen houden met instroomverschillen (zie paragraaf 2.6).⁶ Alle fpc's toonden zich bereid aan het onderzoek mee te werken. In de loop van juli 2014 was de dataverzameling afgerond en konden ook de aanvullende gegevens verder worden verwerkt. Er was sprake van een uitval van 22 personen. Voor deze personen konden

⁶ Het plan was om ook klinische maten van 'behandelbaarheid' te scoren (zoals impulsiviteit, vijandelijkheid en probleeminzicht). Maar dat bleek niet haalbaar. In overleg met de klankbordgroep werd besloten het aantal overplaatsingen mee te nemen als proxy voor 'onbehandelbaarheid'.

geen risicotaxaties worden gevonden of waren geen dossiers voorhanden.⁷ De dimensie 'psychopathie' bevatte veel missings, in ruim een derde van de gevallen ontbrak deze score. Besloten werd deze dimensie verder buiten beschouwing te laten. Missende waarden op de acht overige dimensies werden geïmputeerd door middel van multivariate imputation sampling (Royston, 2004). De scores op de dimensies 1, 3 en 5 tot en met 9 werden omgezet tot scores op een driepuntsschaal met de waarden: geen, lichte of zware problemen of trekken. Dimensie 8 werd een schaal met vijf meetpunten. Van dimensies 0 en 2 zijn dummy-variabelen gemaakt (geen of wel) en de antwoorden op dimensie 4 werden ingedeeld in drie categorieën, te weten 0 keer, 1 keer en 2 keer of vaker.

2.5 Analyse van de gegevens

In het volgende hoofdstuk zullen de uitkomsten van het onderzoek worden gepresenteerd. We richten ons daarbij eerst op de landelijke recidivepercentages en gaan na hoe hoog deze zijn als ze worden uitgesplitst naar de patiëntkenmerken die zijn verzameld. Voor het vaststellen van de verschillende vormen van recidive wordt binnen de Recidivemonitor standaard gebruikgemaakt van survivalanalyse (Wartna et al., 2011). Deze techniek houdt rekening met eventuele verschillen in de duur van de periode dat de personen in het onderzoek konden worden gevolgd. Volgens elk van de genoemde criteria (algemene, ernstige en tbs-waardige recidive), zal worden berekend welk percentage van de ontslagen tbs-gestelden opnieuw na het ontslag in aanraking kwam met Justitie.

De samenhang tussen de beschikbare patiëntkenmerken en de prevalentie van recidive zal op twee manieren worden bepaald. Ten eerste zal met behulp van univariate analyses voor alle recidivecriteria worden vastgesteld op welke kenmerken de recidivisten significant verschillen van de non-recidivisten. Elk kenmerk wordt dus apart geanalyseerd. Bij categorische variabelen, zoals sekse, zal gebruik worden gemaakt van de chi-kwadraattoets. Bij numerieke variabelen (of 'telvariabelen'), zoals leeftijd, het aantal eerdere justitiecontacten of een schaalscore, worden de verschillen getoetst met behulp van een t-test. Bij alle analyses wordt tweezijdig getoetst en is een significantieniveau van $\alpha=0,05$ aangehouden.

De complexe samenhang tussen de onderzoeksgegevens zal worden bestudeerd met behulp van meervoudige logistische regressie.⁸ Per criterium worden de patiëntkenmerken waarop de recidivisten en niet-recidivisten in de univariate analyses significant van elkaar verschilden in een model opgenomen en gezamenlijk geanalyseerd. Logistische regressie is een techniek waarmee het onafhankelijke effect van gemeten factoren op een dichotome uitkomstvariabele (hier: wel of geen recidive binnen twee jaar na het ontslag) kan worden geschat (Hosmer & Lemeshow, 2005; Agresti, 2002). Het effect wordt uitgedrukt in de odds ratio (OR). De hoogte van deze coëfficiënt geeft de sterkte van het verband aan.

⁷ De uitgevallende personen waren afkomstig uit zeven fpc's. Hun recidivebeeld paste in dat van de rest van de sample. De uitval lijkt met andere woorden niet selectief te zijn geweest.

⁸ In een later stadium zal ook multilevel of hiërarchische logistische regressie worden uitgevoerd met personen en fpc's als de onderscheiden dataniveaus (Goldstein, 2011). In dit onderzoek houden we de fpc's buiten het logistische model en schatten we het effect van de instellingen op het niveau van de recidive langs een andere weg. Zie verder paragraaf 2.6.

Box 3 Werken met een voorspellingsmodel

- Verbanden aangetroffen in de landelijke dataset zijn gebruikt om de recidive van de groepen van ex-patiënten uitgestroomd uit de tien fpc's te voorspellen.
- Het type model is een meervoudige logistische regressiemodel, gefit op een op omvang gebalanceerde steekproef uit de totale populatie. Kleine inrichtingen kregen hetzelfde gewicht als grote.
- Bij het opstellen van het model is rekening gehouden met overplaatsingen.
- Als afhankelijke variabele gold het al dan niet optreden van algemene, ernstige dan wel tbs-waardige recidive binnen twee jaar na ontslag uit de tbs.
- De gegevens afkomstig uit de OBJD (sekse, leeftijd, geboorteland, type uitgangsdelict, aantal eerdere strafzaken, leeftijd bij eerste strafzaak), van DJI (aantal overplaatsingen) en van de fpc's (de historische gegevens, zie tabel 2) vormden de onafhankelijke variabelen.
- Alleen de factoren met een significante, univariate samenhang met recidive werden aangeboden. De fpc waar de tbs-gestelden verbleven, werd met opzet buiten het model gehouden. Het effect van de instellingen werd dus niet mee geschat.
- De samenstelling van de uiteindelijke modellen werd bepaald na een vijfvoudige kruisvalidatie. De modellen werden gefit op 80% van de totale dataset en getest op de overige 20%. Deze procedure werd vier keer herhaald.
- Het beste model was het model dat in de vijf valideringsamples de kleinste gemiddelde afwijking te zien gaf tussen de voorspelde en de geobserveerde tweejarige recidive. De precisie van de voorspelling van de recidive in de totale groep stond dus centraal.
- Met de regressievergelijking van de drie eindmodellen werd vervolgens per fpc en per criterium de 'verwachte' recidive berekend, afgaand op de kenmerken van de groep ex-patiënten die de fpc in huis had.
- Per fpc werd ten slotte voor elk criterium de verwachte recidive vergeleken met de geobserveerde recidive. Het verschil is een *mogelijke* indicatie van de 'prestatie' van de betreffende fpc op dit vlak, temeer omdat niet alle denkbare instroomverschillen in het model zijn opgenomen, maar slechts een selectie daarvan.

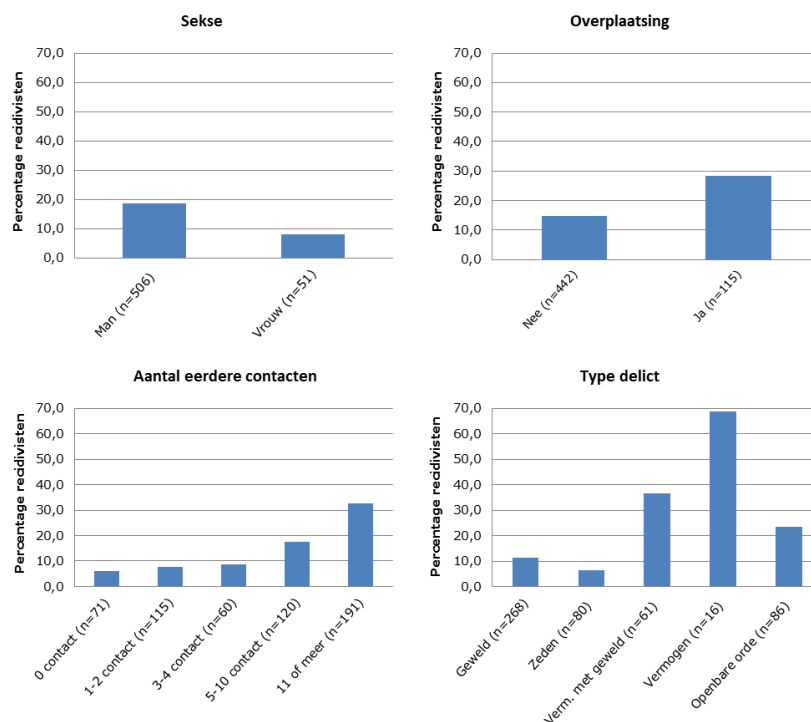
3 Resultaten

In dit hoofdstuk geven we de recidivecijfers van de tien fpc's. Maar eerst laten we de landelijke cijfers zien en gaan we in op het voorspellingsmodel met behulp waarvan per instelling de verwachte recidive is berekend.

3.1 Landelijke recidivecijfers

De totale groep van ex-tbs-gestelden uitgestroomd uit de tien fpc's in de periode 2004-2010, bestaat uit 557 personen. Bijlage 6 bevat een overzicht van hun achtergrondkenmerken.⁹ Twee jaar na hun ontslag had 22,8% (minstens) een nieuw justitiecontact naar aanleiding van het plegen van een misdrijf (d.i. algemene recidive). 17,9% had in die periode een nieuwe justitiecontact wegens een misdrijf met een maximale strafdreiging van vier jaar of meer (ernstige recidive) en 9,3% wegens een misdrijf waar de facto een nieuwe tbs-maatregel op zou kunnen volgen. De eerste twee percentages zijn iets hoger dan de prevalentie van recidive gerapporteerd over het uitstroomcohort 2004-2008 (Bregman & Wartna, 2011). Die groep bestond uit 411 personen.¹⁰

Figuur 1 Prevalentie van tweejarige ernstige recidive van ex-tbs-gestelden uitgestroomd in 2004-2010 ($N_{\text{tot}}=557$); uitgesplitst naar enkele achtergrondkenmerken



⁹ De aanvullende dataverzameling van H-gegevens kende een uitval van 22 personen.

¹⁰ De tbs-waardige recidive valt aanmerkelijk hoger uit. Dit heeft te maken met het feit dat in het huidige onderzoek art. 285 lid 1 SR ('bedreiging') ook is meegeteld als een tbs-waardig delict. Bedreiging komt vrij veel voor als tbs-delict (zie bijlage 2).

Figuur 1 geeft de ernstige recidive weer, maar dan uitgesplitst voor een viertal kenmerken: sekse, het (zwaarstbedreigde) type delict in de uitgangszaak, het aantal eerdere justitiecontacten en het al dan niet voorkomen van een overplaatsing. De recidive onder mannelijke ex-tbs-gestelden is veel hoger dan onder vrouwelijke ex-tbs-gestelden. Verder zien we dat ex-tbs-gestelden met een uitgebreid strafrechtelijk verleden inderdaad een veel hogere recidivekans hebben dan ex-tbs-gestelden van wie het tbs-delict het eerste misdrijf was en dat het terugvalpercentage van tbs-gestelden die naar een andere fpc werden overgeplaatst hoger is dan van tbs-gestelden die in één instelling verbleven. Het percentage recidivisten is het hoogste na een vermogensdelict en het laagst na een zeden- of een geweldsdelict.

3.2 Samenhang met patiëntkenmerken

De verschillen die zich voordoen bij het uitsplitsen van de cijfers zijn van belang, omdat de tbs-gestelden die de fpc's in behandeling kregen niet allemaal dezelfde kenmerken hadden. Vier van de tien fpc's herbergden alleen mannen en ook het aantal zedendelinquenten was niet gelijkmatig over de instellingen verdeeld (zie bijlage 6). Tabel 3 geeft een overzicht van de verbanden van alle in dit onderzoek verzamelde patiëntkenmerken met het vóórkomen van de verschillende vormen van strafrechtelijke recidive. Het zijn de *univariate* verbanden van de onafhankelijke variabelen met de prevalentie van recidive, tweezijdig getoetst. Er is niet gecorrigeerd voor de onderlinge samenhang.

