



Wetenschappelijk Onderzoek- en  
Documentatiecentrum

**Cahier 2021-18**

## Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013-2017

K. Drieschner  
N. Tollenaar

**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 Justitie en Veiligheid weergeeft.

# Inhoud

## Afkortingen — 5

## Samenvatting — 6

### 1 Inleiding — 12

- 1.1 Achtergrond — 12
- 1.2 Waarom onderzoek naar recidive *tijdens* FZ? — 13
- 1.3 Eerder onderzoek naar recidive tijdens strafrechtelijke trajecten — 14
- 1.4 Onderzoeksvragen — 15

### 2 Methode — 16

- 2.1 Forensische zorgtrajecten en onderzoekspopulatie — 16
- 2.2 Databronnen — 17
- 2.3 Databewerking — 17
- 2.4 Operationalisaties — 18
  - 2.4.1 Kenmerken van de FZ — 18
  - 2.4.2 Strafrechtelijke variabelen — 21
  - 2.4.3 Persoonskenmerken — 22
- 2.5 Data-analyse — 22
  - 2.5.1 Berekening omvang recidive en recidivedichtheid — 22
  - 2.5.2 Survivalanalyse — 23
  - 2.5.3 Gebruikte software — 28

### 3 Resultaten — 29

- 3.1 Onderzoeksgroep — 29
- 3.2 Forensische zorgtrajecten — 31
- 3.3 Omvang totale recidive tijdens FZ — 35
  - 3.3.1 Aantal recidivestrafzaken — 35
  - 3.3.2 Recidivedichtheid — 36
- 3.4 Recidive tijdens FZ-trajecten — 38
  - 3.4.1 Recidivekans gedurende FZ-trajecten — 39
  - 3.4.2 Risicofactoren voor recidive tijdens FZ-trajecten — 40
- 3.5 Recidive per restrictiviteitsniveau (RN) — 42
  - 3.5.1 Recidiverisico per RN — 43
  - 3.5.2 Risicofactoren voor recidive tijdens RN — 46

### 4 Conclusie en discussie — 51

- 4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen — 52
  - 4.1.1 Beschrijving en classificatie van FZ-trajecten — 52
  - 4.1.2 Omvang strafrechtelijke recidive en recidivedichtheid tijdens FZ-trajecten — 52
  - 4.1.3 Percentages recidivisten en risicofactoren voor recidive tijdens FZ-trajecten — 53
  - 4.1.4 Recidive per type FZ-setting — 54
- 4.2 Discussie — 55
  - 4.2.1 Beschouwing van aard, ernst en omvang van de recidive tijdens FZ-trajecten — 55
  - 4.2.2 Verklaring van de hogere recidivecijfers tijdens ambulante FZ en verblijfszorg — 56

- 4.2.3 Recidive tijdens periodes zonder FZ (RN1) — 57
- 4.2.4 Afschaling van FZ — 58
- 4.2.5 Beperkingen van het onderzoek — 59
- 4.3 Terugblik op het onderzoeksprogramma en toekomstig onderzoek — 60
  - 4.3.1 Welke kennis is uit het onderzoeksprogramma voortgekomen? — 60
  - 4.3.2 Open vragen voor vervolgonderzoek — 61
  - 4.3.3 Betere registratiedata — 62

### **Summary — 64**

### **Literatuur — 70**

#### **Bijlagen**

- 1 Samenstelling begeleidingscommissie — 73
- 2 Cox regressie voor MSA-modellen (tabel B1a: algemepne recidive; tabel B1b: zeer ernstige recidive) — 74
- 3 Cox-regressie voor competing risk survival- analyse per RN (tabel B2a-e: algemene recidive; tabel B3a-e: zeer ernstige recidive) — 84

## Afkortingen

BVN	Beveiligingsniveau
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
CR	Competing risk analyse
DBBC	Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FCS	Facturatie Controle Systeem
FP	Forensische psychiatrie
FPA	Forensisch psychiatrische afdeling
FOBA	Forensische observatie en begeleidingsafdeling
ForFACT	Forensisch Functional Assertive Community Treatment
Forzo/JJI	Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen
FPA	Forensisch psychiatrische afdeling
FPC	Forensisch psychiatrisch centrum
FPK	Forensisch psychiatrische kliniek
FVA	Forensische verslavingsafdeling
FVK	Forensische verslavingskliniek
FZ	Forensische zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HR	Hazard ratio
IFZO	Informatiesysteem Forensische Zorg
ISD	Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders
JDS	Justitieel Documentatie Systeem
LVB	Mensen met lichte verstandelijke beperkingen
MSA	Multistate analyse
OBJD	Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
OFZ	Overige forensische zorg
PI	Penitentiaire inrichting
PKN	Parketnummer
PLB	Plaatsingsbesluitnummer
PPC	Penitentiair psychiatrisch centrum
RePad	Registratiesysteem Realisatie en Patiëntenstromen DForZo
RIBW	Regionale instelling voor beschermd en begeleid wonen
RN	Restrictiviteitsniveau
SGLVB+	Sterk gedragsgestoord met lichte verstandelijke beperkingen en een strafrechtelijk kader (synoniem SGLVG+)
SKN	Strafrechtkennummer
SJDS	Versleuteld persoonsidentificatienummer in het JDS
Tbs	Maatregel terbeschikkingstelling
TIP	Onderzoekdatabestand Time in Prison
TULP	Registratiesysteem Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen
VGZ	Verstandelijk gehandicaptenzorg
VZ	(Reguliere) verslavingszorg
ZZP	Zorgzwaartepakket

## Samenvatting

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

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw brengt het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) de recidive van ex-tbs-gestelden in kaart. Sindsdien heeft de FZ een sterke uitbreiding en differentiatie ervaren. Er ontstonden vanuit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en de tbs-instellingen nieuwe intramurale en ambulante<sup>1</sup> behandelvoorzieningen voor justitiabelen met andere strafrechtelijke kaders dan een tbs-maatregel. Ook binnen het gevangeniswezen werd in toenemende mate FZ aangeboden, onder andere in penitentiair psychiatrische centra (PPC). De meest recente uitbreiding van de FZ is de opkomst van forensische beschermde woonvormen. Door deze ontwikkeling maakten tbs-gestelden in de jaren 2013 en 2014 nog slechts 4% van de uitstroom uit de FZ uit. Sinds 2008 is het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) verantwoordelijk voor de hele FZ. Daarom vroeg JenV in samenspraak met de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aan het WODC om het bestaande recidiveonderzoek uit te breiden naar de hele FZ. Hieruit resulteerde het WODC-onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021 waarvan dit onderzoek naar recidive tijdens FZ-trajecten<sup>2</sup> het sluitstuk vormt.

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

Het onderzoek is gericht op de volgende vragen:

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

---

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

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

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

## Methode

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

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

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

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

**Tabel S1 Typen FZ en restrictiviteitsniveaus (RN)**

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

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

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

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

## Resultaten

### *Aantal en type FZ-trajecten*

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

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

### *Omvang totale recidive en recidivedichtheid tijdens FZ-trajecten*

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

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



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

#### *Recidivekans tijdens FZ-trajecten*

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

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

#### *Recidivekans per type FZ*

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

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

## Conclusie

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

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

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

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

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

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

- Het is aannemelijk dat de kans op recidive na FZ-trajecten mede wordt bepaald door situationele factoren die in het huidige onderzoek niet konden worden meegenomen. Een belangrijke situationele factor voor ex-ontvangers van FZ is reguliere zorg. Volgens cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontvangt ruim de helft van de FZ-populatie in de jaren na de FZ reguliere zorg en heeft een nog duidelijk grotere groep een zorgbehoefte. Om de recidive na FZ-trajecten beter te begrijpen en aangrijpingspunten voor beleid te identificeren, zou het belangrijk zijn de recidive na FZ-trajecten te koppelen aan gegevens over reguliere zorg en eventueel onvervulde zorgbehoeften.
- Vaak richt recidiveonderzoek zich op de vraag of het na de FZ nog tot een delict komt. Onderzoek naar strafrechtelijke carrières wijst echter erop dat het meer realistisch is om het stoppen met criminaliteit<sup>3</sup> als een proces te zien. De belangrijkste vraag is dan niet of na de FZ nog een delict wordt gepleegd, maar of de FZ een keerpunt in de strafrechtelijke carrière markeert.

---

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

# 1 Inleiding

Dit is het vierde onderzoeksrapport in het kader van het vijfjarige WODC-onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek forensische zorg, 2016-2021. Het bouwt voort op eerder onderzoek naar recidive na uitstroom uit de forensische zorg (Drieschner, Hill & Weijters, 2018, 2020) en recidive tijdens de tbs-maatregel (Hill, Drieschner & Weijters, 2020).

## 1.1 Achtergrond

Forensische zorg (FZ), dat wil zeggen geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg in een strafrechtelijk kader, heeft als primair doel het risico op strafrechtelijke recidive van daders met psychische stoornissen te verminderen. Tot 2015 waren echter alleen voor de maatregel tbs recidivecijfers beschikbaar. De recidive van ex-tbs-gestelden werd sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) in kaart gebracht (Emmerik, 1985, 1989; Leuw, 1999; Wartna, Harbachi & Essers, 2006; Bregman & Wartna, 2011). Omdat de FZ tot aan de jaren negentig hoofdzakelijk uit tbs-klinieken en de forensische observatie en begeleidingsafdeling (FOBA) in het gevangeniswezen bestond, voldeed dit onderzoek in de beginfase aan de behoefte naar kennis over strafrechtelijke recidive. Vanaf de jaren negentig veranderde de FZ echter ingrijpend. Er ontstonden vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de verslavingszorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de tbs-instellingen steeds meer nieuwe intramurale en ambulante FZ-modaliteiten voor justitiabelen met andere strafrechtelijke kaders dan een tbs-maatregel. Vanaf 2009 leverden penitentiair psychiatrische centra (PPC) FZ binnen het gevangeniswezen. Rond dezelfde tijd deed het forensisch beschermd wonen zijn intrede, een zorgvorm die tot op heden een sterke groei doormaakt (AEF, 2018). Door de sterke groei en differentiatie van FZ buiten het kader van de tbs-maatregel, ook wel aangeduid als 'overige FZ', maakten tbs-gestelden een steeds kleiner deel van de uitstroom uit de FZ naar de maatschappij uit. In de jaren 2013 en 2014 bestond nog slechts 4% van de totale FZ-uitstroom uit tbs-gestelden (Drieschner, Hill & Weijters, 2018).

De sterke groei van de overige FZ was niet de enige reden waarom het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) dringende behoefte had aan uitbreiding van het recidiveonderzoek. De belangrijkste reden was het zogenoemde interimbesluit forensische zorg, waarin werd bepaald dat JenV vanaf 2008 integraal verantwoordelijk werd voor de gehele FZ, dat wil zeggen de inkoop, de organisatie en de resultaten van de FZ. Dit vormde de aanleiding voor JenV om in samenspraak met de Directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC) uitbreiding van het recidiveonderzoek aan te vragen. In 2015 volgde een eerste uitbreiding naar ex-justitiabelen die in de laatste fase van de ISD-maatregel forensische zorg hadden ontvangen (Boonmann et al., 2015), maar ook dit betrof slechts een betrekkelijk klein deel van de uitstroom uit de FZ. Met als belangrijkste doel de recidive van de gehele FZ in kaart te brengen werd een jaar later het WODC-onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021 opgestart. Dit onderzoeksprogramma heeft voor de gehele FZ cijfers over strafrechtelijke recidive na uitstroom uit FZ-trajecten opgeleverd, zowel per strafrechtelijke titel waarop forensische zorg wordt verleend als per type FZ (Drieschner, et al., 2018,

2020). In het laatstgenoemde onderzoek is tevens een methode ontwikkeld waarmee FZ-trajecten nauwkeurig gereconstrueerd kunnen worden in termen van verleende FZ en periodes in detentie. Deze methode wordt ook in het onderhavige onderzoek toegepast.