Tabel 3 Samenhang patiëntkenmerken van ex-tbs-gestelden uitgestroomd in 2004-2010 met verschillende vormen van strafrechtelijke recidive

Variabele	Algemeen	Ernstig	Tbs	Richting
Sekse	*	ns	ns	-
Leeftijd instroom uitgangszaak	ns	ns	ns	-
Leeftijd eerste justitiecontact	***	***	**	-
Geboorteland	ns	ns	ns	
Aantal eerdere justitiecontacten	***	***	***	+
Delicts categorie tbs-delict	***	***	**	
Gemaximeerde tbs	**	**	ns	+
Overgeplaatst	*	**	**	+
Onbekend slachtoffer	**	**	**	+
Schendingen vanuit gedwongen kader	**	***	ns	+
Gedwongen intramurale hulpverlening	*	*	*	+
Arbeidsverleden	*	ns	ns	+
Middelengebruik	**	*	*	+
Dakloosheid, zwerven	***	***	***	+
Oriëntatie op het criminele milieu	***	***	***	+
Psychische stoornis	*	*	ns	+/-
Persoonlijkhedsstoornis	ns	ns	ns	+

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; ns = niet significant

We zien dat het verschil in de recidivepercentages van vrouwen en mannen alleen bij de algemene recidive statistisch significant is.¹¹ Dat zal te maken hebben met het kleine aantal vrouwelijk ex-tbs-gestelden, slechts 47 in totaal. Ernstige en tbs-waardige recidive komen minder vaak voor dan algemene recidive. De verschillen zijn dan minder snel significant.

De startleeftijd hangt negatief samen met de kans op recidive. De ex-tbs-gestelden die al vroeg in aanraking kwamen met Justitie recidiveerden na de tbs het vaakst. Het aantal eerdere justitiecontacten hangt positief samen met alle vormen van recidive. Hoe uitgebreider het strafrechtelijke verleden, des te groter is de kans dat er na de tbs recidive optreedt. We zien ook dat de verschillen die geassocieerd zijn met het type tbs-delict significant zijn. Dat geldt voor elk van de drie criteria.

Tabel 3 geeft ook zicht op de samenhang tussen de recidive en de gegevens die aanvullend zijn verzameld. Na een overplaatsing is de kans op algemene, ernstige en tbs-waardige recidive groter. Ex-patiënten die tijdens de uitvoering van hun maatregel een of meer keren werden overgeplaatst naar een andere fpc, blijken later vaker opnieuw delicten te hebben gepleegd dan patiënten die het gehele traject in één instelling doorbrachten. Bij de vergelijking van de recidivecijfers van de fpc's moet dus met dit kenmerk rekening worden gehouden.

De historische gegevens – die door de fpc's werden verstrekt – houden over het algemeen ook verband met de kans op recidive. De sterkste verbanden doen zich voor bij 'dakloosheid' en 'oriëntatie op het criminele milieu'. Kent de patiënt een geschiedenis van dakloosheid of heeft hij of zij zich in het verleden volgens rapporteurs of naar eigen zeggen veel ingelaten met criminele vrienden, dan is de kans op recidive na het ontslag uit de tbs op alle criteria groter dan als er geen problemen waren op deze gebieden.

Bijna alle historische variabelen vertonen (in elk geval op enig criterium) een significante samenhang in de verwachte richting: hoe meer problemen men in het verleden ondervond, des te hoger was de recidivekans na beëindiging van de tbs. De aanwezigheid van een psychische stoornis maakt daarop een uitzondering. Lichte problemen op dit vlak waren geassocieerd met hogere recidivekansen dan zware problematiek. De aanwezigheid van (lichte of zware) persoonlijkheidsproblematiek maakte geen verschil. Dat zal in dit geval te maken hebben met de torenhoge base rate: minder dan één op de tien ex-tbs-gestelden had bij instroom géén persoonlijkheidsproblematiek (zie bijlage 6, tabel B4b). We zien wel dat problematisch middelengebruik voor alle criteria positief gerelateerd is aan de kans op recidive. Hetzelfde geldt voor eerdere gedwongen opnames en de relatie met het eventuele slachtoffer. Ex-tbs-gestelden die in elk geval één keer een onbekende slachtoffer maakten, recidiveerden vaker dan ex-tbs-gestelden die hun delictgedrag alleen richtten op bekenden. Een historie van schendingen van justitiële voorwaarden verhoogt de recidivekans, maar alleen in het geval van algemene en ernstige recidive. Bij tbs-waardige recidive maakte dit kenmerk geen verschil.

¹¹ Bijlage 7 bevat de p-waarden en betrouwbaarheidsintervallen. De verschillen zijn getoetst met een χ^2 -toets. De richting van het verband is bepaald aan de hand van vergelijking van de recidivepercentages in de categorieën van een kenmerk. De overall p-waarden zijn gecorrigeerd met de Hochberg Modified-methode voor meervoudige tests van significantie (Rom, 2013).

3.3 Voorspelling van recidive

Tabel 3 geeft de univariate verbanden tussen de patiëntkenmerken met de recidive, ongecorrigeerd voor hun onderlinge samenhang. In een multivariate analyse wordt rekening gehouden met die onderlinge samenhang en wordt een schatting gemaakt van de onafhankelijke bijdrage die een factor heeft in de voorspelling van de uitkomstvariabele.¹² Om een voorbeeld te geven: als een verleden van problematisch middelengebruik in de onderzochte groep zonder uitzondering gepaard gaat met het hebben van eerdere justitiecontacten, dan zal in een multivariate analyse het verband tussen recidive en eerdere contacten overeind blijven, terwijl die tussen recidive en middelengebruik verdwijnt. Middelengebruik draagt in dat geval niet zelfstandig meer bij aan de voorspelling van de recidive.

In tabel 4 staan voor elk van de drie vormen van recidive de uitkomsten van een meervoudige logistische regressie weergegeven. De tabel geeft alleen de eindmodellen weer. De factoren die in de drie modellen zijn opgenomen geven gezamenlijk de beste voorspelling van de betreffende vorm van recidive. De precisie van de voorspelling wordt uitgedrukt in termen van de discrepantie tussen de voorspelde en geobserveerde recidive in de totale groep ($|P_{Rv} - P_{Ro}|$).¹³ Omdat optimalisatie van de voorspelling het oogmerk was, kan het zijn dat er factoren in het model zijn opgenomen waarvan het verband met recidive uiteindelijk niet significant is. Zie box 3 in paragraaf 2.6 voor de details van de gevolgde methode.

De uitkomstmaat van de logistische regressie is de odds ratio (OR). De OR geeft aan hoe sterk het onafhankelijke verband is tussen de recidive en het kenmerk. Is de OR kleiner dan 1, dan is het verband negatief. Een OR groter dan 1 geeft aan dat het risico op recidive groter is naarmate het kenmerk meer of sterker aanwezig is.¹⁴

De leeftijd waarop het eerste justitiecontact zich voordeed blijkt voor elk van de drie vormen van recidive modellen een belangrijke voorspeller. Daarnaast zien we dat in elk model het delict 'vermogen' een significante bijdrage doet. In het algemeen is het dus zo dat onder de tbs'ers die dat type delict pleegden het recidiverisico het hoogste is. In het model van de algemene recidive heeft daarnaast (de log van) het aantal eerdere justitiecontacten nog een significant effect. De andere factoren spelen hooguit een marginale rol. Als zij behouden blijven in het model, geven zij een (lichte) verbetering van de voorspelling te zien, maar hun OR is niet statistisch significant. Of de duur van tbs wel of niet gemaximeerd was, maakt geen verschil. Deze factor komt in geen van de modellen voor.

In de voorspelling van ernstige en tbs-waardige recidive spelen overplaatsingen nog een rol. Een overplaatsing betekent een verhoogde kans op deze vormen van reci-

¹² Bijlage 8 geeft een overzicht van de intercorrelaties tussen de onafhankelijke variabelen.

¹³ Voor elk van de modellen bedroeg de afwijking in de totale groep minder dan 2%. Bijlage 9 bevat een grafische weergave van de precisie van de modellen in oplopende segmenten van het recidiverisico.

¹⁴ De odds of 'wedverhouding' is niet de kans op een gebeurtenis (P_i), maar de verhouding tussen de kans dat een gebeurtenis optreedt en de kans dat die uitblijft ($P_i/(1 - P_i)$). De odds ratio (OR) is de verhouding tussen de odds voor twee verschillende groepen: de groep met een bepaald kenmerk en een referentiegroep. Bij numerieke variabelen geeft de OR aan hoezeer de verhouding verandert als het betreffende kenmerk met één eenheid wordt verhoogd. Om de interpretatie van de gemeten effecten te vereenvoudigen wordt in de tabel per factor ook dy/dx , het zogeheten marginale effect, weergegeven. Bij dummy-variabelen geeft deze coëfficiënt aan wat het verschil is van de recidivekans ten opzichte van de referentiegroep. Bij numerieke variabelen is dy/dx de verschuiving in de kans op recidive als de score bij gemiddelde waarden op de andere onafhankelijke variabelen op de betreffende factor met één eenheid toeneemt.

diver. Voor de voorspelling van ernstige recidive is het delict 'vermogen-met geweld' ten slotte nog van belang, voor de predictie van tbs-waardige is een geschiedenis van dakloosheid nog een indicator. Deze laatste factor is het enige historische gegeven dat een onafhankelijke bijdrage blijkt te doen aan de voorspelling van de drie vormen van recidive. De andere spelen hoogstens een marginale rol. Opname van de factor verbetert de precisie van de voorspelling licht, maar de coëfficiënt zelf is niet significant. Schendingen en gedwongen opname komen in geen enkel model voor. De prevalentie van psychische stoornissen speelt als voorspeller opvallend genoeg alleen een marginale rol in het model van de ernstige recidive. In dit geval ligt dat niet aan een extreem scheve verdeling van het kenmerk. Afgaand op de risicotaxatiegegevens van de fpc's was er in circa 55% van de gevallen sprake van een lichte of zware psychische stoornis (zie tabel B4b in bijlage 6).

Tabel 4 Multivariate samenhang tussen patiëntkenmerken en de prevalentie van verschillende vormen van recidive binnen twee jaar na ontslag uit de tbs

	score	Algemeen				Ernstig				Tbs-waardig			
		OR	95% CI	dy/dx		OR	95% CI	dy/dx		OR	95% CI	dy/dx	
Leeftijd eerste justitiecontact		0,935**	0,892	-0,979	-0,009	0,928*	0,875	-0,984	-0,008	0,901**	0,838	-0,969	-0,007
Aantal eerdere justitiecontacten (ln)		1,334	0,995	-1,787	0,038	1,340	0,967	-1,858	0,032	1,093	0,672	-1,777	0,006
Delictcategorie tbs-delict (0=geweld)													
Zeden		0,480	0,199	-1,155	-0,097	0,445	0,160	-1,237	-0,089	0,567	0,111	-2,894	-0,036
Vermogen met geweld		1,658	0,822	-3,346	0,067	2,267*	1,064	-4,833	0,089	1,156	0,420	-3,187	0,009
Vermogen zonder geweld		6,164*	1,381	-27,523	0,241	9,713**	2,367	-39,855	0,249	2,522	0,568	-11,201	0,059
Vernieling, openbare orde		1,683	0,865	-3,274	0,069	2,086	0,977	-4,455	0,080	2,650	0,979	-7,170	0,062
Overig		0,217	0,045	-1,035	-0,202	0,317	0,064	-1,571	-0,126	0,311	0,039	-2,447	-0,074
<i>Aanvullende variabelen (0=geen)^</i>													
Gemaximeerde tbs	1												
Overgeplaatst	1	1,346	0,746	-2,431	0,039	1,930*	1,029	-3,621	0,072	2,457*	1,173	-5,144	0,057
Onbekend slachtoffer	1												
	2												
Schendingen vanuit gedwongen kader	1												
	2												
Gedwongen intramurale hulpverlening	1												
	2												
Arbeidsverleden	1	0,622	0,253	-1,532	-0,063								
	2	0,713	0,309	-1,648	-0,045								
Middelengebruik	1	1,485	0,594	-3,713	0,052								
	2	1,137	0,480	-2,696	0,017								
Dakloosheid, zwerven	1	0,973	0,465	-2,035	-0,004	1,281	0,560	-2,930	0,027	1,200	0,373	-3,855	0,012
	2	1,465	0,783	-2,739	0,050	1,941	0,994	-3,789	0,072	2,866*	1,145	-7,173	0,067
Oriëntatie op het criminele milieu	1	1,754	0,712	-4,325	0,074					2,433	0,671	-8,820	0,057
	2	1,274	0,551	-2,944	0,032					0,569	0,119	-2,726	-0,036
Psychische stoornis	1					1,568	0,793	-3,102	0,049				
	2					0,720	0,382	-1,357	-0,036				
Pseudo R ²		0,1797				0,2099				0,2073			
Hosmer-Lemeshow Chi ²		4,38 (df=8, p=0,8212)				10,46 (df=8, p=0,2341)				4,69 (df=8, p=0,7900)			
P _{Bv} - P _{B0}		0,0143				0,0112				0,0171			

* p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001; ^ Hoe hoger de score, des te groter de problemen

3.4 Verwachte en geobserveerde recidive per fpc

De factoren opgesomd in tabel 4 geven – gezamenlijk – de best mogelijk voorspelling van de recidive in de tbs-sector. De coëfficiënten in de tabel kunnen worden gebruikt om de verwachte recidive te berekenen van een willekeurige groep van ex-tbs-gestelden en dus ook voor een groep die in één instelling verbleef.