## **1.2 Waaronderzoek naar recidive tijdens FZ?**

Traditioneel ging de belangstelling bij het recidiveonderzoek voor de FZ uit naar recidivedelicten na uitstroom naar de vrije maatschappij. Voor de onderzochte tbs-trajecten gold immers dat de justitiabelen in zwaar beveiligde klinieken waren ondergebracht en pas in de laatste fase van de maatregel, het proefverlof, in aanraking kwamen met de vrije maatschappij. Dit veranderde echter vanaf de jaren negentig van de vorige eeuw, door zowel veranderingen binnen de tbs-maatregel als door de opkomst van de zogenoemde overige FZ. Binnen de tbs-maatregel werd het transmuraal verlof ingevoerd, waardoor tbs-gestelden al in een iets vroeger stadium buiten de beveiligde zone van het forensisch psychiatrisch centrum (FPC) verbleven. Ook werd tbs met voorwaarden ingevoerd waarbij de FZ in minder beveiligde settingen werd verleend. Ten slotte werden trajecten van tbs met dwangverpleging uitgebreid met een fase van voorwaardelijke beëindiging van de maatregel waarin tbs-gestelden buiten de FPC onder verantwoordelijkheid van de reclassering verbleven. Meer nog dan de veranderingen binnen de tbs-maatregel zorgde de sterke groei van de overige forensische zorg en in het bijzonder de ambulantisering van de FZ ervoor dat de cliëntèle van de FZ in toenemende mate al tijdens de FZ in contact met de maatschappij kwam of zelfs in de maatschappij verbleef. Zo had van de groep die in de jaren 2013 tot en met 2015 uit de FZ uitstroomde ruim de helft een volledig ambulant FZ-traject doorlopen, en een groot deel van de overige FZ-trajecten bevatte een of meer periodes in ambulante FZ (Drieschner, et al., 2020). Daarnaast was er een sterke groei van het aantal justitiabelen in beschermde woonsettings (AEF, 2018). Door deze ontwikkelingen zijn de mogelijkheden om tijdens FZ-trajecten delicten te plegen sterk toegenomen. Daarom kan ook het recidiveonderzoek voor de FZ niet meer beperkt blijven tot delicten die na uitstroom worden gepleegd maar moet ook de recidive tijdens forensische zorgtrajecten in kaart worden gebracht.

Voor beleidsvoering is het belangrijk om te weten tijdens welk type FZ recidivedelicten worden gepleegd. In dit onderzoek worden typen FZ onderscheiden aan de hand van het restrictiviteitsniveau (RN) van de FZ-setting. De term restrictiviteit wordt hierbij gebruikt als overkoepelend concept voor beveiliging, toezicht en restricties die in de vorm van regels, geboden en verboden aan justitiabelen worden opgelegd. In de FZ wordt de term beveiligingsniveau gebruikt om gradaties van beveiliging in settingen voor intramurale FZ te onderscheiden. Met het begrip RN kunnen ook beneden het laagste beveiligingsniveau van de intramurale FZ gradaties in restrictiviteit worden onderscheiden. Het RN is op dubbele wijze gerelateerd aan recidive. Ten eerste heeft het RN een centrale functie in het risicomanagement tijdens FZ. Als dit risico hoger wordt ingeschat, wordt een hoger RN geïndiceerd waarmee de mogelijkheden om te recidiveren worden ingeperkt. Ten tweede vormt het RN een instrument in het resocialisatieproces. Met het oog op gecontroleerde resocialisatie is het wenselijk om het RN geleidelijk terug te brengen. Uitstroom naar vrijheid uit een hoog RN zou een hogere kans op recidive na FZ met zich mee kunnen brengen. Effectieve recidivepreventie vraagt daarom om een RN dat zo hoog als nodig is om recidive tijdens FZ te voorkomen en zo laag als mogelijk om gecontroleerde resocialisatie mogelijk te maken. Om dit te kunnen bewerkstelligen is onder andere kennis

over recidive tijdens FZ per RN belangrijk. Deze kennis kan het vinden van de juiste balans tussen risicomanagement tijdens FZ en preventie van recidive na FZ ondersteunen.

### **1.3 Eerder onderzoek naar recidive tijdens strafrechtelijke trajecten**

Landelijk onderzoek naar recidive tijdens strafrechtelijke trajecten stelt hogere eisen aan de data dan onderzoek naar recidive na beëindiging van het strafrechtelijke kader. Het is namelijk niet voldoende om enkel de uitstroomdatums voor de onderzoekspopulatie te kunnen bepalen maar men moet het volledige strafrechtelijke traject uit de data kunnen reconstrueren, inclusief de relevante transitie hierin, zoals bijvoorbeeld wisselingen van RN. Daarnaast vereist onderzoek naar recidive tijdens strafrechtelijke trajecten een aanpassing van de standaardmethode van de WODC-recidivemonitor (Wartna, Blom & Tollenaar, 2011). Omdat voor de tbs-populatie de vereiste data beschikbaar zijn en de tbs-maatregel een vergaand gestandaardiseerde fasering van RN kent, heeft het WODC een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd waarin voor de tbs met dwangverpleging een tweesporige methode werd ontwikkeld om recidive tijdens strafrechtelijke trajecten in kaart te brengen (Hill, Drieschner & Weijters, 2020). De totale omvang van de recidive per RN werd in kaart gebracht door een gestandaardiseerde telling van recidivestrafzaken binnen een bepaalde periode per 100 bezette tbs-plaatsen. Daarnaast werd multistate survivalanalyse gebruikt om percentages recidivisten en de ontwikkeling van de recidivekans gedurende RN te onderzoeken en om verbanden tussen verschillende persoonskenmerken en recidive te bepalen. De aanpak werd haalbaar bevonden en leverde waardevolle inzichten op. Zo bleek uit de gestandaardiseerde telling van recidive dat er, over alle RN binnen tbs-trajecten heen, in de jaren van 2013 tot en met 2016 3 tot 5 recidivestrafzaken per jaar per 100 bezette tbs-plaatsen waren, waarvan 0,3 tot 0,7 naar aanleiding van zeer ernstige delicten. Het aantal recidives per bezette plaats bleek in de fase van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs een veelvoud hoger te liggen dan in de eerdere fases van de tbs. Uit de multistate analyse bleek dat in de fase van voorwaardelijke beëindiging per jaar gemiddeld 5% van de tbs-gestelden hun eerste recidivedelict pleegden, in de intramurale fase 4% en in de transmurale fase 2%.

Na het haalbaarheidsonderzoek op basis van de tbs-populatie is de methode van multistate survivalanalyse toegepast in een onderzoek naar recidive tijdens en na reclasseringstoezicht (Verweij & Weijters, 2020). In deze populatie zijn aanzienlijk hogere recidivecijfers gevonden. De kans op het eerste recidivedelict binnen één jaar van het reclasseringstoezicht bleek 27% te zijn, de kans op een zeer ernstige recidivedelict 3%. Het is aannemelijk dat de populatie van reclassenten substantieel overlapt met de FZ-populatie omdat de meeste FZ op basis van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke veroordeling wordt verleend (Drieschner, et al., 2018) en de reclassering toeziet op de naleving van deze voorwaarden. Daarom is te verwachten dat de recidive tijdens FZ, met uitzondering van FZ tijdens detentie, meer overeen zal komen met de recidive tijdens reclasseringstoezicht dan met de recidive tijdens de tbs-maatregel.

## 1.4 Onderzoeksvragen

Het onderzoek is gericht op de volgende vragen:

- 1 Hoe zien FZ-trajecten eruit in termen van de erin voorkomende typen FZ en afschaling van FZ naar lagere dan wel opschaling naar hogere RN?

Met een FZ-traject wordt een samenhangende periode bedoeld waarin een of meerdere opeenvolgende strafrechtelijke titels van kracht waren en waarin op enig moment FZ wordt verleend. Dat betekent dat tijdens FZ-trajecten periodes voor kunnen komen waarin geen FZ wordt verleend en waarin de justitiabele in detentie verblijft of in de maatschappij onder toezicht van de reclassering. Uit de beantwoording van deze onderzoeksvraag zal een overzichtelijk aantal veel voorkomende typen FZ-trajecten worden onderscheiden op basis van de erin voorkomende typen FZ.

- 2 Recidive tijdens FZ-trajecten
  - a Wat is de totale omvang en de aard van de recidive tijdens FZ-trajecten?
  - b Welk percentage van de ontvangers van FZ recidiveert tijdens het FZ-traject?
  - c Hoe hangt recidive tijdens FZ samen met demografische kenmerken, het strafrechtelijk verleden en kenmerken van de FZ?

Het is de bedoeling om een zo nauwkeurig mogelijk beeld van de aard van de recidive tijdens FZ te geven. Daarvoor worden recidivedelicten zowel naar ernst als naar typen delict onderscheiden. Wat de typen delicten betreft zullen binnen de hoofdcategorieën (geweld, zeden, vermogen, enz.) telkens subtypen delicten worden onderscheiden.

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

Er worden vijf RN onderscheiden, namelijk een detentiesetting (inclusief PPC), intramurale FZ, forensische verblijfszorg, ambulante FZ, en periodes met een FZ-titel waarin geen FZ wordt verleend. Het laatste kan zich voordoen aan het begin van FZ-trajecten in afwachting van plaatsing in FZ, en na beëindiging van de FZ als de looptijd van de bijzondere voorwaarde waaronder de FZ plaatsvond is afgelopen maar andere voorwaarden bij de titel nog doorlopen. Voor zover de aantallen het toestaan worden binnen de intramurale FZ en binnen de forensische verblijfszorg nog twee of meer RN onderscheiden.

## 2 Methode

### 2.1 Forensische zorgtrajecten en onderzoekspopulatie

Onder een forensisch zorgtraject verstaan we een samenhangende periode waarin een of meer strafrechtelijke titels van kracht zijn en waarin op enig moment forensische zorg wordt verleend. In de meest eenvoudige gevallen gaat het om trajecten waarbij gedurende de hele looptijd van eenzelfde titel hetzelfde type forensische zorg door één zorgaanbieder wordt verleend. In meer complexe trajecten kunnen verschillende titels elkaar opvolgen, zoals een schorsing voorlopige hechtenis gevolgd door een voorwaardelijke veroordeling, en kan FZ zowel binnen het gevangeniswezen als in intramurale of ambulante forensische zorgsettingen plaatsvinden, eventueel nog gevolgd door verblijf in een beschermde woonsetting of door een periode waarin de strafrechtelijke titel nog doorloopt maar de FZ al is afgesloten. Omdat FZ-trajecten door een strafrechtelijk kader zijn gedefinieerd, wordt vervolgzorg na beëindiging van de strafrechtelijke titel niet tot het FZ-traject gerekend, ook niet als deze door een FZ-instelling wordt verleend en inhoudelijk overeenkomt met FZ tijdens het FZ-traject.

In dit onderzoek zijn alle forensische zorgtrajecten meegenomen die in 2011 of later begonnen en geheel of gedeeltelijk in de periode 2013 tot en met 2017 vallen. Voor de beantwoording van de verschillende onderzoeksvragen zijn verschillende overlappende subsets van deze trajecten gebruikt.

- 1 De beschrijving van de kenmerken van FZ-trajecten is gebaseerd op de trajecten die van begin tot eind met de beschikbare gegevens in kaart konden worden gebracht. Dit geldt voor FZ-trajecten met een begindatum in de periode 2011 tot en met 2017 en een einddatum in 2013 tot en met 2017. Omdat de onderzoeksdata over de jaren 2011 en 2012 van geringere kwaliteit zijn, bestaat over gedeeltes van trajecten in deze jaren iets meer onzekerheid. Trajecten die in 2011 en 2012 begonnen, worden wel geïnccludeerd om meer langdurige trajecten mee te kunnen nemen en zo de ondervertegenwoordiging van langdurende trajecten zo veel mogelijk te beperken.
- 2 De berekening van de totale omvang van de recidive en de recidivedichtheid is gebaseerd op alle FZ-trajecten die vanaf 2011 beginnen en waarvan een deel in de periode 2013 tot en met 2017 valt.
- 3 De bepaling van de recidivekans gedurende FZ-trajecten in de verschillende typen zorgsettingen is gebaseerd op FZ-trajecten met een begindatum in de jaren 2013 tot en met 2017, ongeacht de einddatum van de trajecten. Door alleen trajecten mee te nemen die in 2013 of later begonnen, kan informatie over het reeds doorlopen gedeelte van trajecten als covariaat in de analyse worden gebruikt, zoals de duur en het aantal recidives in de doorlopen trajectperiode.

Door de inclusiecriteria van deze drie subsets FZ-trajecten bestaat de totale onderzoekspopulatie uit alle justitiabelen wiens FZ-traject vanaf 2011 begon en die in de periode 2013 tot en met 2017 forensische zorg hebben ontvangen, zij het in het kader van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf, bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke titel, tbs-maatregel, ISD-maatregel of een andere strafrechtelijke titel waaronder forensische zorg wordt verleend. Omdat een persoon meerdere FZ-trajecten kan hebben doorlopen, is het aantal personen in het onderzoek kleiner dan het aantal FZ-trajecten.



## 2.2 Databronnen

De onderzoeksdata zijn afkomstig uit zes verschillende informatiesystemen. Gegevens uit vier systemen van de DJI, het *Informatiesysteem Forensische Zorg* (IFZO), de facturatiesystemen *Facturatie Controle Systeem* (FCS) en *Realisatie en Patiëntenstromen DForZo* (RePaD) en het registratiesysteem voor het gevangeniswezen *Ten Uitvoer Legging Penitentiaire beschikkingen* (TULP), zijn gebruikt om de begin- en einddatums van trajecten te identificeren en in detail te reconstrueren in welke periodes welk type FZ is verleend en wanneer de justitiabele in detentie verbleef. Op basis van informatie uit IFZO en aanvullende gegevens afkomstig van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) zijn daarnaast de looptijden in kaart gebracht van de strafrechtelijke titels met de daarbij horende bijzondere voorwaarden op basis waarvan de FZ is verleend. Informatie over de hoofdgroep van de diagnose van de justitiabele is eveneens afkomstig uit IFZO. Deze informatie is echter alleen beschikbaar als er sprake is van behandeling. In het geval van forensische verblijfszorg is geen diagnose geregistreerd. Voor meer gedetailleerde informatie over de genoemde databronnen, de hierin beschikbare informatie en de datakwaliteit verwijzen wij naar Drieschner en collega's (2020).

Alle strafrechtelijke informatie over recidivestrafzaken, uitgangsdelicten die de aanleiding vormden voor het opleggen van de FZ, de strafrechtelijke voorgeschiedenis en demografische kenmerken van de justitiabelen is afkomstig uit de *Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie* (OBJD) van het WODC. De OBJD is een gepseudonimiseerde versie van het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) waarin voor iedereen die vanaf 1996 met justitie in aanraking kwam alle strafzaken zijn opgenomen waarin men verdachte was en die door het Openbaar Ministerie in behandeling zijn genomen. Van elke strafzaak zijn onder andere geregistreerd: de pleegdatum, de aard van de behandelde feiten, hoe de zaak is afgedaan en welke wetsartikelen daarbij zijn toegepast. Anders dan bij het JDS worden de gegevens in de OBJD niet verwijderd als wettelijke bewaartermijnen verstreken zijn. Alle gegevens in de OBJD zijn gepseudonimiseerd. Personalialia ontbreken en andere identificerende gegevens, zoals het SKN en parketnummers, zijn versleuteld.

De gegevens uit de vier systemen van de DJI betreffen de stand van de registratie in maart 2021. In verband met lange termijnen waarbinnen aanbieders van FZ de geleverde zorg kunnen factureren, is de zorgfacturatie in FCS alleen tot en met 2017 volledig. Voor het jaar 2018 ontbreekt ongeveer 5% van de zorgfacturatie en voor de latere jaren een groter deel. De titelgegevens van het CJIB betreffen een datalevering van juni 2019 en zijn voldoende actueel om de looptijden van de voorwaardelijke titels behorende bij de FZ-trajecten in dit onderzoek te bevatten. De strafrechtelijk informatie uit de OBJD betreft de stand van de registratie tot juli 2020. Dat betekent dat ervan uit kan worden gegaan dat de onderzoeksdata volledig zijn wat betreft informatie over strafzaken naar aanleiding van feiten uit het jaar 2017 of eerder.

## 2.3 Databewerking

In de eerste stap zijn de persoonsidentificerende strafrechtketennummers (SKN), parketnummers (PKN), plaatsingsbesluitnummers (PLB) en de geboortedatums in de brondata versleuteld zodat de verdere databewerking met versleutelde gegevens plaatsvindt. Vervolgens zijn de personen in de brondata op basis van de versleutelde SKN, PKN en geboortedatum in de OBJD opgezocht. Voor personen waarbij dit is

gelukt is de data verrijkt met een versleutelde versie van het identificatienummer in het Justitieel Documentatie Systeem (SJDS). Voor gevallen waarbij dat niet is gelukt, is gebruik gemaakt van koppeling door de Justitiële Informatiedienst (Justid). Voor 1,2% van de personen in de brondata was ook op deze manier geen koppeling aan een strafdossier in de OBJD mogelijk. Deze groep is in het verdere onderzoek niet meegenomen.

In de tweede stap zijn de brondatabestanden voorbereid. Dit houdt in opschoning, imputatie van ontbrekende gegevens uit informatie uit hetzelfde of een ander brondatabestand en integratie van registratieregels tot inhoudelijk interpreteerbare informatie. Het laatste betreft bijvoorbeeld de samenvoeging van afzonderlijke zorgfacturatie van hetzelfde type zorg in op elkaar aansluitende of overlappende periodes. Meer gedetailleerde informatie over de bewerkingen in de eerste twee stappen is te vinden in Drieschner en collega's (2020).

In de derde stap is de informatie in de voorbereidte brondatabestanden samengevoegd waarbij koppeling van gegevens op basis van SJDS- en PLB-nummers plaatsvindt. Vervolgens is de gecombineerde informatie bewerkt tot een mutatie-databestand. Dat betekent dat elke dataregel betrekking heeft op een samenhangende periode in een FZ-traject waarin een bepaalde mate van restrictiviteit van kracht was, zij het in de vorm van beveiliging of toezicht (zie paragraaf 2.4.1). Een nieuwe dataregel geeft dus aan dat een mutatie van het RN heeft plaatsgevonden, ook wel aangeduid als afschaling dan wel opschaling van FZ.

In de vierde stap is op basis van het SJDS-nummer strafrechtelijke informatie uit de OBJD aan het mutatiedatabestand toegevoegd. Het resulterende databestand bevat hierna voor iedere periode met een bepaald restrictiviteitsniveau (1) de pleegdatum, het type en de ernst van eventuele recidivedelicten, (2) informatie over het lopende FZ-traject tot aan het begin van de periode, zoals de duur sinds begin van het FZ-traject, de sequentie van FZ-typen, het aantal en de duur van periodes in detentie en het aantal recidives, en (3) informatie over de betreffende justitiabele, zoals het strafrechtelijk verleden, demografische gegevens en – voor zover beschikbaar – de hoofdgroep van de DSM-V diagnose.

Ten slotte is dit bestand bewerkt tot afzonderlijke analysedatabestanden voor het bepalen van kenmerken van de FZ-trajecten, de berekening van absolute aantallen recidives en recidivedichtheden in de periode 2013-2017 en de berekening van recidivekansen.

## 2.4 Operationalisaties

### 2.4.1 Kenmerken van de FZ

#### **Restrictiviteitsniveau (RN)**

Onder restrictiviteit verstaan we de mate van beveiliging en toezicht in een setting. Er worden – oplopend in mate van restrictiviteit – vijf RN onderscheiden waarvan twee voor sommige analyses in twee sub-RN worden onderverdeeld.

#### *RN1, strafrechtelijke titel zonder FZ of detentie*

Er is sprake van een strafrechtelijke titel maar de FZ is nog niet gestart of al beëindigd. Het laatste doet zich doorgaans voor bij voorwaardelijke titels als de bijzondere voorwaarde op basis waarvan FZ werd verleend is afgelopen maar de

proeftijd van andere algemene of bijzondere voorwaarden nog doorloopt. Gedurende RN1 kan sprake zijn van reclasseringstoezicht en kunnen bijzondere voorwaarden gelden, zoals een alcoholverbod, contactverbod of gebiedsverbod dan wel gebiedsgebod.

#### *RN2, ambulante FZ*

Dit restrictiviteitsniveau omvat FZ door een ambulante forensische polikliniek (AFP) of een ambulante verslavingspolikliniek (AVP) naast wonen in de eigen omgeving. Afgezien van eventuele gebiedsverboden of -geboden op basis van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke titel is er geen beperking van de bewegingsvrijheid. De FZ kan ook plaatsvinden in de vorm van zogenoemde ForFact waarbij de justitiabele in zijn of haar woonsituatie wordt opgezocht.<sup>4</sup>

#### *RN3, verblijfssetting*

RN3 betreft verblijf in een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW) of een verblijfssetting van de verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) op basis van een zorgzwaartepakket (ZZP). Binnen RN3 worden twee subniveaus van restrictiviteit onderscheiden.

- *RN3a, verblijfssetting met lichte begeleiding:* Er is sprake van open buitendeuren, en de begeleiding varieert tussen oproepbaar en voortdurend in de nabijheid aanwezig.<sup>5</sup>
- *RN3b, verblijfssetting met intensieve begeleiding:* De buitendeuren worden gecontroleerd en er is doorlopend sprake van intensieve begeleiding en toezicht.<sup>6</sup>

#### *RN4, intramurale FZ*

RN4 betreft intramurale FZ waarbij twee subniveaus van restrictiviteit worden onderscheiden.

- *RN4a, gesloten of besloten intramurale FZ:* Verblijf in een gesloten behandelsetting die echter verlaten moet worden om sommige therapiefaciliteiten te bereiken. De bewegingsvrijheid binnen de setting is niet beperkt of in geringere mate beperkt dan bij RN4B. RN4a is van toepassing op forensisch psychiatrische afdelingen (FPA), forensische verslavingsafdelingen (FVA), SGLVB+-settings (sterk gedragsgestoord en licht verstandelijk beperkt), en reguliere afdelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) dan wel verslavingszorg (VZ) waar justitiabelen worden behandeld.<sup>7</sup>
- *RN4b, beveiligde intramurale FZ:* Verblijf in een van de buitenwereld afgesloten beveiligde behandelsetting waarbinnen alle therapiefaciliteiten aanwezig zijn en de bewegingsvrijheid sterk is beperkt. Afhankelijk van het individuele regime kan er geen verlot, begeleid verlot ook onbegeleid verlot worden toegestaan. RN4b is van toepassing op forensisch psychiatrische centra (FPC), forensisch psychiatrische klinieken (FPK) en forensische verslavingsklinieken (FVK).<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> FZ in een penitentiaire inrichting door extern personeel van een FZ instelling wordt door de DJI als ambulante FZ geregistreerd maar wordt hier gerekend onder FZ tijdens detentie (RN5), aangezien de restrictiviteit tijdens deze zorg door de detentiestelling wordt bepaald.

<sup>5</sup> Volgens de indeling van ZZP door de DJI betreft RN3a de ZZP-C1 tot en met ZZP-C3 in een RIBW en de ZZP-VG1 tot en met ZZP-VG6 in een verblijfssetting van de VGZ.

<sup>6</sup> In de door de DJI gebruikte indeling betreft RN3b de ZZP-C4 en C5 in RIBW's en ZZP-VG7 (SGLVB) in een verblijfssetting van de VGZ.

<sup>7</sup> RN4a komt overeen met de beveiligingsniveaus 1 en 2 volgens de indeling door de DJI.

<sup>8</sup> RN4b betreft de beveiligingsniveaus 3 en 4 volgens de indeling door de DJI.

### *RN5, detentie*

Verblijf in een detentiesetting tijdens de uitvoering van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Hiertoe behoren huizen van bewaring, penitentiaire inrichtingen (PI) en penitentiair psychiatrische centra (PPC). Als er tijdens de uitvoering van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf sprake is van overbrenging naar een FZ-setting onder verantwoordelijkheid van een PI geldt het restrictiviteitsniveau van de ontvangende setting.

### **Type FZ-traject**

Een FZ-traject is gedefinieerd als een samenhangende periode waarin een of meer strafrechtelijke titels van kracht zijn en waarin op enig moment forensische zorg wordt verleend. Er worden zeven typen FZ-trajecten onderscheiden op basis van de erin voorkomende RN en de volgorde waarin deze optreden.

- 1 Ambulante trajecten. In deze trajecten komt uitsluitend ambulante FZ voor (RN2), eventueel naast een of meer periodes waarin een titel van kracht was maar geen FZ werd verleend (RN1).
- 2 Trajecten met intramurale behandeling (RN4a/4b). Daarnaast kunnen deze trajecten ook ambulante FZ (RN2) en/of periodes zonder FZ (RN1) bevatten maar geen periodes in detentie.
- 3 Trajecten met verblijfszorg (RN3a/3b). Deze trajecten kunnen daarnaast ook ambulante FZ (RN2) en/of periodes zonder FZ (RN1) bevatten maar geen periodes in detentie.
- 4 Trajecten waarbij alle FZ zich in een detentiesetting afspeelt (RN5). Daarnaast kunnen deze trajecten periodes zonder FZ bevatten, zij het in detentie (RN5) of buiten detentie (RN1).
- 5 Trajecten die in detentie beginnen (RN5) en hierna ambulante FZ (RN2) en/of verblijfszorg (RN3a/3b) bevatten, eventueel onderbroken door een of meer nieuwe periodes in detentie.
- 6 Trajecten die in detentie beginnen (RN5) en hierna intramurale FZ (RN4a/4b) bevatten, eventueel naast andere vormen van FZ (RN2, RN3a/3b) en eventueel onderbroken door een of meer nieuwe periodes in detentie.
- 7 Trajecten die met FZ buiten detentie beginnen, zij het ambulante FZ (RN2), intramurale FZ (RN4a/4b) of verblijfszorg (RN3a/3b) en waarin het later tot een of meer periodes in detentie (RN5) komt.

### **Afschaling en opschaling van RN binnen FZ-trajecten**

Afschaling verwijst naar verlaging en opschaling naar verhoging van het RN van FZ gedurende FZ-trajecten. Enkel overgangen tussen RN2 tot en met RN4b bepalen of er sprake is van af- of opschaling. Overgangen vanuit of naar detentie (RN5) en overgangen vanuit of naar een periode met doorlopende titel zonder FZ (RN1) worden niet als af- of opschaling beschouwd. Er worden vier patronen van af- of opschaling onderscheiden.