Figuur 2 geeft per fpc voor de drie vormen van recidive zowel de verwachte als de geobserveerde tweejarige recidive weer. De instellingen met de hoogste geobserveerde recidive staan links in de figuur. Het zijn doorgaans ook de instellingen met de hoogste verwachte recidive. Dit laatste betekent dat zij – afgaand op de voorspellers die in dit onderzoek konden worden meegenomen – de meest 'lastige' populatie herbergden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze fpc's de hoogste geobserveerde recidive laten zien.

De verschillen tussen de geobserveerde en verwachte recidive zijn over het algemeen kleiner dan de verschillen tussen de geobserveerde recidive van de fpc's.¹⁵ Dit bewijst dat een deel van de schommelingen in de ruwe recidivecijfers wordt veroorzaakt door verschillen in de instroom van justitiabelen. Het is duidelijk: fpc's krijgen te maken met uiteenlopende groepen patiënten. Als men de uitstroomresultaten onderling wil vergelijken kan men zich beter niet richten op ruwe recidivecijfers, want dan vergelijkt men 'appels met peren'. Ongecorrigeerde cijfers geven een vertekend beeld. Het afzetten van de geobserveerde recidive tegen de verwachte recidive levert meer inzicht op.

In figuur 2 zien we twee fpc's waarbij de geobserveerde recidive op elk criterium boven de verwachte recidive uitkomt. Bij vier andere fpc's is sprake van een gemengd beeld: op het ene criterium lijkt de instelling het beter te doen dan verwacht en op het andere ligt dat juist andersom. Er zijn vier fpc's waarbij de geobserveerde recidive voor alle vormen van recidive onder de verwachting blijft. Deze laatste groep fpc's lijkt dus in alle opzichten succesvol te zijn geweest, althans als het gaat om recidive. De verhoudingen hadden ook anders kunnen zijn. In theorie had op elk criterium één inrichting een positief verschil kunnen hebben en de andere negen een negatieve score, of omgekeerd. Maar dat is dus niet zo. Het beeld is gemengd en hangt af van het recidivecriterium dat men hanteert.¹⁶

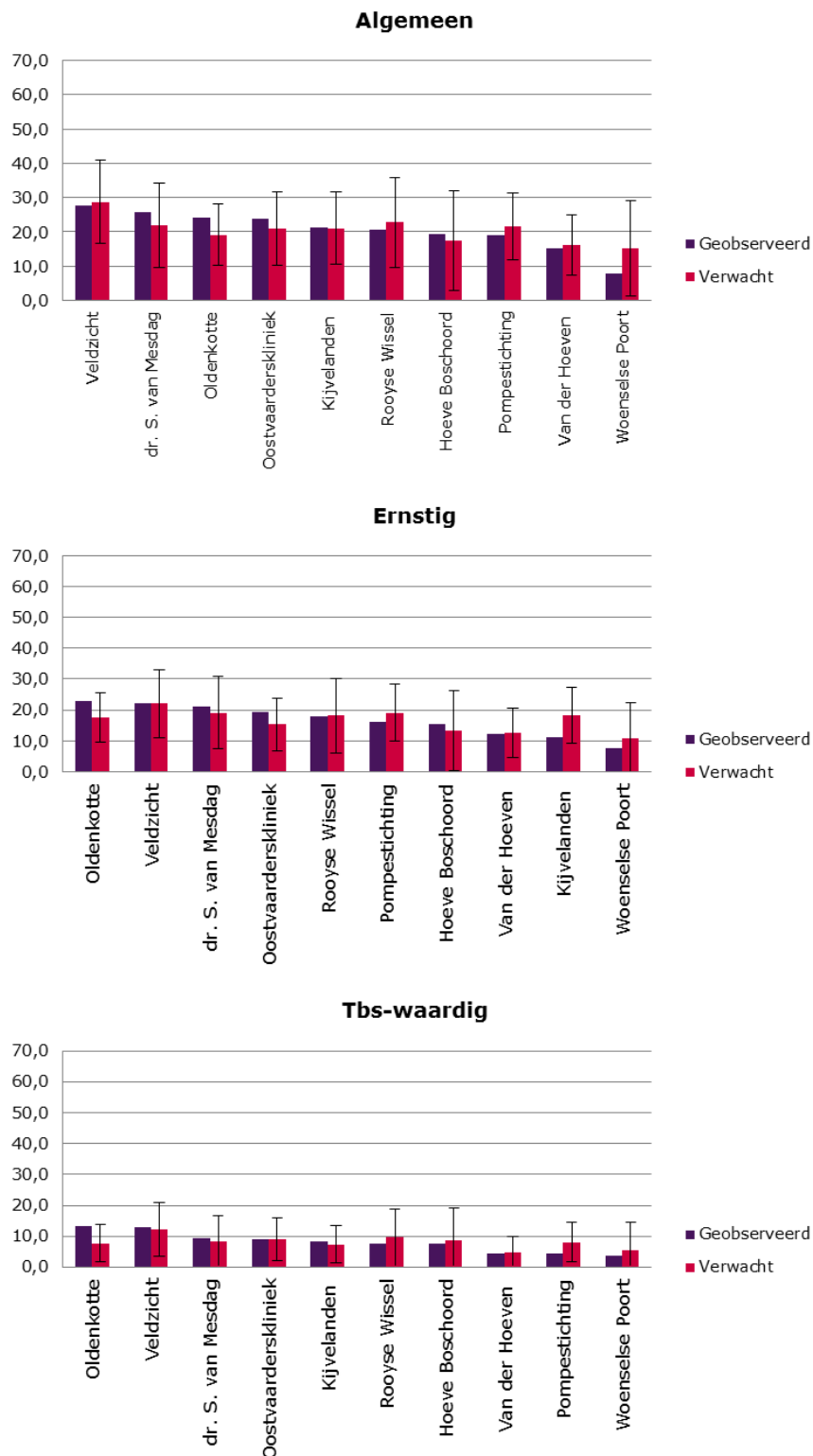
3.5 Toetsing van de verschillen

Hoe groot zijn de verschillen afgebeeld in figuur 2? Moeten de verschillen serieus worden genomen? Wij hebben per fpc en per criterium het verschil tussen de geobserveerde en verwachte recidive getoetst op statistische significantie. Door de kleine aantallen in de tbs-sector bestaat natuurlijk het gevaar dat de afgebeelde verschillen berusten op toeval en het gevolg zijn van statistische fluctuaties.

¹⁵ De standaarddeviaties van de geobserveerde recidive bedragen respectievelijk 5,6; 4,3 en 2,6. Die van de verschillen tussen de geobserveerde en verwachte recidive 2,2; 2,2 en 1,8.

¹⁶ Samen tellen de verschillen op elk criterium op tot 0. Het verschil tussen de verwachte en geobserveerde recidive kan worden geïnterpreteerd als de geschatte afwijking van het gemiddelde effect dat de fpc's gezamenlijk hebben gehad op het niveau van de recidive onder tbs-gestelden. We weten niet hoe groot dat effect is, maar kennen wel van elk fpc de afwijking van het gemiddelde.

Figuur 2 Prevalentie van geobserveerde en verwachte tweejarige algemene, ernstige en tbs-waardige recidive; uitgesplitst naar fpc en gecorrigeerd voor overplaatsingen



Dat blijkt het geval te zijn. Géén van de verschillen tussen de geobserveerde en verwachte recidive afgebeeld in figuur 2 is significant. Kortom, er is *geen* aanwijzing gevonden dat het recidivebeeld van bepaalde fpc's afwijkt van wat mocht worden verwacht, gegeven de samenstelling van de groep die zij in behandeling hadden. Dit is wellicht een verrassend resultaat. Optisch zijn de verschillen in de figuur zo hier en daar betrekkelijk groot. Maar de onderzoeksantallen zijn kennelijk te klein om bij deze resultaten van statistisch significante verschillen te kunnen spreken. De betrouwbaarheidsmarges die in figuur 2 zijn ingebouwd geven dat ook aan. De geobserveerde recidive ligt in geen geval buiten de zone waarin de schatting van de verwachte recidive zich met 95% zekerheid bevindt.¹⁷ De conclusie moet dus zijn dat geen enkele fpc zich in positieve of negatieve zin onderscheidt, als het gaat om recidive van de ex-patiënten die in de periode 2004-2010 werden ontslagen.

Tabel 5 geeft de onderzoeksantallen en vat de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek nogmaals samen. Naast het aantal tbs-gestelden ontslagen in de periode 2004-2010 (naar uitstroom en verblijf) bevat de tabel voor elk van de drie criteria en per fpc: de prevalentie van geobserveerde en verwachte recidive, het absolute verschil tussen de geobserveerde en verwachte recidive en de p-waarde van de significantietoets. Het aantal vermeld onder N_t is het aantal observaties dat in theorie nodig is om de p-waarde van het gevonden verschil op 0,05 te doen uitkomen. Bij dat aantal zou het gevonden verschil wel significant zijn geweest. In zo goed als alle gevallen is dit aantal vele malen groter dan het aantal observaties dat thans beschikbaar is. In die gevallen zal het recidivebeeld de komende jaren dus scherp moeten veranderen wil de betreffende instelling zich in termen van recidive onderscheiden. Waarschijnlijker is het dat er zich ook de komende jaren geen verschillen voor zullen doen in het gecorrigeerde recidivebeeld van de afzonderlijke fpc's. Er zijn slechts twee inrichtingen waarbij statistische significantie niet ver weg lijkt te zijn. Kijvelanden scoort goed op de ernstige recidive. Als dit resultaat was behaald op een groep van 81 personen in plaats van (ruim) 68, dan was het verschil tussen de verwachte en geobserveerde prevalentie van recidive significant geweest. De Woenselse Poort heeft bij deze stand van zaken in plaats van 26 in totaal 50 observaties nodig om zich in gunstige zin te onderscheiden met betrekking tot de algemene recidive. Op dit tempo duurt het echter nog jaren voordat dat aantal is bereikt. De kans bestaat dat de uitstroomresultaten in de tussentijd zijn gewijzigd.

¹⁷ De in figuur 2 afgebeelde betrouwbaarheidsintervallen zijn niet gecorrigeerd voor kans kapitalisatie (zie noot 9), omdat de ongecorrigeerde p-waarden niet kleiner was dan 0,05.