- 1 Succesvolle afschaling: de laatste afschaling in het traject wordt niet gevolgd door een volledige of gedeeltelijke heropschaling.
- 2 Gedeeltelijk succesvolle afschaling: de laatste afschaling in het traject wordt gevolgd door heropschaling maar het RN na de heropschaling is lager dan het RN voor de afschaling.
- 3 Niet succesvolle afschaling: de laatste afschaling in het traject wordt gevolgd door volledige heropschaling of detentie.
- 4 Opschaling: er is tijdens het FZ-traject geen sprake van afschaling maar wel van opschaling van het RN.

### **Trajecten met meerdere detentieperiodes**

Er worden twee typen trajecten met meerdere periodes in detentie onderscheiden, namelijk trajecten met twee detentieperiodes en trajecten met drie of meer detentieperiodes.

#### *2.4.2 Strafrechtelijke variabelen*

### **Ernst van de recidive**

Bij recidivestrafzaken en het strafrechtelijk verleden wordt de ernst van het misdrijf bepaald door het delict met de hoogste strafdreiging dat in de zaak werd afgedaan.

#### *Algemene recidive*

Dit betreft alle strafzaken die eindigen met een schuldigverklaring door de rechter of met een beleidssepot of transactie door de officier van Justitie, ongeacht aard en ernst van de gepleegde misdrijven.

#### *Zeer ernstige recidive*

Hieronder vallen strafzaken die zijn afgedaan op basis van een wetsartikel met een strafdreiging van acht jaar of meer. Dit betreft in de meeste gevallen levensdelicten, ernstige zedendelicten zoals verkrachting en aanranding, zware mishandeling, diefstal met geweld of bedreiging, brandstichting of ernstige delicten vallend onder de Opiumwet.

### **Aard van de recidive**

Bij uitgangsdelicten worden zeven hoofdcategorieën voor de aard van het delict onderscheiden. Bij de bepaling van de totale omvang van de recidive en de recidive-dichtheid tijdens FZ wordt elke hoofdcategorie verder onderverdeeld in twee tot vier subtypen delicten.

#### *Gewelddelicten*

Hiervan is sprake als het zwaarste feit in de strafzaak waarvan de justitiabele schuldig is bevonden een gewelddelict was. Vermogensdelicten met geweld en zedendelicten met geweld worden hierbij niet meegenomen. Binnen de categorie gewelddelicten wordt daarnaast onderscheid gemaakt in levensdelicten, mishandeling en overige gewelddelicten. De laatstgenoemde worden nog onderverdeeld in delicten met een strafdreiging van minder dan acht jaar versus acht jaar of meer.

#### *Zedendelicten*

Het zwaarste feit in de strafzaak was een zedenmisdrijf. Binnen de categorie zedendelicten worden vier typen onderscheiden: aanranding/verkrachting, schending van de eerbaarheid, overige zedendelicten met strafdreiging van minimaal acht jaar en overige zedendelicten met strafdreiging van minder dan acht jaar.

#### *Vermogensdelicten*

Een strafzaak wordt in de categorie vermogensdelict ingedeeld als het zwaarste feit een vermogensdelict zonder gewelds- of een zedencomponent was. Vermogensdelicten worden verder onderverdeeld in vier typen, te weten eenvoudig diefstal, diefstal met braak, overig gekwalificeerd diefstal (verzwarende omstandigheden) en overige vermogensdelicten, zoals heling, verduistering, bedrog en witwassen.

#### *Vermogensdelicten met geweld*

Het zwaarste feit in de strafzaak was een vermogensdelict waarbij geweld is gebruikt. In de meeste gevallen betreft dit diefstal of inbraak met geweld. Daar-

naast worden binnen deze categorie overige delicten met een strafdreiging van acht jaar of meer en met een strafdreiging van minder dan acht jaar onderscheiden.

#### *Vernieling en openbare orde delicten*

Het zwaarste delict in de strafzaak was een vernielingsdelict, brandstichting of een delict tegen de openbare orde of het openbaar gezag. Bij delicten tegen de openbare orde of het openbaar gezag wordt onderscheid gemaakt tussen delicten met een strafdreiging van minder dan vier jaar versus vier of meer jaar.

#### *Drugsdelicten*

Hiervan is sprake als het zwaarste feit in de strafzaak heeft geleid tot een veroordeling op basis van de Opiumwet. Binnen deze categorie worden delicten in verband met softdrugs versus harddrugs onderscheiden.

#### *Overige delicten*

Het zwaarste feit in een strafzaak viel niet in een van de hiervoor besproken categorieën. In de meeste gevallen betreft dit verkeersdelicten of wapendelicten. Overige delicten worden alleen naar ernst onderverdeeld in delicten met een strafdreiging van vier jaar of meer en delicten met een lagere strafdreiging.

### 2.4.3 *Persoonskenmerken*

#### **Demografische kenmerken**

In het onderzoek worden de demografische kenmerken geslacht, leeftijd bij het begin van het traject en geboorteland meegenomen. Het geboorteland wordt als volgt gecategoriseerd: Nederland, Marokko, voormalige Nederlandse Antillen, Suriname, Turkije, overige westerse landen, overige niet-westerse landen.

#### **Hoofdgroep primaire diagnose**

Voor OFZ-trajecten die een periode bevatten waarin behandeling van een stoornis plaatsvond, is in de meeste gevallen informatie over de diagnostische hoofdgroep van de stoornis beschikbaar. Daarbij worden de diagnostische hoofdgroepen uit de brondata van de DJI overgenomen:

- 1 stoornissen in de kindertijd;
- 2 psychotische stoornissen;
- 3 problemen in verband met misbruik of verwaarlozing;
- 4 seksuele en genderidentiteitsstoornissen;
- 5 stoornissen in de impulsbeheersing;
- 6 aan een middel gebonden stoornissen;
- 7 persoonlijkheidsstoornissen;
- 8 restgroep diagnoses.

Als het aantal personen binnen een categorie voor een bepaalde analyse onvoldoende is, worden deze personen toegevoegd aan de categorie restgroep diagnoses.

## **2.5 Data-analyse**

### 2.5.1 *Berekening omvang recidive en recidivedichtheid*

De omvang van de recidive is berekend als het totale aantal strafzaken naar aanleiding van recidivedelicten gepleegd in de periode 2013 tot en met 2017. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen ernstcategorieën en typen recidivedelicten zoals

beschreven in paragraaf 2.4.2. Omdat aannemelijk is dat de kans op recidive tijdens FZ-trajecten mede afhangt van de mate van toezicht en beveiliging, wordt de omvang van de recidive apart berekend per RN.

Het absolute aantal strafzaken per RN hangt af van de totale tijd die de FZ-populatie als geheel in elk RN heeft doorgebracht. Daarom wordt ook de recidivedichtheid per RN berekend. De recidivedichtheid is het aantal strafzaken per persoonsjaar, dat wil zeggen per 365,25 dagen waarin één persoon een delict kon plegen. De recidivedichtheid voor een RN is berekend als  $rec_{RN}/(dagen_{RN}/365,25)$ . Daarbij is  $rec_{RN}$  het aantal strafzaken naar aanleiding van een delict tijdens het RN in de periode 2013-2017, en  $dagen_{RN}$  is de som van alle dagen die de onderzoeksgroep tijdens de periode 2013-2017 in het RN heeft doorgebracht.

### 2.5.2 Survivalanalyse

Om de vragen te beantwoorden welk deel van de FZ-ontvangers tijdens FZ-trajecten recidiveert, of en zo ja hoe de kans op recidive gedurende FZ-trajecten verandert, en welke persoonskenmerken en kenmerken van de FZ met de kans op recidive samenhangen, zijn twee methoden uit de familie van de survivalanalyse toegepast, te weten *competing risk* survivalanalyse (CRA) en *multistate* survivalanalyse (MSA). Methodes voor survivalanalyse zijn toepasbaar op rechts gecensureerde data; dit houdt in dat het mogelijk is om ook trajecten in de analyse mee te nemen die aan het einde van de observatieperiode nog niet zijn afgesloten. Hierdoor wordt ondervertegenwoordiging van langdurende FZ-trajecten voorkomen en kunnen effecten onvertekend geschat worden. Verder kunnen personen in de data meerdere keren voorkomen (in dezelfde type transities). Deze worden als aparte observaties opgenomen. Om rekening te houden met statistische afhankelijkheid (vanwege de correlatie tussen observaties van dezelfde persoon) berekenen we robuuste schattingen van de standaardfouten van de regressiecoëfficiënten<sup>9</sup>. Specifiek maken we gebruik van de *sandwich estimator* voor het Cox regressiemodel (Lin & Wei, 1989).

Binnen CRA en MSA kan voor parametrische of semi-parametrische modellen gekozen worden (zie bijv. Klein & Moeschberger, 2006). Dit houdt in dat de functie die de kans van het recidiveproces over de tijd beschrijft met een parametrische kansverdeling of non-parametrisch wordt geschat. Als een functie een eenvoudige vorm heeft, kan deze met de best passende parametrische verdeling beschreven worden, zoals een lognormale of Weibull-verdeling. Het voordeel van een parametrisch model is dat het de beschikbare data statistisch efficiënter kan gebruiken. Echter, als de onderliggende empirische functie niet een eenvoudige vorm heeft, dan geven parametrische verdelingen geen goede benadering van de werkelijke verdeling en moet er gekozen worden voor een non-parametrisch geschatte functie (in het geval van het semi-parametrische Cox-regressiemodel, de cumulatieve hazardfunctie). Omdat het tijdstip van overgangen tussen RN en uitstroom uit FZ-trajecten mede worden bepaald door (instellings)beleid en vaste looptijden van strafrechtelijke titels, is te verwachten dat de kans om verschillende transities tijdens het FZ-traject mee te maken niet door een eenvoudige functie te beschrijven

---

<sup>9</sup> Als deze niet gebruikt zouden worden, dan zouden de standaardfouten te klein worden geschat en daardoor zouden de toetsen van de regressiecoëfficiënten te snel significant worden.

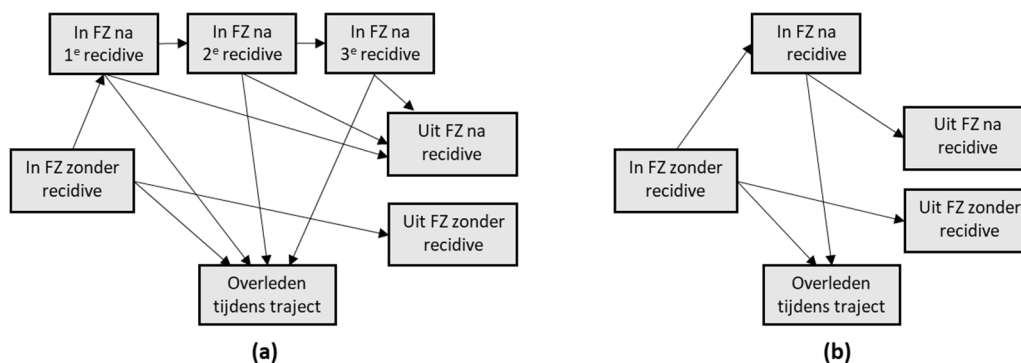
zal zijn. Om die reden is gekozen voor het semi-parametrische Cox-regressiemodel met proportionele hazards<sup>10 11</sup>.

Zowel bij de MSA als bij de CR speelt de volgorde van gebeurtenissen een rol. In sommige gevallen zijn twee gebeurtenissen, bijvoorbeeld een recidivedelict en opsluiting in detentie, op dezelfde dag geregistreerd. In deze gevallen moest een keuze over de volgorde worden gemaakt. In gevallen waarbij de pleegdatum van een recidivedelict op dezelfde dag viel als een opschaling van het RN (in de meeste gevallen opsluiting in detentie) is ervan uitgegaan dat de opschaling volgde op het delict. In deze gevallen is de datum van de opschaling één dag naar achteren verschoven. Als een delict op dezelfde dag geregistreerd was als een afschaling van een hoger naar een lager RN is ervan uitgegaan dat het delict na de afschaling heeft plaatsgevonden en is de datum van de afschaling een dag naar voren verplaatst.

### Multistate survivalanalyse (MSA)

MSA (ook wel bekend als *event history analyse*) wordt gebruikt om inzicht te verkrijgen in de kans op recidivedelicten gedurende FZ-trajecten met of zonder wisselingen van RN, en in de factoren die hierop van invloed zijn. Met MSA kunnen processen worden gemodelleerd waarin verschillende discrete *states* elkaar opvolgen waarbij de overgangen worden gemarkeerd door gebeurtenissen van interesse. Een *state* is de toestand tussen twee gebeurtenissen, met uitzondering van de eindstate van het proces die alleen wordt ingeleid door een gebeurtenis maar geen eindpunt heeft. In het onderhavige onderzoek gaat het om drie soorten gebeurtenissen: recidiveren, uitstroom uit het FZ-traject en overlijden. De interesse gaat bij MSA uit naar de duur van *states*, of anders gezegd, hoe lang een gebeurtenis na de voorafgaande gebeurtenis op zich laat wachten. Er worden afzonderlijke MSA-modellen opgesteld voor recidivedelicten in het algemeen en voor zeer ernstige recidivedelicten. Deze modellen zijn schematisch weergegeven in figuur 1 waarbij *states* worden aangeduid door vakjes en pijlen de overgangen als gevolg van gebeurtenissen aangeven.

**Figuur 1 Multistate modellen voor algemene recidive (a) en zeer ernstige recidive (b)**



<sup>10</sup> Proportionele hazards houdt in dat de invloed van een covariaat over de gehele tijdsperiode proportioneel is.

In andere woorden, er is geen interactie van het covariaat met de (cumulatieve hazard over) de tijd.

<sup>11</sup> Een tussenweg die gekozen had kunnen worden is het parametrische Cox-model (ook wel bekend als het Royston-Parmar model, Royston & Parmar, 2002). Dit model is echter een stuk complexer en levert in de praktijk vergelijkbare schattingen op met die van het Cox-model.



Bij het MSA-model voor algemene recidive in figuur 1a worden zeven states onderscheiden, bij het model voor zeer ernstige recidive figuur 1b vijf states. Bij beide modellen begint het proces met de instroom in een FZ-traject op de ingangsdatum van een strafrechtelijke titel, ongeacht of op dezelfde datum de FZ start. Na instroom bevindt de justitiabele zich in de state genoemd 'in FZ zonder recidive'. Tijdens deze state kan één van drie gebeurtenissen optreden, het plegen van een recidivedelict, beëindiging van het FZ-traject of overlijden. In het geval van uitstroom of overlijden is het FZ-traject beëindigd. Als een recidivedelict wordt gepleegd vindt bij het model voor algemene recidive (figuur 1a) een transitie plaats naar de state 'in FZ na één recidivedelict'. Vanuit deze state kunnen opnieuw de gebeurtenissen recidive, uitstroom (na recidive) en overlijden optreden. Het gebeurtenis recidive zou een transitie naar de state 'in FZ na tweede recidivedelict' betekenen, van waaruit opnieuw dezelfde drie typen transities mogelijk zijn. Mocht het tot een derde recidivedelict tijdens het FZ-traject komen dan leiden alleen nog uitstroom en overlijden tot een state-transitie. Verdere recidives zijn niet in het model opgenomen omdat deze te zelden optreden om tot betrouwbare schattingen te komen. Om dezelfde reden bevat het MSA-model voor zeer ernstige recidive slechts één recidivestate van waaruit alleen de transities uitstroom of overlijden kunnen plaatsvinden (zie figuur 1b). Bij beide modellen eindigt het transitieproces met de transitie naar een van de eindstates 'uit FZ zonder recidive', 'uit FZ na recidive' en 'overleden tijdens FZ-traject'.

Verder worden in dit rapport alleen standaard Markov-versies van MSA-modellen gebruikt, oftewel, er wordt aangenomen dat de Markov-assumptie opgaat. Dit houdt in dat de transitierate kan veranderen over de tijd en afhankelijk kan zijn van covariaten maar *niet* van de transitiehistorie. De Markov-assumptie zorgt ervoor dat het MSA-model aanzienlijk eenvoudiger is en ook het maken van voorspellingen (zoals de transtiekansen) eenvoudig is (zie bijv. de Wreede et al., 2011).

Naast transities tussen states vinden tijdens FZ-trajecten ook overgangen tussen RN plaats. Dit betreft onder andere afschaling van intramurale naar ambulante FZ of omgekeerd opschaling, opsluiting in detentie na overtreding van voorwaarden tijdens FZ buiten detentie of uitstroom uit detentie naar een vorm van FZ buiten detentie. Voor de MSA worden de zeven RN waarvoor de recidivedichtheid wordt berekend, teruggebracht tot vijf RN. Dit gebeurt door samenvoeging van de verblijfssettingen met intensieve en met lichte begeleiding (RN4 en RN3; zie paragraaf 2.4.1) en samenvoeging van de beveiligde en de gesloten of besloten intramurale behandelsettingen (RN4a/4b). De RN worden niet als states maar als zogenoemde tijdsafhankelijke covariaten in de MSA-modellen opgenomen. Omdat van elke gebeurtenis die tot een state-transitie leidt bekend is onder welk RN het heeft plaatsgevonden, kan worden bepaald hoe de vijf RN samenhangen met de kans op deze gebeurtenissen.

Met twee Cox-regressiemodellen voor algemene en zeer ernstige recidive wordt dus de samenhang van de covariaten met de transities geschat. Naast RN als tijdsafhankelijke covariaat worden verschillende kenmerken van de justitiabelen als tijdsafhankelijke covariaten in de Cox regressie meegenomen die in eerder onderzoek een unieke bijdrage aan de verklaring van recidive na uitstroom uit FZ-trajecten hebben geleverd (Drieschner, Hill & Weijters, 2020). Dit zijn de demografische kenmerken geslacht, geboorteland en leeftijd; de strafrechtelijke kenmerken type uitgangsdelict, leeftijd bij het begin van de strafrechtelijke carrière en aantal strafzaken voorafgaande aan de uitgangszaak; en de diagnostische hoofdgroep van de stoornis waarop de behandeling is gericht. Omdat van een substantieel deel van de onder-

zoeksgroep de diagnostische hoofdgroep onbekend is, moet de invloed van dit kenmerk in een aparte analyse bepaald worden waarin individuen zonder diagnostische informatie zijn weggelaten.

De MSA levert twee resultaten op. Ten eerste wordt de cumulatieve kans op de verschillende transities gedurende FZ-trajecten gerapporteerd. Deze wordt gegenereerd uit een model zonder covariaten. Hierbij is gebruik gemaakt van de Aalen-schatter (Aalen & Johanssen, 1978). Hieruit kan voor ieder moment vanaf instroom in een FZ-traject worden afgelezen welk deel van de onderzoeksgroep gerecidiveerd is, welk deel van de recidivisten en welk deel van de niet-recidivisten uit het FZ-traject is uitgestroomd, en welk deel van degenen die (nog) niet gerecidiveerd is zich nog in het FZ-traject bevindt.

Ten tweede worden per transitie de *hazard ratios* (HR) gerapporteerd voor covariaten die een statistisch significante invloed op de transitie*hazard-rate*<sup>12</sup> laten zien, bovenop de invloeden van de overige covariaten in het Cox regressiemodel. Met betrekking tot de recidivekans geeft de HR de verhouding weer van de hazard om te recidiveren met versus zonder het kenmerk, op een willekeurig moment tijdens de betreffende state. Bij covariaten met een numerieke schaal, zoals het aantal strafzaken in de voorgeschiedenis, geeft de HR aan met hoeveel procent de hazard verandert als het betreffende kenmerk met één eenheid verandert. Zo zou een waarde 1,03 voor het covariaat 'aantal eerdere strafzaken' betekenen dat de hazard om op een willekeurig moment tijdens de state te recidiveren per bijkomende strafzaak met 3% toeneemt. Bij dichotome covariaten zoals geslacht geeft de HR de verhouding weer van recidivehazard van het ene tegenover het andere geslacht op een willekeurig moment tijdens de state aan. Het is belangrijk om zich te realiseren dat een statistisch effect van een covariaat op een recidivehazard niet betekent dat het covariaat ook de oorzaak voor het veranderde recidiverisico is.

### **Competing risk survivalanalyse (CR)**

CR wordt gebruikt om de kans op recidive per RN onderzoeken. Competing risk analyse is een uitbreiding van het standaard survivalmodel, maar eenvoudiger dan een MSA. Bij CR kan een persoon slechts een van meerdere met elkaar concurrerende gebeurtenissen meemaken. Na het eerste gebeurtenis kunnen de andere gebeurtenissen niet meer plaatsvinden.

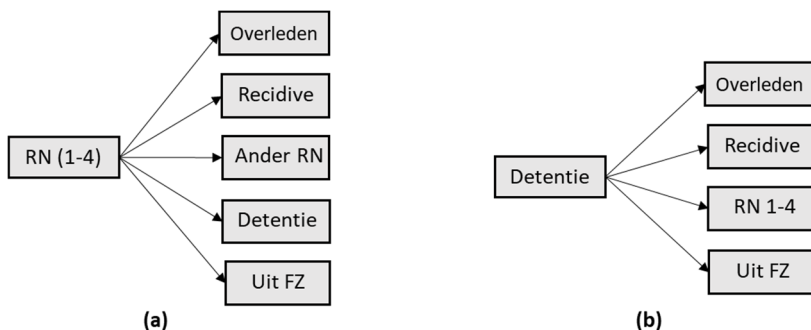
Met CR wordt de vraag beantwoord wat de kans op recidive is vanaf het moment dat een justitiabele een setting met een bepaald RN instroomt worden, ongeacht of dit aan het begin van een FZ-traject gebeurt of na een voorafgaande periode in een setting met een ander RN.

Een CR-model kan worden gezien als een MSA-model met een beginstate en meerdere eindstates maar zonder tussenstates. De in dit onderzoek gebruikte CR-modellen zijn schematisch weergegeven in figuur 2.

---

<sup>12</sup> De *hazard rate* is de kansverhouding van de kans om exact op dat moment te recidiveren gegeven dat men tot dat moment recidivevrij is. Deze kan geïnterpreteerd worden als de momentane recidivesnelheid. Formeel is de *hazard rate*  $h(t) = f(t) / S(t)$ , waarbij  $f(t)$  de kans is om exact op dat moment te recidiveren en  $S(t) = 1 - F(t)$  de cumulatieve kans om tot moment  $t$  recidivevrij te zijn.

**Figuur 2 Competing risk survivalmodellen per restrictiviteitsniveau**



Figuur 2a laat de mogelijke gebeurtenissen zien voor personen die zich tijdens een FZ-traject in RN1, RN2 RN3 of RN4 bevinden, namelijk uitstroom uit de FZ (voor RN1 uitstroom uit het FZ-traject), opsluiting in detentie, overplaatsing naar een ander RN met uitzondering van detentie (RN5), het plegen van een recidivedelict en overlijden. Zodra één van deze gebeurtenissen optreedt eindigt ook de kans op de overige gebeurtenissen. Dit betekent dat de gebeurtenis opsluiting in detentie in deze CR-modellen niet het gevolg is van een recidivedelict maar zeer waarschijnlijk van een schending van bijzondere voorwaarden. Hierbij kan het gaan om onvoldoende medewerking aan de FZ maar ook om overtredingen van drugs- en alcoholverboden, contactverboden, gebiedsverbod of niet betalen van een schadevergoeding. Zoals figuur 2b laat zien bestaat er voor personen die zich in detentie bevinden één optie minder omdat voor hen de gebeurtenis opsluiting in detentie wegvalt.

Evenals bij de MSA worden ook voor de CR weer de cumulatieve kansen op de verschillende gebeurtenissen berekend uit een model zonder covariaten. Daarnaast wordt Cox-regressie gebruikt om vast te stellen hoe deze kansen samenhangen met de demografische, strafrechtelijke en psychopathologische variabelen die ook al bij de MSA-modellen als covariaten zijn gebruikt. Uiteraard is bij de CR het RN niet als covariaat meegenomen aangezien de CR voor elk RN afzonderlijk wordt uitgevoerd. Ten opzichte van de MSA zijn bij de CR als covariaten toegevoegd het aantal recidivestrafzaken naar aanleiding van delicten tijdens het FZ-traject tot het moment van instroom in het onderzochte RN en het aantal voorafgaande periodes in detentie tijdens het FZ-traject. Voor covariaten die een statistisch significant effect laten zien worden de *hazard ratio's* gerapporteerd.

Uit de MSA kan afgelezen worden hoe de vijf RN samenhangen met de kans op recidivedelicten. Het is echter niet vanzelfsprekend dat de kans gedurende een periode onder hetzelfde RN, bijvoorbeeld tijdens behandeling in een forensische polikliniek, constant is. Dit wordt bij de CR onderzocht door tijdsafhankelijke *hazard rates* te berekenen. De *hazard rate* voor recidive tijdens een RN is de *rate* van recidive op een bepaald punt in de tijd tijdens een RN-periode, in de groep die tot dat moment nog niet is gerecidiveerd. Bij de *hazard rate* gaat de interesse niet uit naar de absolute waarde die moeilijk interpreteerbaar is, maar naar variatie in het verloop van tijd. Omdat bij Cox-regressie niet de *hazard rate* is gedefinieerd maar de cumulatieve *hazard rate*, wordt voor ieder RN de afgeleide van de cumulatieve *hazard rate* voor recidive geplot over de tijd. Omdat deze met name bij zeldzame gebeurtenissen van moment tot moment sterk kan fluctueren wordt een *smooth hazard rate* gerapporteerd die een beter leesbare plot oplevert.