Tabel 5 Prevalentie van geobserveerde en verwachte recidive twee jaar na ontslag uit de tbs (uitstroomperiode 2004-2010); naar verschillende recidivecriteria en uitgesplitst naar fpc

FPC	N vertrek	N verblijf	Algemeen				N _t	Ernstig				N _t	Tbs-waardig				N _t
			Geobser- veerd	Verwacht	Verschil	p		Geobser- veerd	Verwacht	Verschil	p		Geobser- veerd	Verwacht	Verschil	p	
Kijvelanden	71	68,3	21,1	21,1	-0,1	1,0000	n.v.t	11,3	18,2	7,0	0,0663	81	8,5	7,3	-1,1	0,7169	2.076
Oostvaarderskliniek	67	64,0	23,9	20,9	-3,0	0,5648	777	19,4	15,2	-4,2	0,3846	341	9,0	9,0	0,0	1,0000	n.v.t.
Rooyse Wissel	39	43,1	20,5	22,7	2,2	0,7336	1.295	17,9	18,2	0,3	0,9610	>10.000	7,7	9,6	1,9	0,6563	757
Woenselse Poort	26	26,4	7,7	15,1	7,4	0,1570	50	7,7	10,6	2,9	0,6190	405	3,8	5,6	1,8	0,6312	434
Dr. S. van Mesdag	43	47,6	25,6	21,7	-3,8	0,5579	482	20,9	19,1	-1,8	0,7716	1.961	9,3	8,5	-0,8	0,8567	5.066
Hoeve Boschoord	26	23,2	19,2	17,4	-1,8	0,8157	1.841	15,4	13,1	-2,3	0,7452	947	7,7	8,5	0,8	0,8784	4.268
Oldenkotte	75	69,2	24,1	19,1	-5,0	0,3113	282	22,7	17,5	-5,2	0,2823	250	13,3	7,7	-5,6	0,1532	142
Pompestichting	68	66,1	19,1	21,5	2,3	0,6146	1.031	16,2	19,1	2,9	0,5163	621	4,4	8,1	3,7	0,1368	119
Veldzicht	54	54,9	27,8	28,6	0,9	0,8956	>10.000	22,2	22,0	-0,2	0,9718	>10.000	13,0	12,2	-0,7	0,9612	6.792
Van der Hoeven	66	70,4	15,2	16,0	0,8	0,8563	7.741	12,1	12,7	0,6	0,8812	>10.000	4,5	4,7	0,1	0,9375	>10.000

4 Conclusie en discussie

In welke vorm kunnen recidivecijfers die zijn uitgesplitst naar inrichting worden ingezet als onderdeel van het kwaliteitsmanagement binnen de tbs-sector? Zo luidde de probleemstelling van dit haalbaarheidsonderzoek. Op verzoek van de hoofddirectie van DJI heeft het WODC onderzocht welke verschillen bestaan in de uitstroomresultaten van afzonderlijke forensisch psychiatrische centra (fpc's). Op andere terreinen binnen de gezondheidszorg en ook in het onderwijs, speelt de kwestie al wat langer: wanneer eenheden van een organisatie werken aan dezelfde taak ligt het voor de hand de uitstroomresultaten van die eenheden met elkaar te vergelijken om zo een idee te krijgen van de prestaties die zijn geleverd. De fpc's werken aan dezelfde taak: het indammen van het recidiverisico van tbs-gestelden. Het lijkt dus meer dan redelijk om met behulp van recidivecijfers na te gaan hoe zij het er van af hebben gebracht.

Betekent dit dan ook dat de prestatie van een fpc is komen vast te staan als het recidivebeeld van haar groep van ex-patiënten bekend is? Nee, dat is niet het geval. Het bestuur van een scholenstichting zal ook niet alleen naar de kale examencijfers kijken. Om de resultaten van een specifieke school op waarde te kunnen schatten zal men rekening houden met omgevingsfactoren: in welke wijk staat de school, hoe ziet het leerlingenbestand eruit? In de gezondheidszorg wordt discussie gevoerd over de inzetbaarheid van sterftecijfers bij het meten van de kwaliteit van de zorg (cf. Siregar, 2013). Ziekenhuizen worden geacht data aan te leveren, het CBS stelt vervolgens overzichten op. Ook in deze sector worden de cijfers echter gecorrigeerd voor kenmerken die los staan van de zorg maar die wel van invloed zijn op de uitkomstmaat, zoals leeftijd, geslacht, de ernst van de ziekte en comorbiditeit.

Of het nu gaat om scholen, ziekenhuizen of justitiële inrichtingen, in een vergelijkende analyse van de kwaliteit van de geleverde zorg dient rekening te worden gehouden met *exogene* factoren. Indien de vergelijking plaatsvindt op een uitkomst die niet volledig onder hun controle valt, zullen de actoren in het veld beducht zijn voor de vergelijking en vrezen dat ze worden 'afgerekend' op een wijze die hun bijdrage aan het geheel geweld aan doet. Bij het gebruik van recidivecijfers is die angst reëel. Recidive is geen 'proximale', maar een 'distale' maat, niet alleen gezien in het licht van de tijd, maar ook vanwege de veelheid van factoren die van invloed zijn op de kans dat een persoon terugvalt in crimineel gedrag. De recidive treedt op (of blijft uit) als de instelling de handen al lang van de ex-patiënten heeft afgetrokken, in omstandigheden die misschien wel geheel los staan van de behandeling die zij ooit ondergingen. Het risico van 'over-interpretatie' is dan ook niet denkbeeldig: men hecht gemakkelijk teveel betekenis aan de uitkomst van de vergelijking, met als gevolg dat het personeel van de instelling verantwoordelijk wordt gehouden voor iets dat men niet in de hand had.

Met dit onderzoek zijn stappen gezet om het gevaar van over-interpretatie tegen te gaan. De recidivecijfers van de fpc's zijn berekend volgens een beproefde methode, een standaard die ook in andere sectoren van het justitieveld wordt toegepast. Bovendien is rekening gehouden met overplaatsingen van tbs-gestelden en werden de recidivecijfers voor de belangrijkste instroomverschillen gecorrigeerd. Gegevens die normaal gesproken een rol spelen bij de taxatie van het recidiverisico van de tbs-gestelden zijn in dit traject gebruikt om een betere vergelijking van de recidive mogelijk te maken. Er wordt niet alleen gekeken naar de ruwe cijfers, nagegaan wordt ook hoe deze zich verhouden met de recidive die mocht worden verwacht afgaand op de kenmerken van de patiënten die men in huis had.

Het verschil tussen de verwachte en geobserveerde recidive kan worden opgevat als een mogelijke indicatie van de prestatie van de fpc. Het is daarvan geen kiezelhard bewijs, want wellicht zijn er nog andere factoren in het spel waarvoor niet kon worden gecorrigeerd. Maar dat geldt ook voor andere kwaliteitsindicatoren. Zo speelt ook bij de interpretatie van het ziekteverzuimcijfer steeds de vraag welke factoren buiten de invloedssfeer van het management en dus los van het werkklimaat, een verklaring zouden kunnen bieden voor de omvang van het verzuim. Met de schatting van het verschil tussen de verwachte en geobserveerde recidive, krijgt het management van de fpc's, net zoals met het ziekteverzuimcijfer, iets in handen dat aanleiding kan geven tot discussie en overleg. Bijkomend voordeel is dat de prestatie-indicator op het vlak van recidive los van die van andere instellingen kan worden besproken. Als input voor het gesprek dat een fpc over de cijfers voert, intern of met de buitenwacht, zijn slechts twee statistieken nodig: de verwachte en geobserveerde recidive van de betreffende fpc.

In theorie heeft de sector dus een goed instrument in handen om een genuanceerd beeld te krijgen van de uitstroomresultaten van de fpc's en kunnen de recidivecijfers worden ingezet in discussies over verbetering van de zorg. In de praktijk doet zich echter een complicatie voor: de lage onderzoeks aantallen. Toepassing van de methodiek heeft voorsnog géén verschillen tussen de instellingen aan het licht gebracht. Rekening houdend met de samenstelling van de groepen die zij in behandeling hadden, zijn er geen fpc's waarvan de geobserveerde recidive statistisch significant afwijkt van de norm. Men zou kunnen stellen dat dit bewijst dat de fpc's zich in de achterliggende jaren op het vlak van de preventie van recidive even competent hebben getoond. Grofweg doet elke instelling immers wat van haar mag worden verwacht. Er lijkt geen onderscheid te zijn waar het gaat om de doorwerking van de zorg in de prevalentie van de terugval van ex-tbs-gestelden, althans niet als de cijfers worden uitgesplitst naar de instelling van verblijf.

Er is echter nog een verklaring mogelijk voor het uitblijven van uitgesproken verschillen: de lage onderzoeks aantallen. De uitstroom in de tbs-sector is dermate klein dat het lastig is om in termen van de prevalentie van recidive verschillen te meten die statistisch significant zijn. In de loop van 2015 zal de methodiek ook worden gebruikt in de sector van de justitiële jeugdinstellingen (jji's), een sector met een (veel) grotere uitstroom. Het is interessant om te bezien of zich daar wel significante verschillen voordoen tussen de geobserveerde en verwachte recidive van bepaalde jji's. Indien zou blijken dat de gemeten verschillen van dezelfde orde van grootte zijn als in de tbs-sector, dan werpt dat mogelijk weer een ander licht op de resultaten van het onderhavige onderzoek.¹⁸

Met ingang van 2015 zal het WODC de fpc's jaarlijks een draaitabel aanleveren waarin de eigen recidivecijfers worden afgezet tegen het landelijke beeld. In overleg met het veld zullen nieuwe uitsplitsingskenmerken aan de draaitabellen worden toegevoegd. Daarnaast zal het WODC op gezette tijden nieuwe populatiemodellen fitten om per fpc de verwachte recidive te kunnen berekenen. Langs deze weg houden we de vinger aan de pols: zijn er fpc's die opmerkelijk hoge of lage recidivecijfers laten zien, gegeven de groep die zij onder behandeling hadden? Voor de beantwoording van deze vraag is het wellicht beter in plaats van een dichotome uitkomst (is er recidive?) een numerieke recidivemaat (van hoeveel recidive is er sprake?) te hanteren. Numerieke maten zijn per definitie 'gevoeliger' en leveren, als er verschillen zijn, sneller significante verschillen op. Het WODC heeft een dergelijk maat in ontwikkeling. De toepassing ervan wordt voorbereid.

¹⁸ In de derde sector van DJI, het gevangeniswezen, is een benchmark ontwikkeld gericht op de prestaties van de inrichtingen op het gebied van interne veiligheid (Molleman, 2011). In deze sector wordt voorsnog geen vergelijking van recidivecijfers gemaakt.

Voorlopig luidt de conclusie van het onderzoek dat volgens de gangbare statistische normen geen verschillen konden worden gevonden in de mate waarin fpc's de kans op recidive onder hun ex-patiënten in gunstige zin hebben weten te beïnvloeden. Hiermee is niet gezegd dat de fpc's niet bijdragen aan recidivereductie, maar wel dat daarin geen verschillen tussen de fpc's zijn ontdekt. Wellicht moeten de werkzame bestanddelen van de tbs-maatregel, als die er zijn, ook meer worden gezocht in de wijzen waarop de tbs-gestelden worden behandeld en niet zozeer bij de locatie waar de behandeling plaatsvond. Het zou kunnen dat bij een bepaalde subgroep van patiënten een bepaalde aanpak succesvoller is dan een andere en dat die aanpak in meer dan één inrichting wordt gehanteerd. Landelijk onderzoek waarin behandelgegevens aan de dataset zijn toegevoegd, zou dat kunnen uitwijzen. Maar dat is een andere toepassing van recidiveonderzoek dan in dit rapport werd belicht.

Summary

Reconviction rates per FPC. Final report on the feasibility of processing recidivism figures for separate forensic psychiatric centres

The directorate Sanction and Prevention Policy (DSP) from the Dutch Ministry of Security and Justice, and the department of Forensic Care (DFC) of the National Agency of Correctional Institutions (DJI) have requested the WODC to investigate the feasibility of generating reoffending rates per forensic psychiatric centre (FPC). The main concern of this feasibility study, which started early 2013, was how a differentiation of reconviction rates on the institutional level should be attained while accounting for differences between the centres' patient populations. Such a differentiation would allow for a more in depth examination of the outcome of forensic care, which has long been awaited by boards and directors in the forensic psychiatric field. Furthermore, insight into the reoffending behaviour of former patients would stimulate individual FPC's to control the quality of their operations, and provides various departments within the sector with valuable information to be used in policy making.

Recidivism is a distal measure of the quality of forensic care. While, for instance, the maintenance of a safe and proper treatment environment or the development of patients' social skills are directly and exclusively the responsibility of the FPC's personnel, preventing the former patients to relapse into criminal behaviour after release is not. Whether or not a former patient succumbs to criminal reoffending depends on many factors, only one of which is the treatment received within the FPC. Such factors include, but are not limited to, the patient characteristics prior to the mandatory treatment and the socioeconomical circumstances surrounding the former patients after release. FPC's cannot be held accountable for all instances of reoffending behaviour. As a consequence their functioning should not be reduced to a simple figure. In itself a reconviction rate does not say much about the quality of care provided by the institution. It has to be combined with other pieces of information.

Method

The current study adhered to the protocol of the Recidivism Monitor of the WODC, which has been the standard for determining reconviction rates of known offenders in the Netherlands since 2005. The population of known offenders includes individuals who were sentenced to mandatory forensic treatment. As the DJI provides the WODC with release data concerning FPC patients when released, the former patients can be monitored using data from the Dutch Offenders Index (DOI) which is an encrypted version of the official Judicial Documentation System (JDS). This database only concerns (re)offending which has been investigated by the police and prosecuted by the Public Prosecution Service (PPS). In the current study three forms of reoffending are reported: overall reoffending, serious reoffending (i.e., offenses with a maximum penalty of at least four years in prison), and reoffending with the possibility of mandatory forensic treatment (e.g., aggravated violence and sexual offenses), during a follow-up of two years.

Different FPC's treat a different range of patients, which means that the reconviction rates per institution will vary. To provide a more adequate picture of the functioning

of FPC's on the basis of reconviction rates, the current study controls for differences in patient characteristics. Using a statistical model, for each FPC the expected reoffending rates were predicted on basis of these characteristics, and subsequently compared to the actual observed reconviction rate. This comparison provides an indication of the quality of the forensic care provided by the FPC.

The sample consisted of 557 former patients of FPC's who were released in 2004-2010 from one out of ten FPC's functioning in the Netherlands. Out of 13 observed FPC's, these ten institutions handled enough patients to be included on statistical norms. Mid-treatment transfers of patients between FPC's were accounted for by weighting the patient per FPC in accordance to the proportion of the length of stay, compared to the duration of the overall treatment. Furthermore, additional data was obtained from FPC's for 535 patients to maximize control for patient characteristics. Such data mainly concerned historical data, such as prior (un)employment, prior and present psychiatric and addiction disorders, prior mental and physical healthcare, and logistical transfer information.

Results

Within two years after release from a FPC, 22.8% of the 557 former patients were again prosecuted by the PPS as the result of a criminal act (i.e., overall reoffending), 17.9% for a serious offense (i.e., serious reoffending), and 9.3% for reoffending with the possibility of a renewal of the mandatory forensic treatment. Within the current sample, men reoffended more than women, patients with a criminal history prior to hospitalization reoffended more than first offender patients, and patients with mid-treatment transfers reoffended more than patients with no transfers. Also, reconviction was more likely following property offenses, and less likely after sexual or violent offenses.

Moreover, the additional historical information was also associated with (at least one form of) reoffending: more problems within particular life domains were associated with more likely reoffending. More specifically, patients with a history of homelessness and patients who bonded with criminal peers in their early days reoffended more than patients without problems in these realms. Also, the prevalence of substance abuse disorders, prior mandatory forensic treatment, and victimization of strangers was also associated with higher recidivism risks. Furthermore, prior violations of probation conditions were positively related with reoffending, but only with overall and serious reoffending. Minor psychiatric disorders were associated with more likely reoffending compared to major psychiatric disorders. Lastly, personality disorders were not related with reoffending. However, as less than 10% of the observed patients were free from any form of personality disorder, this non-association is likely due to a bias in the sample concerning such disorders.

On the institutional level two FPC's exhibited higher observed reconviction rates than was expected. Four other FPC's showed mixed results: for some forms the observed reoffending topped the expected, while for other forms it was the other way around. Lastly, four FPC's appeared to perform better in terms of reoffending than expected with lower observed reconviction rates than predicted. Overall, the results are mixed and are highly dependent on what form of reoffending is concerned. That being said, due to the limited sample size per FPC, none of these observations of the difference between the 2-year expected and observed reconviction rates were statistically significant. In other words, from a statistical viewpoint all of the observed FPC's performed equally well on preventing reoffending among released patients in 2004-2010.

Conclusion and discussion

A main goal of FPC's is the reduction of the reoffending risk among its patients. Therefore, the reoffending of its patients after release is a logical indicator of how well FPC's perform. The WODC will supply these statistics on yearly basis starting from 2015, with additional differentiation categories and an ongoing process of model quality control. The current study suggests that unadjusted reoffending rates are not appropriate for the purpose of quality assessment, because many other factors besides the treatment at the FPC are associated with reoffending after release. Most of them are beyond the control of FPC's (e.g., a history of homelessness).

Instead, the difference between the expected and observed reconviction rates can be interpreted as an indication of the contribution FPC's have on the level of reoffending. In this vein, the current results suggest that all FPC's perform as expected in regards to what sort of patients they treat. The sample sizes of the FPC's were too limited to adequately determine variation in their performance on a statistical basis. Therefore, the results of the current study should not be interpreted as hard evidence of forensic care quality.

Regardless, FPC boards and directors could use the current results, in combination with other indicators of organisational performance, as an incentive to open up a discussion on how to move forward as an organisation and an industry. Moreover, the study provides the forensic psychiatric field with a preliminary instrument capable of exposing detailed reoffending information among its patients, even if some statistical issues remain. Such issues may be resolved in the near future by utilizing a continuous measure of reoffending instead of a dichotomous one. The WODC is currently developing such an outcome variable.

Literatuur

- Agresti, A. (2002). *Categorical Data Analysis*, 2nd edition. John Wiley & Sons, New York.
- Brand, E.F.J.M., Horst, P.R.M. ter, Lammers, S.M.M., & Spreen, M. (2010) *Handleiding HKT-EX. Historische Klinische en Toekomst items voor Diagnostiek, Risicotaxatie en Behandebevaluatie, experimentele versie*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Bregman, I.M., & Wartna, B.S.J. (2011). *Recidive TBS 1974-2008. Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden*. Den Haag: WODC. Factsheet 2011-6.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The Prediction of Criminal and Violent Recidivism Among Mentally Disordered Offenders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 123(2), 123-142.
- Commissie Visser (2006). *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Goldstein, H. (2011). *Multilevel statistical models* (vol. 922). Chicester: John Wiley & Sons.
- Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behaviour*, 20(4), 315-335.
- Hosmer, D.J., & Lemeshow, S. (2005). *Applied logistic regression* (2e ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Ministry of Justice (2010) *Compendium of reoffending and Analysis*. Ministry of Justice Statistics Bulletin, 50-61.
- Molleman, T. (2011). *Benchmarking in het gevangeniswezen: Een onderzoek naar de mogelijkheden van het verbeteren en het vergelijken van prestaties*. Den Haag: Boom Juridisch uitgevers. Onderzoek en beleid 294.
- Philipse, M., Ruiter, C. de, Hildebrand, M., & Bouwman Y. (2000). *HCR-20: Beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag: Versie 2*. Nijmegen/Utrecht: Pompestichting/Van der Hoeven Stichting.
- Rom, D.R. (2013). An improved Hochberg procedure for multiple tests of significance. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 66, 189-196.
- Royston, P. (2004). Cox Regression and more. *The Stata Journal*, 4(3), 227-241.
- Siregar, S. (2013). *Safety in cardiac surgery*. Enschede: Gildeprint Drukkerijen.
- Vertommen, H., Verheul, R., Ruiter, C. de, & Hildebrand, M. (2002). *Handleiding Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Wartna, B.S.J., Blom, M., & Tollenaar, N. (2011). *De WODC-Recidivemonitor*. Den Haag: WODC.
- Wartna, B.S.J., Bregman, I.M., & Blom, M. (2013). *Recidivecijfers per instelling: Tussenrapportage van het haalbaarheidsonderzoek naar het gebruik van recidivecijfers als onderdeel van de kwaliteitszorg in de TBS-sector*. Den Haag: WODC. Memorandum 2013-4.
- Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie (2003). *Handleiding HKT-30, versie 2002. Risicotaxatie in de Forensische Psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie. Dienst Justitiële Inrichtingen.

Bijlage 1 Samenstelling klankbordgroep

Naam	Organisatie
Dhr. drs. P.J.M. Wilms	APE Economische Onderzoek en Advies Den Haag
Dhr. mr. A.G. van Bergen	Ministerie V&J – DSP
Mw. dr. N.H. Tenneij	Ministerie V&J – DJI – DForZo
Dhr. drs. H. Beintema	FPC Van Mesdag, Groningen
Dhr. dr. E. Bulten	FPC Pompekliniek, Nijmegen
Dhr. dr. M. Spreen	Stenden Hogeschool, Groningen
Dhr. drs. A. van Gemmert	Ministerie V&J – DJI – DBO/ASK
Mw. dr. M.H. Nagtegaal	WODC – CRS

Bijlage 2 Operationalisering tbs-waardige recidive

Wetboek van Strafrecht

Art. 92	Aanslag tegen de Koning (n=0) ¹⁹
Art. 93	Aanslag tegen de Staat (n=0)
Art. 94	Aanslag tegen regeringsvorm (n=0)
Art. 95	Aanslag tegen regeringsraad (n=0)
Art. 95a	Geweld tegen ministerraad (n=0)
Art. 108	Aanslag op Koninklijk Huis (n=0)
Art. 109	Aanranding Koning (n=0)
Art. 110	Aanranding Koninklijk Huis (n=0)
Art. 115	Aanslag enz. op bevriend staatshoofd (n=0)
Art. 116	Aanranding bevriend staatshoofd (n=0)
Art. 117	Aanslag internationaal beschermd persoon (n=0)
Art. 121	Geweld de kamers van de SG (n=0)
Art. 123	Geweld provinciale besturen (n=0)
Art. 124	Geweld gemeente besturen (n=0)
Art. 141	Openlijke geweldpleging (n=8)
Art. 157	Veroorzaking van brand enz. (n=154)
Art. 179	Ambtsdwang (n=0)
Art. 240b	Jeugdigen gebruiken voor pornografie (n=2)
Art. 242	Verkrachting (n=62)
Art. 243	Gemeenschap met bewusteloze of geestelijk gestoorde (n=0)
Art. 244	Gemeenschap persoon <12 jaar (n=14)
Art. 245	Gemeenschap persoon tussen de 12 en 16 jaar (n=14)
Art. 246	Aanranding eerbaarheid (n=9)
Art. 247	Ontucht met bewusteloze, geestelijke gestoorde of kind (n=13)
Art. 248a	Uitlokken minderjarige ontucht (n=0)
Art. 248b	Ontucht met persoon tussen 16 en 18 jaar (prostitutie minderjarige) (n=0)
Art. 249	Ontucht met misbruik gezag (n=18)
Art. 250/1/1	Dwingen tot seksuele handelingen met een derde tegen betaling (n=0)
Art. 250/2	Gewoonte maken van koppelarij (n=0)
Art. 252/2/3	Toediening enz. van bedwelmende drank (n=0)
Art. 256	Te vondeling leggen (n=0)
Art. 273f	Mensenhandel (n=0)
Art. 278	Mensenroof (n=0)
Art. 279/2	Onttrekking minderjarige aan gezag over hem (n=0)
Art. 281	Schaking (n=0)
Art. 282	Vrijheidsberoving (n=22)
Art. 282a	Vrijheidsberoving terroristisch (n=2)
Art. 285/1	Bedreiging ²⁰ (n=66)
Art. 285a	Beïnvloeding verklaring (n=0)
Art. 285b	Belaging (n=1)
Art. 287	Doodslag (n=155)
Art. 288	Doodslag met strafverzwaring (n=12)

¹⁹ De aantallen achter de wetsartikelen geven aan hoe vaak het delict voorkwam in de uitgangszaken van de 557 ex-tbs-gestelden die bij dit haalbaarheidsonderzoek betrokken waren.

²⁰ Dit delict is nieuw toegevoegd aan de lijst en werd in eerder onderzoek dus niet meegeteld als tbs-waardig delict.

Art. 289	Moord (n=90)
Art. 290	Kinderdoodslag (n=0)
Art. 291	Kindermoord (n=0)
Art. 293	Levensberoving op verzoek (n=0)
Art. 296	Afbreking zwangerschap (n=0)
Art. 300	(niet lid 1) Mishandeling (n=0)
Art. 301	Mishandeling voorbedachten rade (n=0)
Art. 302	Zware mishandeling (n=39)
Art. 303	Zware mishandeling met voorbedachten rade (n=0)
Art. 307/2	Dood door schuld met roekeloosheid (n=0)
Art. 312	Diefstal met geweld (n=141)
Art. 317	Afpersing (n=76)
Art. 385a	Kaping openbaar vervoer (n=0)
Art. 385b	Geweld tegen inzittenden (n=0)
Art. 385d	Opzettelijke geweldpleging met gemeengevaarlijke stof (n=0)
Art. 395	Insubordinatie (n=0)
Art. 396	Muiterij (n=0)

Wegenverkeerswet 1994

Art. 175	Dood/letsel door schuld in het verkeer met roekeloosheid of onder invloed (n=0)
----------	---

Wetboek van militair strafrecht

Art. 118	Insubordinatie (n=0)
Art. 119	Muiterij (n=0)
Art. 120	Insubordinatie in tijd van oorlog (n=0)
Art. 122	Militaire oproer (n=0)
Art. 142	Misbruik militaire macht in tijd van oorlog (n=0)
Art. 143	Geweld tegen dode, zieke, gewonde één der strijdende partijen (n=0)
Art. 159	Doden, beschadigen dieren in krijgsmacht (n=0)

Wet oorlogsstrafrecht

Art. 5/2 en 8	Schending oorlogsstrafrecht (n=0)
---------------	-----------------------------------

Wet internationale misdrijven

Art. 3	Genocide (n=0)
Art. 4	Internationaal misdrijf tegen de menselijkheid (doden, verkrachting, marteling enz.) (n=0)
Art. 5 t/m 8	Schending verdragen van Genève, schending oorlogswetten, foltering (n=0)

Bijlage 3 Correctie voor overplaatsingen

Tabel B1 laat zien dat iets meer dan 20% van de tbs-patiënten ontslagen in de periode 2004-2010, tijdens de maatregel één of meerdere keren werd overgeplaatst naar een andere kliniek.²¹ Bij het vaststellen van de recidive per fpc moet uiteraard rekening gehouden worden met overplaatsingen. Dat kan door gebruik te maken van de zogenoemde 'proportionele methode' (Ministry of Justice, 2010).