### 2.5.3 Gebruikte software

Voor de databewerking en de data-analyse in dit rapport zijn de volgende pakketten gebruikt:

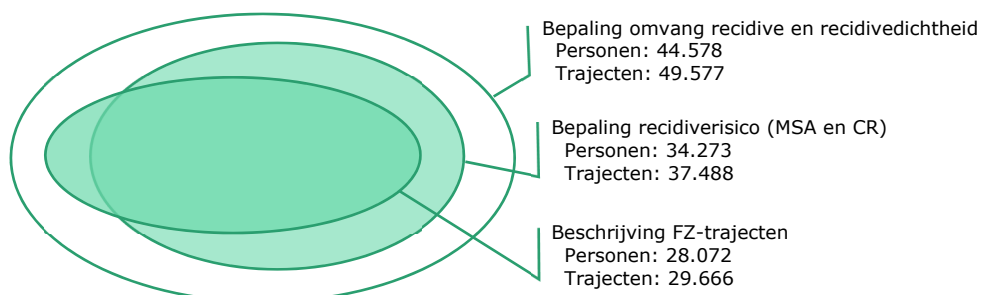
- SPSS versie 21 (IBM Corp, 2012);
- Stata versie 15 (StataCorp, 2017);
- R versie 3.5.2 (R core team, 2018);
- Mstate versie 0.2.12 (Putter, Geskus & Fiocco, 2007; de Wreede, Fiocco & Putter, 2011 2012);
- Bshazard versie 1.1 (Rebora, Salim & Reilly);
- Multistate versie 1.0.1 (Crowther & Lambert, 2016).

## 3 Resultaten

### 3.1 Onderzoeksgroep

De totale onderzoeksgroep bestaat uit 44.578 personen wiens forensisch zorgtrajecten in 2011 of later zijn begonnen en zich tenminste gedeeltelijk in de periode 2013 tot en met 2017 hebben afgespeeld. Op basis van deze groep is de totale omvang van de recidive en de recidivedichtheid tijdens FZ-trajecten in de periode 2013 tot en met 2017 bepaald (zie paragraaf 3.3). Een subgroep van 34.273 personen wiens 37.488 FZ-trajecten in 2013 of later begonnen, is gebruikt voor de berekening van het recidiverisico tijdens FZ-trajecten (zie paragraaf 3.4) en tijdens afzonderlijke RN (zie paragraaf 3.5). Met een tweede subgroep van 28.072 personen wiens 29.666 FZ-trajecten in de periode 2013 tot en met 2017 eindigen, zijn de kenmerken van FZ-trajecten in kaart gebracht (zie paragraaf 3.2). De tweede subgroep valt grotendeels binnen de eerste subgroep met uitzondering van personen wiens traject in de jaren 2011 of 2012. In figuur 3 is schematisch weergegeven hoe de drie onderzoeksgroepen zich tot elkaar verhouden.

**Figuur 3 De onderzoeksgroepen van de deelonderzoeken**



Tabel 1 laat de demografische, strafrechtelijke en diagnostische kenmerken van de onderzoeksgroep zien. De onderzoeksgroep bestaat overwegend uit mannen (89%), is bij het begin van het FZ-traject gemiddeld 35 jaar oud, en is overwegend in Nederland geboren (73%). Bij 13% is de FZ uit de eerste strafzaak voortgekomen, terwijl 29% al meer dan tien eerdere strafzaken heeft gehad. In bijna de helft van de gevallen (49%) was een geweldsdelict of vermogensdelict met geweld de aanleiding voor de FZ en bij 25% een vermogensdelict zonder geweld. De meest voorkomende primaire diagnose is een aan een middel gebonden stoornis (28%), wat niet betekent dat aan middelen gebonden problemen niet bij een groter deel van de onderzoeksgroep voorkomt. Persoonlijkheidsstoornissen (21%) en stoornissen in de impulscontrole (14%) werden eveneens vaak als primaire diagnoses gesteld.

Zoals in de laatste kolom van tabel 1 te zien komt de onderzoeksgroep wat betreft demografische kenmerken en strafrechtelijk achtergrond grotendeels overeen met de populatie van justitiabelen die vanaf 2013 onder reclasseringstoezicht stonden.

**Tabel 1 Kenmerken van ontvangers van FZ in de periode 2013 t/m 2017**

	Onderzoeksgroep FZ in 2013-2017 (N=44.578)		Reclassenten start 2013 (N=10.779) <sup>a</sup>
	Aantal	% <sup>b</sup>	%
<b>Demografische kenmerken</b>			
<b>Geslacht</b>			
Man	39.362	89	90
<b>Leeftijd bij begin FZ-traject</b>			
Gemiddeld (in jaren)	35,2		
<20 jaar	2.716	6	8
20-24 jaar	7.470	17	20
25-29 jaar	7.008	16	15
30-39 jaar	11.630	26	24
40-49 jaar	9.553	22	21
>49 jaar	5.897	13	13
<b>Geboorteland</b>			
Nederland	32.206	73	73
Marokko	1.500	3	4
Voormalige Nederlandse Antillen	2.372	5	6
Suriname	2.032	5	5
Turkije	798	2	2
Overige westerse landen	2.158	5	4
overige niet-westerse landen	3.226	7	6
<b>Psychopathologie (primaire diagnose)</b>			
Psychotische stoornis	3.080	10	
Aan een middel gebonden stoornis	8.617	28	
Seksuele stoornis	1.271	4	
Persoonlijkheidsstoornis	6.189	21	
Impulscontrolestoornis	4.116	14	
Stoornis in de kindertijd	2.820	10	
Probleem i.v.m. misbruik of verwaarlozing	761	3	
Restgroep diagnoses	2.935	10	
<b>Strafrechtelijke kenmerken</b>			
<b>Leeftijd eerste strafzaak</b>			
Gemiddeld	23,0		
<15	7.747	18	45
15-17	11.212	25	
18-24	13.024	30	29
25-39	8.153	19	17
>39	4.050	9	9
<b>Aantal eerdere strafzaken</b>			
Gemiddeld	10,4		
Geen	5.539	13	13
1-2	8.575	19	20
3-4	6.360	14	15
5-10	11.177	25	25
11-19	6.495	15	14
20 of meer	6.238	14	13
<b>Uitgangsdelict</b>			
Geweld (excl zeden en vermogen met geweld)	14.628	39	39
Zeden	3.025	8	6
Vermogen met geweld	3.795	10	12
Vermogen zonder geweld	9.477	25	25
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	3.044	8	7
Drugs	2.716	7	8
Overig	911	2	2

<sup>a</sup> Ter vergelijking: onderzoeksgroep Verweij & Weijters, 2020 ('Recidive tijdens en na reclasseringstoezicht').

<sup>b</sup> De percentages betrekking op de groep waarvoor de informatie bekend is: geslacht 99,6%; leeftijd 99,3%; geboorteland 99,4%; leeftijd eerste strafzaak 99,1%; aantal eerdere strafzaken 99,6%; uitgangsdelict 84,3%; hoofdgroep diagnose 66,8%.

## 3.2 Forensische zorgtrajecten

### Box 1 Belangrijkste bevindingen

- In de periode 2013-2017 eindigden 29.666 FZ-trajecten (exclusief trajecten die voor 2011 begonnen).
- Hiervan begon 28% in het gevangeniswezen en 72% met FZ buiten detentie.
- Van de 28% FZ-trajecten met begin in het gevangeniswezen werd 21% vervolgd met FZ buiten detentie die in veel gevallen werd onderbroken door verdere periodes in detentie. Bij de overige 7% vond geen FZ buiten het gevangeniswezen plaats.
- Van de 72% FZ-trajecten met begin buiten detentie volgden bij 15% alsnog een of meer periodes in detentie. Van de overige 57% bestond 49% geheel uit ambulante FZ. De overige 8% bevatte ook intramurale FZ en/of forensische verblijfszorg.
- Als afschaling plaatsvond naar FZ met een lager RN volgde in de meeste gevallen gehele of gedeeltelijke terugschaling van de FZ of detentie.

In totaal voldeden 29.666 FZ-trajecten aan de criteria van instroom vanaf 2011 en uitstroom in de periode 2013 tot en met 2017. Tabel 2 geeft een overzicht van de instroom- en uitstroomjaren van deze trajecten. Van uitstroomjaar 2013 naar uitstroomjaar 2017 is nagenoeg een verdubbeling van het aantal FZ-trajecten te zien van 3.695 naar 7.199. Deze toename is te verklaren door het ontbreken van trajecten met instroom vóór 2011. Hierdoor ontbreken bij het uitstroomjaar 2013 alle FZ-trajecten met een duur van drie jaar of langer en bij uitstroomjaar 2014 de trajecten met een duur van vier jaar of langer. Iets soortgelijks speelt bij de aantallen per instroomjaar. Deze nemen van 2011 tot 2013 toe van 5.059 naar 6.204 en nemen vervolgens weer af naar 441 in 2017. De toename bij de instroomjaren 2011 tot en met 2013 is verklaarbaar doordat bij de instroomjaren 2011 en 2012 de korte trajecten ontbreken die nog vóór 2013 eindigden. De afname na instroomjaar 2013 is te wijten aan het ontbreken van trajecten waarbij de uitstroom na 2017 plaatsvond. Dit betreft uiteraard het instroomjaar 2017 het sterkst, maar ook van de instroomjaren 2016 en 2015 ontbreken om deze reden nog veel trajecten. De percentages trajecten met een gelijk interval tussen in- en uitstroomjaar op de hoofddiagonaal (2011 tot 2013, 2012 tot 2014, enz.) laten over het algemeen een lichte stijging zien. Deze is niet beïnvloed door het ontbreken van trajecten met instroom- of uitstroomdatum buiten de observatieperiode en wijst daarom op een toename van de instroom in FZ-trajecten.

Omdat de periode 2011 tot en met 2017 geen FZ-trajecten met een duur van zeven jaar of langer bevat, zijn tbs-trajecten met dwangverpleging die doorgaans 7 jaar of langer duren bij de beschrijving van FZ-trajecten niet meegenomen.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Tbs-trajecten zijn wel meegenomen bij de bepaling van de recidive (paragrafen 3.3, 3.4 en 3.5).

**Tabel 2 Instroom- en uitstroomjaar van de afgeronde FZ-trajecten**

			Uitstroomjaar					2013 t/m 2017	
			2013	2014	2015	2016	2017	%	N
			%	%	%	%	%		
<b>Instroom- jaar</b>	2011	%	7,2	5,3	2,3	1,2	1,0	17,1	5.059
	2012		4,1	8,5	4,5	2,3	1,4	20,8	6.179
	2013		1,1	3,7	8,9	4,7	2,5	20,9	6.204
	2014		-	1,5	3,9	9,2	4,9	19,5	5.783
	2015		-	-	1,7	4,1	9,5	15,2	4.365
	2016		-	-	-	1,7	3,8	5,5	1.635
	2017		-	-	-	-	1,5	1,5	441
	2011 t/m 2017	N	12,5	19,0	21,2	23,1	24,3	100	29.666

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 1 zijn de FZ-trajecten op basis van de verleende FZ en de aanwezigheid periodes in detentie onderverdeeld in zeven typen. Vervolgens is per type traject in kaart gebracht in hoeverre er sprake was van af- dan wel opschaling van FZ.

Zoals te zien in tabel 3 bestond nagenoeg de helft van alle FZ-trajecten (49%) uitsluitend uit ambulante FZ (type 1). Deze trajecten duurden gemiddeld 23 maanden en niet zelden korter dan één jaar (21%).

FZ-trajecten met een detentieperiode waarin ook FZ buiten detentie is verleend, zijn onderverdeeld in drie typen (typen 5, 6 en 7). Type 7 (15% van alle trajecten) betreft trajecten die buiten detentie beginnen en waarbij de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf vermoedelijk het gevolg is van een schending van voorwaarden of een delict. Bij de andere twee typen FZ-trajecten met detentie begon het traject met een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf die werd gevolgd door FZ buiten detentie. Bij type 5 (14% van alle trajecten) betrof dit uitsluitend ambulante FZ of forensische verblijfszorg, bij type 6 (6% van alle trajecten) vond na de initiële detentieperiode ook intramurale FZ plaats. Vaak kwam in de drie typen FZ-trajecten met detentie naast FZ buiten detentie meer dan één detentieperiode voor. Bij type 5 betrof dit 35%, bij type 6 52% en bij type 7 30% van de trajecten. Dit verklaart mede waarom deze trajecten met gemiddeld 29 tot 32 maanden het langst duurden van alle trajecten. FZ-trajecten die zich volledig binnen een detentiesetting afspeelden (type 4; 7% van alle trajecten) waren met gemiddeld 16 maanden duidelijk korter dan alle andere typen trajecten.

De trajecttypen 2 en 3 bestaan uitsluitend uit FZ buiten detentie. Bij type 2 (3%) betreft dit intramurale FZ, al dan niet gevolgd (zelden voorafgegaan) door ambulante FZ, bij type 3 (5%) gaat het om forensische verblijfszorg, vaak voorafgegaan door ambulante FZ.