Tabel B1 Aantal tussentijdse overplaatsingen tbs-gestelden ontslagen in de periode 2004-2010

Frequentie	N	%
0	442	79,4
1	98	17,6
2	14	2,5
3	2	0,4
4	1	0,2
Totaal	557	100

Normaal gesproken wordt het recidivepercentage berekend door het aantal recidivisten te delen door het aantal tbs'ers dat is uitgestroomd. Bij de proportionele methode worden, als de percentages naar inrichting worden uitgesplitst, beide aantallen eerst vermenigvuldigd met de proportie van de verblijfsduur van de betrokken personen in de opeenvolgende inrichtingen. Dus, indien een tbs'er één keer werd overgeplaatst en hij relatief lang in inrichting A verbleef en relatief kort in inrichting B, dan telt hij en zijn (non)recidive sterk mee in de berekening van het recidivepercentage van inrichting A en relatief licht voor het recidivepercentage van inrichting B.

Het hanteren van de proportionele methode kan leiden tot verschuivingen in de cijfers. Als een inrichting stelselmatig 'lastige' patiënten overplaatst met een grote recidivekans, zal die recidive bij een conventionele werkwijze worden toegerekend aan de instelling van uitstroom, zelfs al duurde het verblijf aldaar niet langer dan één dag. Dit leidt natuurlijk tot een vertekend beeld en daarom moet rekening worden gehouden met de relatieve duur dat men in de opeenvolgende inrichtingen verbleef.²²

Tabel B2 geeft voor verschillende recidivecriteria weer wat de verschillen zijn tussen de conventionele en de proportionele berekening van de terugvalpercentages. De verschillen vallen mee, de correcties liggen tussen -4,0 en +3,3 procentpunten. Het aantal overplaatsingen is niet groot. Slechts een vijfde van de onderzoeksgroep ver-

²¹ Dit aantal lijkt niet erg groot, zeker in vergelijking met cijfers uit het rapport van de Commissie Visser (2006). Die cijfers hadden echter betrekking op de zittende populatie. Hier gaat het om ontslagen tbs-gestelden.

²² Men zou kunnen stellen dat de proportionele methode in de hand werkt dat lastige patiënten zo vroeg mogelijk worden overgeplaatst, want dan wegen ze minder mee in het uiteindelijke recidivepercentage. Bij wijze van gevoeligheidsanalyse, hebben we de recidivepercentages van de fpc's ook berekend met een methode waarbij de overgeplaatste patiënten niet naar rato van de duur van het verblijf maar *gelijkmatic* over de betrokken instellingen werden verdeeld. De verschillen waren niet erg groot (zie tabel B2). In dit rapport is met instemming van de klankbordgroep uiteindelijk gekozen voor de proportionele methode, omdat we willen voorkomen dat patiënten die slechts kort in een fpc verbleven onevenredig zwaar aan die fpc worden toegerekend. In een volgende ronde van dit onderzoek zal niet alleen het aantal overplaatsingen maar ook de reden van overplaatsing worden meegenomen en kunnen we de berekeningswijze wellicht nader differentiëren.

bleef in meer dan één inrichting. Er zijn nochtans instellingen die de recidivepercentages over de gehele linie zien stijgen en ook fpc's waarvan de recidive gemeten naar willekeurig welk criterium terugloopt. Door de correctie voor overplaatsingen convergeren de recidivepercentages licht, de verschillen tussen de inrichtingen worden over het algemeen kleiner. Dat valt op te maken uit de standaarddeviaties, die onderaan de tabel worden vermeld.

Tabel B2 Prevalentie van verschillende vormen van recidive binnen twee jaar na uitstroom; naar instelling en wijze van berekening

fpc	N _{uit}	Algemeen			Ernstig			Tbs-waardig		
		naar uitstroom	overpl.* gelijkmatig	overpl.** naar rato	naar uitstroom	overpl.* gelijkmatig	overpl.** naar rato	naar uitstroom	overpl.* gelijkmatig	overpl.** naar rato
Kijvelanden	73	21,9	23,6	24,1	12,3	14,6	14,8	8,2	9,7	9,9
Oostvaarderskliniek	67	24,6	27,9	27,9	20,0	21,7	21,9	9,3	10,2	10,1
Rooyse Wissel	39	20,5	19,5	19,5	17,9	17,2	17,2	7,7	7,8	8,4
Woenselse Poort	27	7,4	10,3	9,0	7,4	10,3	9,0	3,7	5,2	4,8
Dr. S. van Mesdag	46	26,7	26,0	25,2	22,2	21,8	21,3	11,1	11,1	10,7
Hoeve Boschoord	26	19,6	15,6	17,1	15,6	11,2	12,8	7,9	4,5	5,9
Oldenkotte	80	25,5	21,9	21,6	24,2	20,3	20,2	14,1	11,4	10,6
Pompestichting	70	18,9	20,2	19,6	14,6	15,8	15,2	2,9	6,3	6,1
Veldzicht	62	27,4	24,7	24,9	22,6	20,8	20,6	14,5	11,2	11,7
Van der Hoeven	67	15,3	15,4	15,8	12,3	12,6	13,0	4,6	4,9	5,2
Sd		6,1	5,5	5,6	5,4	4,4	4,3	4,0	2,8	2,6

* Bij overplaatsingen werd zowel de persoon als de eventuele recidive gelijkmatig over de betrokken instellingen verdeeld.

** Bij overplaatsingen werd zowel de persoon als de eventuele recidive naar rato van de duur van het verblijf over de betrokken instellingen verdeeld.

Bijlage 4 Introductiebrief aanvullende data-verzameling

Geachte Mevrouw/Mijnheer,

Zoals aangekondigd in de vergadering van het LBHIV van 22 mei jl. richt ik mij tot u met het verzoek medewerking te verlenen aan de tweede fase van het haalbaarheidsonderzoek 'Recidivecijfers per instelling'.

Op verzoek van het ministerie van Veiligheid en Justitie splitst het WODC de recidivecijfers voor de gehele tbs-sector uit naar de instelling van uitstroom. Om bij de beoordeling van de cijfers rekening te kunnen houden met instroomverschillen gebruiken we een model dat ons in staat stelt om per fpc de 'verwachte recidive' te berekenen uitgaande van de samenstelling van de specifieke groep van ex-patiënten die de betreffende fpc in behandeling had.

Het model dat in de eerste fase van dit haalbaarheidsonderzoek is gebruikt bevat gegevens die het WODC standaard in huis heeft. In deze tweede fase willen we het model uitbreiden met gegevens die berusten bij tien fpc's. Het gaat hoofdzakelijk om gegevens vastgelegd via afname van risicotaxatie-instrumenten, meer specifiek de HCR-20 en de HKT-30. Het bijgesloten Excel-document maakt duidelijk om welke gegevens (of: 'dimensies') het in dit stadium gaat. De lijst is tot stand gekomen in samenwerking met de klankbordgroep van het onderzoek, waarin onder meer Harry Beintema, Erik Bulten en Marinus Spreen zitting hebben.

(Omdat de Excel namen en gegevens van ex-patiënten bevat hebben we het beveiligd met een wachtwoord. Het wachtwoord kan worden verkregen via onderstaande telefoonnummers.)

Een deel van de gevraagde gegevens is al aanwezig op het WODC. Er loopt op dit moment een samenwerking tussen de Revisiewerkgroep van de HKT-30 (van o.m. Marinus Spreen en Stefan Bogaerts) en de Recidivemonitor van het WODC. In dat kader beschikt het WODC voor een deel van de ex-tbs-gestelden reeds over de scores op de meeste dimensies. Uit het overzicht van de onderzoeks aantallen op het tweede werkblad van het Excel-document blijkt dat het WODC voor 337 van de in 690 ex-patiënten een groot deel van de data al in huis heeft. Bij deze patiënten is de experimentele versie van de nieuwe HKT afgenomen. Deze versie noemen wij: HKT-EX.

Als u er bezwaar tegen heeft dat de gegevens uit de HKT-EX worden gebruikt, kunt u dat aangeven op het bijgevoegde formulier. Op dat formulier vragen wij uw toestemming voor hergebruik van deze gegevens. U kunt ook aangeven dat u ermee instemt. In dat geval hoeft uw instelling het grootste deel van de dimensies voor een deel van uw ex-patiënten dus niet in te vullen. Maar die keuze is aan u. U kunt het formulier ondertekenen en terugsturen, of u kunt mij een mail sturen met uw keuze. We kunnen u in elk geval verzekeren dat er op vertrouwelijke wijze met de gegevens zal worden omgegaan. We sluiten daarom ook een door de betrokken WODC-onderzoekers ondertekende verklaring bij waarin de gebruiksvoorwaarden zijn opgenomen van de gegevens die de fpc's voor dit traject beschikbaar stellen.

Het laatste werkblad van het Excel document bevat de lijst met namen en nummers van uw ex-patiënten en de dimensies die moeten worden gescoord. Op de meeste dimensies kunnen de scores één-op-één worden overgenomen uit afnames van de HKT-30 en/of de HCR-20. Soms moet de gevraagde informatie uit onderliggende dossiers worden gehaald en soms zijn de scores dus al beschikbaar vanuit de HKT-EX. Deze laatste scores staan voorgedrukt in de kolommen. Maar als u op het eerste blad aangeeft niet in te stemmen met het secundair gebruik van deze gegevens, zullen zij niet worden aangewend. Dan gaan we af op de scores die in de andere kolommen terecht komen.

Het derde werkblad bevat de namen en labels van de dimensies en hun categorieën. Het vierde geeft nadere codeerinstruaties weer. Als u of uw medewerkers hulp nodig hebben bij het invullen van de lege cellen op het laatste werkblad, dan kunt u bellen met Inger Bregman: xx xx xx xx xx. Voor meer algemene informatie kunt u terecht bij Bouke Wartna: yy yy yy yy yy.

Wij willen u bij voorbaat hartelijk danken voor het verrichten van deze inspanning!

U heeft ongetwijfeld vernomen dat er een zware tijds-klem rust op dit project. In oktober 2014 gaat een verslag met inrichtingscijfers naar de Tweede Kamer. Rekening houdend met alle overleggen die daar aan vooraf gaan, de analyses die moeten worden uitgevoerd en de benodigde rapportagetijd, betekent dit dat wij uiterlijk 1 juli a.s. over de aanvullende inrichtingsgegevens dienen te beschikken.

Ik wijs er op dat indien er missende waarden zijn op een dimensie, deze dimensie niet kan worden meegenomen in het model waarmee de onderlinge instroomverschillen worden gecorrigeerd. Als één instelling iets niet invult, hebben de andere daar met andere woorden ook last van. Het is in een ieders belang dat alle instellingen, alle informatie op het laatste blad van het Excel document weten in te vullen of aan te vullen. De informatie die door de fpc's wordt verstrekt zal op geaggregeerd niveau ook terug te vinden zijn in de draaitabellen die de fpc's vanaf dit najaar beschikbaar worden gesteld. Met deze draaitabellen kunnen de fpc's de recidive van de eigen ex-patiënten afzetten tegen het landelijke beeld.

Ik hoop dat u met deze informatie voldoende op de hoogte bent gebracht en dat u uw medewerking wilt verlenen aan deze dataverzameling. Mochten er vragen resten, dan kunt u mij bellen of mailen.

Met vriendelijke groet, mede namens Frans Leeuw, directeur van het WODC,

B.S.J. (Bouke) Wartna
Senior onderzoeker/programmameider Recidivemonitor

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)
Afdeling Criminaliteit, Rechtshandhaving en Sancties (CRS)
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Tabel B3 Historische patiëntkenmerken verstrekt door de fpc's

Dimensie	Toelichting/codeerinstructie
1 DSM diagnose	Scoor zowel de As-I als de As-II stoornis, indien van toepassing. In het geval van gebruik van de HKT-30 kunnen de scores van het voorblad van het instrument worden overgenomen. Bij gebruik van de HCR-20 kunnen respectievelijk de items H6 en H9 worden overgenomen.
2 Slachtoffer onbekend	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, dan moet de benodigde informatie uit de dossiers gehaald worden. Kijk of er sprake is geweest van gewelds- of zedendelicten voorafgaand aan de tbs (inclusief het indexdelict) en stel vast of het slachtoffer een onbekende was. De variabele moet gescoord worden als een dummy-variabele. 0=nooit een onbekend slachtoffer gehad, 1=ooit een onbekend slachtoffer gehad, n.v.t.=überhaupt nooit een slachtoffer gemaakt.
3 Schendingen gedwongen kader	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, vul dan bij gebruik van de HKT-30 item H2 in, bij gebruik van de HCR-20 item H10.
4 Gedwongen intramurale hulpverlening	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, vul dan bij gebruik van de HKT-30 item H5d in. In de HCR-20 is geen vergelijkbaar item aanwezig. Bij gebruik van de HCR-20 zal deze informatie uit de dossiers gehaald moeten worden. Tel dan in de levensgeschiedenis van de patiënt het aantal opnames in psychiatrische instellingen, jeugdinstituten, internaten en verslavingsinstituten. Contacten met hulpverlenende instanties i.v.m. gedrags- of aanpassingsproblemen behoren ook tot deze dimensie. Eventuele behandelingen in het kader van de BOPZ worden ook meegeteld. Opname voor somatische aandoeningen worden niet gescoord, alleen hulpverlening voor psychische klachten en/of gedragsstoornissen. Tel niet het aantal keren bijgewoone sessies, maar het aantal keer dat een behandeling/hulpverlening is gestart. Let op: het gaat alleen om <i>gedwongen</i> intramurale hulpverlening. Deel de variabele als volgt in: 0=0 keer, 1=1 keer, 2=2 keer of vaker gedwongen intramurale hulpverlening.
5 Arbeidsverleden	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, vul dan bij gebruik van de HKT-30 item H6 in, bij gebruik van de HCR-20 item H4.
6 Verslavingsproblematiek	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, vul dan bij gebruik van de HKT-30 item H7 in, bij gebruik van de HCR-20 item H5.
7 Dakloosheid	Voor een deel van de patiënten is van deze dimensie de HKT-EX score aanwezig. Als deze score niet gebruikt mag worden, of als de score ontbreekt, dan moet de benodigde informatie uit de dossiers gehaald worden. Kijk of er vóór de tbs sprake is geweest van dakloosheid. Deel de variabele als volgt in: 0=niet, 1=enig, 2=wel. Een 0 betekent dat de persoon niet zodanig in de problemen is gekomen dat hij ooit op straat heeft geleefd. Een 1 betekent dat dit wel een korte periode het geval is geweest, maar niet structureel of repeterend. Een 2 is: op straat leven voor een langere of meerdere periode(n).

Tabel B4a Achtergronden van ex-tbs-gestelden ontslagen in 2004-2010; naar inrichting van uitstroom (valid %)

	Totaal		Kijvelanden		Oostvaarders-kliniek		Rooyse Wissel		Woenselse Poort		Dr. S. van Mesdag		Hoeve Boschoord		Oldenkotte		Pompe-stichting		Veldzicht		Van der Hoeven	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	557		73		67		39		27		46		26		80		70		62		67	
Man	505	90,7	73	100,0	66	98,5	39	100,0	19	70,4	46	100,0	25	96,2	50	62,5	70	100,0	60	96,8	57	85,1
Geboren in Nederland	419	75,2	50	68,5	54	80,6	29	74,4	16	59,3	31	67,4	20	76,9	65	81,3	54	77,1	48	77,4	52	77,6
Gemiddelde leeftijd bij uitstroom (sd)	41,2	(9,8)	43,4	(8,0)	38,1	(8,6)	38,5	(8,3)	46,4	(11,8)	43,4	(11,3)	43,7	(11,9)	42,4	(10,2)	39,1	(9,2)	40,8	(8,4)	39,6	(10,1)
Aantal first offenders	71,0	12,7	6,0	8,2	7,0	10,4	5,0	12,8	6,0	22,2	3,0	6,5	4,0	15,4	12,0	15,0	8,0	11,4	8,0	12,9	12,0	17,9
Gemiddeld aantal eerdere zaken (sd)	12,0	(17,2)	15,2	(17,9)	10,6	(17,7)	10,4	(12,9)	9,4	(13,6)	15,1	(21,0)	12,1	(16,3)	11,9	(16,0)	13,1	(20,0)	14,7	(19,1)	6,4	(10,9)
Gemiddeld aantal eerdere ernstige zaken (sd)	10,1	(15,3)	12,6	(16,4)	8,7	(15,9)	9,1	(12,0)	8,1	(12,1)	13,1	(19,2)	10,4	(14,8)	9,9	(13,9)	11,5	(18,9)	11,7	(15,7)	5,3	(9,4)
<i>Type delict van de uitgangszaak*</i>																						
Geweld (excl. zeden & vermogen met geweld)	325	58,3	44	60,3	39	58,2	29	74,4	20	74,1	28	60,9	5	19,2	44	55,0	34	48,6	33	53,2	49	73,1
Zeden	84	15,1	11	15,1	13	19,4	4	10,3	1	3,7	4	8,7	11	42,3	9	11,3	16	22,9	8	12,9	7	10,4
Vermogen met geweld	84	15,1	17	23,3	12	17,9	7	17,9	3	11,1	8	17,4	2	7,7	7	8,8	12	17,1	11	17,7	5	7,5
Vermogen zonder geweld	80	14,3	12	16,4	8	11,9	7	17,9	0	0,0	10	21,7	4	15,4	6	7,5	9	12,9	13	21,0	11	16,4
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	143	25,7	16	21,9	20	29,9	10	25,6	4	14,8	15	32,6	7	26,9	23	28,8	18	25,7	18	29,0	12	17,9
Opiumwet	6	1,1	0	0,0	2	3,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0
Verkeersmisdrijf	8	1,4	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	1,3	1	1,4	2	3,2	2	3,0
Overig	45	8,1	7	9,6	9	13,4	1	2,6	0	0,0	3	6,5	1	3,8	2	2,5	9	12,9	6	9,7	7	10,4

* Een uitgangszaak kan betrekking hebben op verschillende typen delicten. Daarom tellen de percentages op tot meer dan 100%.Bron: OBJD

Tabel B4b Aanvullende kenmerken van ex-tbs-gestelden ontslagen in 2004-2010; naar inrichting van uitstroom (valid %)

	score	Totaal		Kijvelanden		Oostvaarders Rooyse Wissel kliniek				Woenselse Poort		Dr. S. van Mesdag		Hoeve Boschoord		Oldenkotte		Pompe-stichting		Veldzicht		Van der Hoeven	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		535		71		67		39		26		43		26		75		68		54		66	
Gemaximeerde tbs	0	515	96,3	69	97,2	66	98,5	37	94,9	26	100,0	39	90,7	25	96,2	71	94,7	66	97,1	52	96,3	64	97,0
	1	20	3,7	2	2,8	1	1,5	2	5,1	0	0,0	4	9,3	1	3,8	4	5,3	2	2,9	2	3,7	2	3,0
Overgeplaatst	0	423	79,1	57	80,3	47	70,1	33	84,6	23	88,5	32	74,4	18	69,2	58	77,3	53	77,9	38	70,4	64	97,0
	1	112	20,9	14	19,7	20	29,9	6	15,4	3	11,5	11	25,6	8	30,8	17	22,7	15	22,1	16	29,6	2	3,0
Slachtoffer onbekend	0	90	16,8	7	9,9	8	11,9	14	35,9	3	11,5	7	16,3	3	11,5	12	16,0	9	13,2	3	5,6	24	36,4
	1	421	78,7	57	80,3	57	85,1	25	64,1	17	65,4	36	83,7	23	88,5	62	82,7	56	82,4	49	90,7	39	59,1
	999	22	4,1	7	9,9	0	0,0	0	0,0	6	23,1	0	0,0	0	0,0	1	1,3	3	4,4	2	3,7	3	4,5
Schendingen vanuit gedwongen kader	0	133	24,9	11	15,5	13	19,4	15	38,5	8	30,8	12	27,9	6	23,1	19	25,3	18	26,5	13	24,1	18	27,3
	1	211	39,4	53	74,6	29	43,3	7	17,9	7	26,9	14	32,6	9	34,6	24	32,0	20	29,4	39	72,2	9	13,6
	2	191	35,7	7	9,9	25	37,3	17	43,6	11	42,3	17	39,5	11	42,3	32	42,7	30	44,1	2	3,7	39	59,1
Gedwongen intramurale hulpverlening	0	183	34,2	14	19,7	23	34,3	1	2,6	6	23,1	10	23,3	7	26,9	27	36,0	29	42,6	23	42,6	43	65,2
	1	268	50,1	53	74,6	44	65,7	20	51,3	15	57,7	20	46,5	12	46,2	48	64,0	14	20,6	31	57,4	11	16,7
	2	84	15,7	4	5,6	0	0,0	18	46,2	5	19,2	13	30,2	7	26,9	0	0,0	25	36,8	0	0,0	12	18,2
Arbeidsverleden	0	60	11,2	7	9,9	7	10,4	4	10,3	2	7,7	2	4,7	0	0,0	8	10,7	8	11,8	20	37,0	2	3,0
	1	161	30,1	17	23,9	22	32,8	13	33,3	11	42,3	12	27,9	13	50,0	19	25,3	20	29,4	6	11,1	28	42,4
	2	314	58,7	47	66,2	38	56,7	22	56,4	13	50,0	29	67,4	13	50,0	48	64,0	40	58,8	28	51,9	36	54,5
Middelengebruik	0	101	18,9	6	8,5	7	10,4	9	23,1	5	19,2	11	25,6	4	15,4	14	18,7	12	17,6	12	22,2	21	31,8
	1	110	20,6	8	11,3	14	20,9	4	10,3	7	26,9	4	9,3	7	26,9	21	28,0	19	27,9	21	38,9	5	7,6
	2	324	60,6	57	80,3	46	68,7	26	66,7	14	53,8	28	65,1	15	57,7	40	53,3	37	54,4	21	38,9	40	60,6
Dakloosheid, zwerven	0	340	63,6	37	52,1	49	73,1	30	76,9	14	53,8	24	55,8	14	53,8	40	53,3	45	66,2	37	68,5	50	75,8
	1	80	15,0	16	22,5	6	9,0	4	10,3	7	26,9	9	20,9	7	26,9	8	10,7	10	14,7	5	9,3	8	12,1
	2	115	21,5	18	25,4	12	17,9	5	12,8	5	19,2	10	23,3	5	19,2	27	36,0	13	19,1	12	22,2	8	12,1

	score	Totaal		Kijvelanden		Oostvaarder skliniek		Rooyse Wissel		Woenselse Poort		Dr. S. van Mesdag		Hoeve Boschoord		Oldenkotte		Pompe- stichting		Veldzicht		Van der Hoeven	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oriëntatie op het																							
criminele milieu	0	269	50,3	38	53,5	29	43,3	17	43,6	19	73,1	25	58,1	12	46,2	42	56,0	34	50,0	24	44,4	29	43,9
	1	56	10,5	8	11,3	7	10,4	4	10,3	4	15,4	4	9,3	1	3,8	8	10,7	4	5,9	8	14,8	8	12,1
	2	64	12,0	6	8,5	6	9,0	4	10,3	0	0,0	3	7,0	5	19,2	11	14,7	9	13,2	6	11,1	14	21,2
	3	75	14,0	11	15,5	15	22,4	6	15,4	2	7,7	3	7,0	2	7,7	7	9,3	11	16,2	8	14,8	10	15,2
	4	71	13,3	8	11,3	10	14,9	8	20,5	1	3,8	8	18,6	6	23,1	7	9,3	10	14,7	8	14,8	5	7,6
Psychische stoornis	0	243	45,4	28	39,4	29	43,3	21	53,8	5	19,2	28	65,1	9	34,6	22	29,3	36	52,9	28	51,9	37	56,1
	1	70	13,1	11	15,5	0	0,0	4	10,3	0	0,0	2	4,7	0	0,0	20	26,7	13	19,1	11	20,4	9	13,6
	2	222	41,5	32	45,1	38	56,7	14	35,9	21	80,8	13	30,2	17	65,4	33	44,0	19	27,9	15	27,8	20	30,3
Persoonlijkheidsstoornis	0	51	9,5	12	16,9	5	7,5	4	10,3	7	26,9	2	4,7	2	7,7	5	6,7	5	7,4	2	3,7	7	10,6
	1	42	7,9	2	2,8	5	7,5	2	5,1	6	23,1	1	2,3	6	23,1	3	4,0	0	0,0	13	24,1	4	6,1
	2	442	82,6	57	80,3	57	85,1	33	84,6	13	50,0	40	93,0	18	69,2	67	89,3	63	92,6	39	72,2	55	83,3