Bij de trajecttypen 2, 6 en 7 komt intramurale FZ voor. Dat betekent dat in deze trajecten afschaling vanuit intramurale FZ plaats zou kunnen vinden, zij het naar ambulante FZ, intramurale FZ met een lager beveiligingsniveau of forensische verblijfszorg. Bij trajecttype 2 (geen detentieperiode) is in 60% van de gevallen een poging tot afschaling van FZ gedaan. In ruim de helft van deze gevallen (31%) lijkt de afschaling te zijn gelukt in de zin dat geen heropschaling nodig was. Bij ruim een kwart van deze gevallen (16%) werd de afschaling gevolgd door detentie of terugschaling naar het uitgangsniveau. Bij de overige 13% volgde op de afschaling een gedeeltelijke terugschaling. Bij trajecttype 6 (trajecten die in detentie begonnen) is



minder vaak een poging gedaan om intramurale FZ af te schalen (48%). Als dit wel is gebeurd lijken zich bovendien vaker problemen voor te hebben gedaan. In bijna de helft van de gevallen (23%) werd de afschaling gevolgd door terugschaling naar het oorspronkelijke restrictieniveau of door detentie, en bij nog eens 8% volgde gedeeltelijke terugschaling. Bij trajecttype 7 (begin buiten detentie, later detentieperiode) valt op dat afschalingspogingen zelden succesvol of ook maar gedeeltelijk succesvol waren. In 16% van deze trajecten kwam het tot afschaling, maar bij 15% werd deze gevolgd door heropschaling naar minimaal het oorspronkelijke RN of door detentie.

Aangezien in de trajecten van de typen 3 en 5 geen intramurale FZ plaatsvindt heeft af- en opschaling bij deze trajecten betrekking op veranderingen van de zorgzwaarte in verblijfssettingen of op overgangen van ambulante FZ naar verblijfszorg en vice versa. Bij trajecttype 3 is opvallend vaak sprake van opschaling (16%). Dit betreft in de meeste gevallen een opname in verblijfszorg na ambulante FZ.

**Tabel 3 Trajectduur, af- en opschaling en detentieperiodes voor zeven typen FZ-trajecten**

	Type 1: Uitsluitend ambulante FZ	Type 2: Intramurale FZ evt. naast ambulante FZ of verblijfszorg	Type 3: Verblijfszorg evt. naast ambulante FZ	Type 4: Geheel binnen detentiestetting	Type 5: Begin in detentie, later ambulante FZ of verblijfszorg	Type 6: Begin in detentie, later intramurale en evt. andere FZ	Type 7: Begin met FZ buiten detentie, later detentieperiode	Alle trajecten
Aantal FZ-trajecten	14.573	864	1.490	2.025	4.266	1.910	4.538	29.666
% van alle FZ-trajecten	49,1%	2,9%	5,0%	6,8%	14,4%	6,4%	15,3%	100%
Duur FZ-traject (gem. maanden)	22,9	28,9	26,6	16,4	29,2	31,0	31,5	25,6
0-11 maanden	21,1%	23,4%	13,0%	53,4%	8,3%	18,9%	6,8%	19,6%
12-23 maanden	43,0%	23,0%	33,7%	20,1%	25,5%	15,2%	25,5%	32,6%
24-35 maanden	27,1%	25,9%	33,8%	14,3%	34,6%	33,8%	35,5%	29,3%
36-59 maanden	8,2%	20,1%	18,3%	10,9%	27,6%	28,5%	28,3%	16,5%
≥60 maanden	0,5%	7,5%	1,1%	1,2%	4,0%	3,5%	3,9%	2,0%
<b>Afschaling / opschaling<sup>a</sup></b>								
Geen af- of opschaling	nvt	28,7%	38,0%	nvt	83,5%	46,5%	80,4%	68,2% <sup>b</sup>
Succesvolle afschaling	nvt	31,4%	19,2%	nvt	5,3%	17,3%	0,4%	8,7% <sup>b</sup>
Deels succesvolle afschaling	nvt	12,7%	2,3%	nvt	0,9%	7,7%	1,3%	3,0% <sup>b</sup>
Niet succesvolle afschaling	nvt	15,7%	24,9%	nvt	8,1%	23,2%	14,7%	15,0% <sup>b</sup>
Opschaling	nvt	11,5%	15,6%	nvt	2,0%	5,2%	3,1%	5,1% <sup>b</sup>
<b>Aantal detentieperiodes</b>								
1	nvt	nvt	nvt	100%	64,9%	48,0%	70,8%	64,4% <sup>c</sup>
2	nvt	nvt	nvt	0,0%	24,5%	34,2%	17,6%	23,3% <sup>c</sup>
3 of meer	nvt	nvt	nvt	0,0%	10,5%	17,9%	11,5%	12,3% <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Succesvolle afschaling: geen terugschaling na laatste afschaling in het FZ-traject; deels succesvolle afschaling: na laatste afschaling volgt terugschaling na een lager RN dan voor afschaling; Niet succesvolle afschaling: na laatste afschaling in het traject volgt terugschaling naar minimaal het RN van voor de afschaling of detentie; opschaling: geen afschaling van het RN in het traject, wel opschaling.

<sup>b</sup> Percentage heeft betrekking op de trajecten waarin af- of opschaling mogelijk is (niet typen 1 en 4).

<sup>c</sup> Percentage heeft betrekking op trajecten waarin meer dan één detentieperiode kan voorkomen (typen 5 tot en met 7).

### 3.3 Omvang totale recidive tijdens FZ

#### Box 2 Belangrijkste bevindingen

- In de periode 2013 tot en met 2017 hebben naar aanleiding van recidive tijdens FZ-trajecten 30.344 strafzaken plaatsgevonden die eindigden in een schuldigverklaring of die zijn afgedaan door het Openbaar Ministerie.
- Van deze strafzaken had 6% betrekking op een delict uit de categorie 'zeer ernstig' (wettelijke strafdreiging  $\geq 8$  jaar).
- Vermogensdelicten zonder geweld komen met 46% het meest voor gevolgd door geweldsdelicten met 17% (levensdelicten 0,5%). Vermogensdelicten met geweld (3%) en zedendelicten (1%; aanranding of verkrachting 0,2%) komen verhoudingsgewijs weinig voor.
- Het grootste deel van de recidive tijdens FZ-trajecten vindt plaats in periodes waarin wel sprake is van een strafrechtelijke titel maar de FZ nog niet is begonnen of al is beëindigd (43%) en in ambulante FZ (38%). Recidive tijdens forensische verblijfszorg (6%), intramurale FZ (3%) en periodes in detentie (5%) komt duidelijk minder vaak voor.
- De recidivedichtheid (aantal strafzaken per persoonsjaar) is het hoogst tijdens periodes met strafrechtelijke titel maar zonder FZ (RN1: 0,5 strafzaken voor algemene recidive en 0,03 strafzaken voor zeer ernstige recidive per persoon per jaar), gevolgd door ambulante FZ (RN2: 0,4 en 0,02) en forensische verblijfszorg (RN3: 0,3 en 0,02). De recidivedichtheid is duidelijk lager in intramurale FZ (RN4: 0,1 en 0,01) en tijdens periodes in detentie (RN5: 0,1 en 0,01).

In deze paragraaf wordt onderzoeksvraag 2a naar de totale omvang en de aard van de recidive tijdens FZ-trajecten beantwoord. Hiervoor wordt eerst een overzicht gegeven van het absolute aantal recidivestrafzaken tijdens FZ-trajecten. Vervolgens wordt de recidivedichtheid weergegeven, dat wil zeggen het aantal strafzaken per 365 dagen in een FZ-traject. Zowel het aantal strafzaken als de recidivedichtheid wordt uitgesplitst naar het type delict en naar het RN waaronder de delicten zijn gepleegd.

#### 3.3.1 Aantal recidivestrafzaken

Tabel 4 geeft een overzicht van het aantal strafzaken naar aanleiding van recidivedelicten gepleegd tijdens FZ-trajecten in de periode 2013 tot en met 2017 voor trajecten die in 2011 of later begonnen. Daarbij is de tijd in FZ-trajecten uitgesplitst naar RN en zijn recidivestrafzaken uitgesplitst naar type delict. Het gemiddelde aantal feiten met een schuldigverklaring per strafzaak is 1,5.

In totaal waren er 30.344 strafzaken waarvan 1.847 (6%) vanwege een zeer ernstig delict, dat wil zeggen een waarvoor een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van acht jaar of meer kan worden opgelegd. Bijna de helft van alle recidive (47%) en ook van de zeer ernstige recidive (48%) heeft plaatsgevonden tijdens RN 1, dat wil zeggen in periodes waarin sprake was van een strafrechtelijke titel en waarschijnlijk toezicht op de naleving van voorwaarden door de reclassering, maar waarin geen FZ werd verleend. Van de recidive die heeft plaatsgevonden tijdens FZ of tijdens een periode in detentie waarin op enig moment ook FZ is verleend (53%) valt de overgrote meerderheid in periodes met uitsluitend ambulante FZ (RN 2; 39%) en de rest

in periodes met verblijf in een forensische beschermde woonsetting (RN 3 of 4; 6%), intramurale FZ (RN 5 of 6; 3%) en in een detentiestetting (RN 7; 5%).

Het meest voorkomende type recidivedelict (46% van alle strafzaken) zijn vermogensdelicten zonder gebruik van geweld, waarbij eenvoudig diefstal met 28% het meest voorkomt. Op de tweede plaats volgen geweldsdelicten met 17%. Meestal betreft dit mishandeling (10%) of een overig geweldsdelict met een wettelijke strafdreiging van minder dan 8 jaar (6%). In de vijf jaren van 2013 tot en met 2017 hebben 142 levensdelicten tijdens FZ-trajecten plaatsgevonden (inclusief pogingen tot) waarvan 83 in een periode waarin daadwerkelijk FZ werd verleend of de betreffende justitiabele was gedetineerd. Delicten tegen de openbare orde of openbaar gezag, vernielingsdelicten en drugsdelicten maken telkens 6% van alle strafzaken uit. Verhoudingsgewijs weinig voorkomende typen recidive zijn vermogensdelicten met geweld (3%) en zedendelicten (1%). Overige delicten met een strafdreiging van minder dan vier jaar maken 15% van de recidive uit. Hierbij gaat het merendeels om verkeersdelicten. In totaal betreffen 70% van alle strafzaken een verhoudingsgewijs licht delict zoals een vermogensdelict zonder geweld, vernieling of overig delict met een strafdreiging van minder dan vier jaar.

### 3.3.2 Recidivedichtheid

De aantallen delicten per RN moeten worden gezien in het licht van de tijd die de FZ-populatie in de verschillende RN's heeft doorgebracht. Zoals in tabel 4 (eerste regel) is te zien verschilt deze tijd aanzienlijk tussen RN's. Bijvoorbeeld, door de totale FZ-populatie is bijna vijf keer zoveel tijd doorgebracht in ambulante FZ (RN2) als in intramurale FZ (RN 5 en 6). Daarom zijn in tabel 5 recidivedichtheden per RN weergegeven, aangeduid als *zaken per persoonsjaar*. De recidivedichtheid staat voor het aantal recidivestrafzaken per persoonsjaar, dat wil zeggen per 365 dagen waarin een justitiabele de mogelijkheid had om te recidiveren. Omwille van de interpreteerbaarheid, in het bijzonder bij de lage recidivedichtheden, zijn *zaken per jaar* tevens omgerekend naar *jaren per zaak*, dat wil zeggen het gemiddelde aantal persoonsjaren per strafzaak. Een voorbeeld: RN2 heeft een waarde van 51 *persoonsjaren per strafzaak* voor een zeer ernstig delict. Dat betekent dat per 51 persoonsjaren in ambulante FZ gemiddeld 1 persoon schuldig wordt bevonden van een zeer ernstig delict. Voor een forensische polikliniek met 500 behandelplaatsen betekent dit dat gemiddeld bijna 10 keer per jaar een patiënt voor een zeer ernstig delict tijdens de behandeling wordt veroordeeld.

Wat betreft algemene recidive is de gemiddelde recidivedichtheid over alle RN's 0,3, ofwel één recidivestrafzaak per 3 jaren *at risk*. Voor zeer ernstige recidivedelicten is de recidivedichtheid vele keren lager met één recidivezaak per 48 jaren *at risk*. Aan de cijfers per RN is te zien dat de dichtheid van algemene recidive afneemt met toenemende restrictiviteit van de setting. In periodes waarin een titel nog loopt maar geen FZ plaatsvindt (RN 1) komt één strafzaak op 2 jaren *at risk*, in een beveiligde intramurale FZ-setting (RN 6) één strafzaak op 8 jaren *at risk*. De negatieve relatie tussen recidivedichtheid en restrictiviteit geldt in grote lijnen voor delicttypen maar niet in gelijke mate. Zo is bijvoorbeeld de recidivedichtheid in ambulante FZ vergeleken met beveiligde intramurale FZ-settingen bij geweldsdelicten slechts marginaal hoger, bij zedendelicten ruim twee keer zo hoog en bij vermogensdelicten zonder geweld bijna vijf keer zo hoog.