Bron: Administratie fpc's

Tabel B5 Samenhang kenmerken ex-tbs-gestelden ontslagen in 2004-2010 met verschillende vormen van strafrechtelijke recidive (N_{max}=557)

Variabele	Algemeen				Ernstig				Tbs-waardig			
	χ ²	df	p	sig.	χ ²	df	p	sig.	χ ²	df	p	sig.
Sekse	3,859	1	0,049	*	1,770	1	0,183	ns	0,367	1	0,545	ns
Leeftijd instroom uitgangzaak	7,950	4	0,093	ns	8,292	4	0,081	ns	7,748	4	0,101	ns
Leeftijd eerste justitiecontact	47,662	5	0,000	***	43,442	5	0,000	***	18,341	5	0,003	**
Geboorteland	6,532	6	0,366	ns	3,709	6	0,716	ns	3,953	6	0,683	ns
Aantal eerdere justitiecontacten	52,079	4	0,000	***	46,844	4	0,000	***	27,737	4	0,000	***
Delictcategorie tbs-delict	48,273	6	0,000	***	59,954	6	0,000	***	19,289	6	0,004	**
Gemaximeerde tbs	7,111	1	0,008	**	11,532	1	0,001	**	3,622	1	0,570	ns
Overgeplaatst	5,918	1	0,015	*	11,423	1	0,001	**	10,790	1	0,001	**
Onbekend slachtoffer	8,358	1	0,004	**	8,536	1	0,003	**	10,037	1	0,002	**
Schendingen vanuit gedwongen kader	14,407	2	0,001	**	18,202	2	0,000	***	5,103	2	0,078	ns
Gedwongen intramurale hulpverlening	8,124	2	0,017	*	9,019	2	0,011	*	6,170	2	0,046	*
Arbeidsverleden	9,230	2	0,010	*	5,049	2	0,080	ns	3,209	2	0,201	ns
Middelengebruik	11,549	2	0,003	**	9,103	2	0,011	*	8,012	2	0,018	*
Dakloosheid, zwerven	15,524	2	0,000	***	20,488	2	0,000	***	19,630	2	0,000	***
Oriëntatie op het criminele milieu	22,946	4	0,000	***	22,320	4	0,000	***	17,383	4	0,000	***
Psychische stoornis	6,607	2	0,035	*	7,676	2	0,022	*	5,925	2	0,052	ns
Persoonlijke stoornis	1,193	2	0,551	ns	2,141	2	0,343	ns	0,609	2	0,738	ns

* p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001; ns = niet significant

Tabel B6 Intercorrelaties kenmerken ex-tbs-gestelden ontslagen in 2004-2010 (N_{TOT}=535)

	Sekse	Leeftijd instroom	Leeftijd eerste zaak	Geboorteland	Aantal vorige contacten	Geweld	Zeden	Vermogen met geweld	Vermogen zonder geweld	Vernieling, agressie of openbare orde	Overig
Sekse	1,000	0,058	0,281**	-0,077	-0,233**	0,044	-0,081	-0,082	-0,056	0,081	-0,048
Leeftijd instroom	0,058	1,000	0,416**	-0,029	0,106*	0,004	0,076	-0,172**	-0,049	-0,056	-0,013
Leeftijd eerste zaak	0,281**	0,416**	1,000	0,080	-0,578**	0,042	0,081	-0,291**	-0,220**	-0,004	-0,073
Geboorteland	-0,077	-0,029	0,080	1,000	0,006	0,095*	-0,051	0,054	-0,012	-0,117**	0,065
Aantal vorige contacten	-0,233**	0,106*	-0,578**	0,006	1,000	-0,088*	-0,074	0,212**	0,247**	0,061	0,054
Geweld	0,044	0,004	0,042	0,095*	-0,088*	1,000	-0,305**	-0,194**	-0,098*	-0,175**	-0,038
Zeden	-0,081	0,076	0,081	-0,051	-0,074	-0,305**	1,000	-0,111*	-0,056	-0,143**	0,137**
Vermogen met geweld	-0,082	-0,172**	-0,291**	0,054	0,212**	-0,194**	-0,111*	1,000	0,192**	-0,098*	0,154**
Vermogen zonder geweld	-0,056	-0,049	-0,220**	-0,012	0,247**	-0,098*	-0,056	0,192**	1,000	0,138**	0,013
Vernieling, agressie of openbare orde	0,081	-0,056	-0,004	-0,117**	0,061	-0,175**	-0,143**	-0,098*	0,138**	1,000	-0,004
Overig	-0,048	-0,013	-0,073	0,065	0,054	-0,038	0,137**	0,154**	0,013	-0,004	1,000
Gemaximeerde tbs	0,040	-0,010	-0,012	-0,044	0,049	-0,194**	-0,084	-0,084	0,200**	0,155**	-0,059
Overgeplaatst	-0,084	-0,033	-0,114**	0,025	0,175**	-0,070	-0,028	0,021	-0,015	0,024	-0,070
Slachtoffer onbekend	-0,110*	0,051	-0,257**	0,016	0,270**	-0,158**	0,015	0,144**	0,090*	0,040	0,066
Schendingen	-0,007	-0,190**	-0,252**	0,021	0,273**	-0,036	-0,153**	0,102*	0,093*	0,053	0,018
Hulpverlening	-0,053	-0,075	-0,239**	-0,016	0,293**	-0,077	-0,087*	0,120**	0,163**	0,052	0,049
Arbeidsverleden	-0,057	-0,024	-0,227**	0,006	0,308**	-0,062	-0,103*	0,152**	0,117**	0,043	0,025
Middelengebruik	-0,166**	-0,009	-0,307**	-0,010	0,471**	-0,009	-0,086*	0,099*	0,095*	0,023	-0,016
Dakloosheid	-0,037	0,047	-0,170**	0,069	0,333**	-0,076	-0,102*	0,164**	0,114**	0,065	0,046
Orientatie crim. milieu	-0,128**	-0,180**	-0,404**	0,087*	0,369**	-0,022	-0,105*	0,249**	0,181**	-0,037	0,100*
Psychische stoornis	0,000	0,117**	0,050	0,075	0,114**	-0,011	-0,088*	-0,065	-0,029	0,061	-0,105*
Persoonlijkheidsstoornis	-0,030	-0,036	-0,214**	-0,131**	0,145**	-0,004	0,034	0,059	0,082	-0,046	-0,002

Bijlage 8 Correlatiematrix patiëntkenmerken

Vervolg tabel B6 Intercorrelaties kenmerken ex-tbs-gestelden ontslagen in 2004-2010 (N_{TOT}=535)

	Gemaximeerde tbs	Overgeplaatst	Slachtoffer onbekend	Schendingen	Hulpverlening	Arbeidsverleden	Middelen-gebruik	Dakloosheid	Orientatie crim. milieu	Psychische stoornis	Persoonlijkheidsstoornis
Sekse	0,040	-0,084	-0,110*	-0,007	-0,053	-0,057	-0,166**	-0,037	-0,128**	0,000	-0,030
Leeftijd instroom	-0,010	-0,033	0,051	-0,190**	-0,075	-0,024	-0,009	0,047	-0,180**	0,117**	-0,036
Leeftijd eerste zaak	-0,012	-0,114**	-0,257**	-0,252**	-0,239**	-0,227**	-0,307**	-0,170**	-0,404**	0,050	-0,214**
Geboorteland	-0,044	0,025	0,016	0,021	-0,016	0,006	-0,010	0,069	0,087*	0,075	-0,131**
Aantal vorige contacten	0,049	0,175**	0,270**	0,273**	0,293**	0,308**	0,471**	0,333**	0,369**	0,114**	0,145**
Geweld	-0,194**	-0,070	-0,158**	-0,036	-0,077	-0,062	-0,009	-0,076	-0,022	-0,011	-0,004
Zeden	-0,084	-0,028	0,015	-0,153**	-0,087*	-0,103*	-0,086*	-0,102*	-0,105*	-0,088*	0,034
Vermogen met geweld	-0,084	0,021	0,144**	0,102*	0,120**	0,152**	0,099*	0,164**	0,249**	-0,065	0,059
Vermogen zonder geweld	0,200**	-0,015	0,090*	0,093*	0,163**	0,117**	0,095*	0,114**	0,181**	-0,029	0,082
Vernieling, agressie of openbare orde	0,155**	0,024	0,040	0,053	0,052	0,043	0,023	0,065	-0,037	0,061	-0,046
Overig	-0,059	-0,070	0,066	0,018	0,049	0,025	-0,016	0,046	0,100*	-0,105*	-0,002
Gemaximeerde tbs	1,000	-0,005	0,037	0,064	0,133**	-0,002	-0,035	0,048	0,042	-0,013	0,015
Overgeplaatst	-0,005	1,000	0,088*	0,141**	0,101*	0,049	0,090*	0,016	0,067	0,096*	0,096*
Slachtoffer onbekend	0,037	0,088*	1,000	0,121**	0,106*	0,114**	0,171**	0,179**	0,210**	0,107*	-0,030
Schendingen	0,064	0,141**	0,121**	1,000	0,334**	0,257**	0,315**	0,245**	0,260**	0,093*	0,093*
Hulpverlening	0,133**	0,101*	0,106*	0,334**	1,000	0,231**	0,221**	0,253**	0,152**	0,155**	0,009
Arbeidsverleden	-0,002	0,049	0,114**	0,257**	0,231**	1,000	0,350**	0,276**	0,238**	0,067	0,040
Middelengebruik	-0,035	0,090*	0,171**	0,315**	0,221**	0,350**	1,000	0,243**	0,297**	0,204**	0,086*
Dakloosheid	0,048	0,016	0,179**	0,245**	0,253**	0,276**	0,243**	1,000	0,181**	0,156**	-0,016
Orientatie crim. milieu	0,042	0,067	0,210**	0,260**	0,152**	0,238**	0,297**	0,181**	1,000	-0,053	0,138**
Psychische stoornis	-0,013	0,096*	0,107*	0,093*	0,155**	0,067	0,204**	0,156**	-0,053	1,000	-0,256**
Persoonlijkheidsstoornis	0,015	0,096*	-0,030	0,093*	0,009	0,040	0,086*	-0,016	0,138**	-0,256**	1,000

* p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Bijlage 9 Nauwkeurigheid voorspellingsmodellen

Onderstaande plots geven weer hoe nauwkeurig de ontwikkelde modellen de geobserveerde recidive weten te voorspellen op verschillende niveaus van het recidive-risico. Algemene recidive wordt tot ongeveer de helft van het gehele spectrum betrekkelijk goed voorspeld. Na dat punt (>50%) wordt de afwijking van de ideale lijn (de rode diagonaal) groter en blijkt de kans op recidive licht te worden onderschat. Bij de voorspelling van ernstige recidive zijn de afwijkingen over de gehele linie kleiner. De voorspelling van tbs-waardige recidive is duidelijk minder precies. Hier doen de grootste afwijkingen zich voor in het middensegment (20 tot 50%). In dat segment worden de kansen op recidive door het model onderschat. Overall, dat wil zeggen over de totale groep van ex-tbs-gestelden, is ook de voorspelling van tbs-waardige recidive echter redelijk nauwkeurig, met een gemiddelde afwijking van de voorspelde recidive met de geobserveerde recidive van 1,7% (zie tabel 4 in paragraaf 3.3).