**Tabel 4 Aantal en aard van delicten tijdens FZ-trajecten in de periode 2013 t/m 2017 uitgesplitst naar restrictiviteitsniveau**

	RN1 FZ-titel <sup>a</sup>		RN2 Ambulante FZ <sup>b</sup>		RN3 Verblijfszorg				RN4 Intramurale FZ				RN5 Detentiesetting <sup>g</sup>		Alle RN	
					a Open/toezicht <sup>c</sup>		b Intens. begeleiding/toezicht <sup>d</sup>		a Besloten of gesloten <sup>e</sup>		b Beveiligd <sup>f</sup>					
	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% RN <sup>h</sup>	Aantal	% rec
<b>Totale aantal dagen in RN (x1000)</b>	<b>10.773</b>	<b>33,1</b>	<b>11.396</b>	<b>35,0</b>	<b>769</b>	<b>2,4</b>	<b>1.406</b>	<b>4,3</b>	<b>1.029</b>	<b>3,2</b>	<b>1.315</b>	<b>4,0</b>	<b>5.864</b>	<b>18,0</b>	<b>32.552</b>	
Alle geweldszaken	2.219	43,1	1.962	38,1	103	2,0	192	3,7	114	2,2	203	3,9	356	6,9	5.149	17,0
Mishandeling	1312	42,6	1.177	38,2	55	1,8	119	3,9	65	2,1	146	4,7	207	6,7	3.081	10,2
Levensdelict	59	41,5	56	39,4	<10		<10		<10		<10		14	9,9	142	0,5
Overige geweld (strafdr. ≥8j)	15	50,0	10	33,3	<10		<10		<10		<10		<10		30	0,1
Overige geweld (strafdr. <8j)	833	43,9	719	37,9	43	2,3	65	3,4	48	2,5	54	2,8	134	7,1	1.896	6,2
Alle zedenzaken	90	36,3	106	42,7	<10		13	5,2	<10		<10		19	7,7	248	0,8
Aanranding/verkrachting	31	42,5	22	30,1	<10		<10		<10		<10		<10		73	0,2
Schending v.d. eerbaarheid	25	32,1	39	50,0	<10		<10		<10		<10		<10		78	0,3
Overige zeden (strafdr. ≥8j)	20	37,7	25	47,2	<10		<10		<10		<10		<10		53	0,2
Overige zeden (strafdr. <8j)	14	31,8	20	45,5	<10		<10		<10		<10		<10		44	0,1
Alle vermogen-met-geweld zaken	496	51,6	316	32,9	31	3,2	44	4,6	12	1,2	<10		55	5,7	961	3,2
Diefstal of braak met geweld	451	51,1	298	33,8	28	3,2	39	4,4	<10		<10		52	5,9	882	2,9
Overig verm. met gwld. (strafdr. ≥8j)	33	68,7	<10		<10		<10		<10		<10		<10		48	0,2
Overig verm. met gwld. (strafdr. <8j)	12	38,7	11	35,5	<10		<10		<10		<10		<10		31	0,1
Alle vermogen-zonder-geweld zaken	6.814	48,6	5.274	37,6	387	2,8	629	4,5	180	1,3	130	0,9	618	4,4	14.032	46,2
Eenvoudig diefstal	3.986	46,9	3.277	38,6	231	2,7	424	5,0	120	1,4	90	1,1	372	4,4	8.500	28,0
Diefstal met braak	1.037	52,1	747	37,5	51	2,6	62	3,1	16	0,8	16	0,8	62	3,1	1.991	5,8
Overig gekwalificeerd diefstal	873	52,1	559	33,4	48	2,9	78	4,7	22	1,3	13	0,8	82	4,9	1.675	6,6
Overig vermogen zonder geweld	918	49,2	691	37,0	57	3,1	65	3,5	22	1,2	11	0,6	102	5,5	1.866	6,1
Alle vernieling of openb. orde zaken	1.587	45,3	1.288	36,8	62	1,8	153	4,4	48	1,4	69	2,0	294	8,4	3.501	11,5
Vernieling	747	44,1	651	38,4	37	2,2	81	4,8	24	1,4	29	1,7	126	7,4	1.695	5,6
Brandstichting	38	32,8	18	15,5	<10		<10		<10		22	19,0	31	26,7	.116	0,4
Openbare orde/gezag (strafdr. ≥4j)	231	46,8	192	38,9	<10		18	3,6	<10		<10		35	7,1	.494	1,6
Openbare orde/gezag (strafdr. <4j)	571	47,7	427	35,7	17	1,4	54	4,5	11	0,9	14	1,2	102	8,5	1.196	3,9
Alle opiumwetzaken	791	47,7	642	38,7	42	2,5	60	3,6	<10		<10		110	6,6	1.657	5,5
Harddrugs	624	47,3	513	38,9	35	2,7	52	3,9	<10		<10		84	6,4	1.320	4,4
Softdrugs	167	49,6	129	38,3	<10		<10		<10		<10		26	7,7	337	1,1
Alle overige strafzaken	2.192	45,7	2.153	44,9	77	1,6	135	2,8	31	0,6	41	0,9	167	3,5	4.796	15,8
Overige zaken (strafdr. ≥4j)	166	50,8	131	40,1	<10		<10		<10		<10		13	4,0	.327	1,1
Overige zaken (strafdr. <4j)	2.026	45,3	2.022	45,2	74	1,7	127	2,8	29	0,6	37	0,8	154	3,4	4.469	14,7
<b>Alle strafzaken</b>	<b>14.189</b>	<b>46,8</b>	<b>11.741</b>	<b>38,7</b>	<b>710</b>	<b>2,3</b>	<b>1.226</b>	<b>4,0</b>	<b>399</b>	<b>1,3</b>	<b>460</b>	<b>1,5</b>	<b>1.619</b>	<b>5,3</b>	<b>30.344</b>	<b>100</b>
Strafzaken (strafdr. ≥8j)	893	48,3	606	32,8	53	2,9	68	3,7	23	1,2	35	1,9	169	9,1	1.847	6,1
Strafzaken (strafdr. <8j)	13.296	46,7	11.135	39,1	657	2,3	1.158	4,1	376	1,3	425	1,5	1.450	5,1	28.497	93,9

<sup>a</sup> Looptijd van titel/proeftijd zonder FZ of detentie (veelal reclasseringstoezicht);  
<sup>b</sup> Forensische polikliniek of verslavingspolikliniek;  
<sup>c</sup> Zorgzwaartepakketten C1-C3 en VG1-VG6;  
<sup>d</sup> Zorgzwaartepakketten C4-C5 en VG7;  
<sup>e</sup> Reguliere intramurale ggz of vz, SGLVB+, FPA, FVA, resocialisatieafdeling van FPK;  
<sup>f</sup> FPC, FPK of FVK; <sup>g</sup> PI, PPC, HvB.  
<sup>h</sup> % RN: percentage van alle strafzaken van het betreffende type in dit RN;  
<sup>i</sup> % rec: percentage van alle recidivestrafzaken.

**Tabel 5 Recidivedichtheid per restrictiviteitsniveau en type delict**

Zwaarste feit in strafzaak		RN1: Alleen FZ-titel	RN2: Ambu- lant	RN3a: Open woon- setting	RN3b: Besloten setting	RN4a: Gesloten setting	RN4b: Bevei- ligde setting	RN5: Detentie setting	Alle RN
Algemeen delict	Zaken per pj <sup>a</sup>	0,48	0,38	0,34	0,32	0,14	0,13	0,10	0,34
	Pj per zaak <sup>b</sup>	2	3	3	3	7	8	10	3
Zeer ernstig delict	Zaken per pj	0,03	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02
	Pj per zaak	33	51	40	57	123	103	95	48
Gewelddelict	Zaken per pj	0,08	0,06	0,05	0,05	0,04	0,06	0,02	0,06
	Pj per zaak	13	16	20	20	25	18	45	17
Zedendelict	Zaken per pj	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Pj per zaak	328	294	263	296	470	600	845	359
Vermogensdelict met geweld	Zaken per pj	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
	Pj per zaak	59	99	68	87	235	514	292	93
Vermogensdelict zonder geweld	Zaken per pj	0,23	0,17	0,18	0,16	0,06	0,04	0,04	0,16
	Pj per zaak	4	6	5	6	16	28	26	6
Vernieling, agressie, openbare orde	Zaken per pj	0,05	0,04	0,03	0,04	0,02	0,02	0,02	0,04
	Pj per zaak	19	24	34	25	59	52	55	25
Opiumwetdelict	Zaken per pj	0,03	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02
	Pj per zaak	37	49	50	64	352	900	146	54
Overig delict	Zaken per pj	0,07	0,07	0,04	0,04	0,01	0,01	0,01	0,05
	Pj per zaak	13	14	27	29	91	88	96	19

<sup>a</sup> Aantal strafzaken per persoonsjaar.

<sup>b</sup> Aantal persoonsjaren per strafzaak.

### 3.4 Recidive tijdens FZ-trajecten

#### Box 3 Belangrijkste bevindingen

- Binnen één jaar in het FZ-traject was 24% van de justitiabelen gerecidiveerd (2% met een zeer ernstig delict), binnen twee jaar 33% (3% zeer ernstig) en binnen vijf jaar 37% (5% zeer ernstig).
- De kans op recidive (gecontroleerd voor de invloed van alle overige onderzochte kenmerken van de personen en het FZ-traject) is:
  - groter voor mannen en naarmate de leeftijd lager is;
  - groter als het uitgangsdelict voor de FZ een vermogensdelict was of een delict uit de categorie vernieling/lichte agressie/openbare orde en kleiner als het een zedendelict was;
  - groter naarmate het aantal eerdere strafzaken hoger was;
  - kleiner naarmate het restrictiviteitsniveau (RN) van de FZ hoger was.

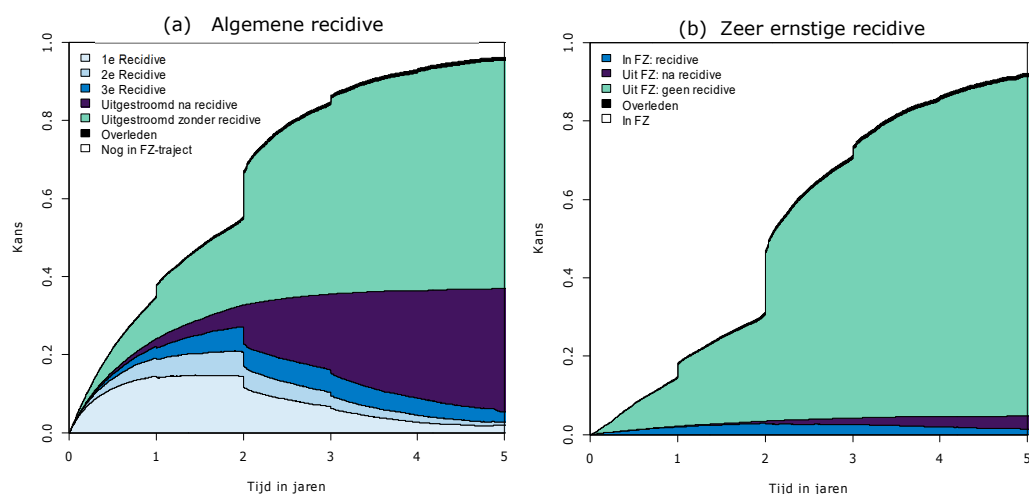
Met *multistate analyse* (MSA) is nagegaan welk deel van de onderzoeksgroep op welk moment tijdens FZ-trajecten recidiveerde (onderzoeksvraag 2b). Vervolgens zijn met Cox proportional hazard regressie factoren geïdentificeerd die met recidive samenhangen (onderzoeksvraag 2c). Beide analyses zijn afzonderlijk uitgevoerd voor recidivedelicten in het algemeen en voor zeer ernstige recidivedelicten.

### 3.4.1 Recidivekans gedurende FZ-trajecten

Figuur 4 laat de geschatte kansen zien dat iemand zich op een gegeven moment tijdens de onderzochte FZ-trajecten in een recidivestate bevindt. De bovenrand van het paarse vlak geeft het percentage justitiabelen aan dat minimaal één keer is gerecidiveerd. Dit percentage bevat zowel personen die nog in het FZ-traject zaten (de drie blauwe vlakken) als personen die al uitgestroomd waren (het paarse vlak). Zoals te zien in figuur 4a was binnen één jaar in het FZ-traject 24% van de onderzoeksgroep gerecidiveerd, binnen twee jaar 33% en binnen vijf jaar 37%. Na vijf jaar bevond zich nog 10% in het traject van wie 2% één keer gerecidiveerd was, 1% twee keer, 3% minimaal drie keer en 4% nog niet gerecidiveerd was. Van de 33% die na twee jaar was gerecidiveerd had op dat tijdstip 12% één strafzaak, 5% twee strafzaken en 6% drie of meer strafzaken naar aanleiding van recidivedelicten. Figuur 4b laat zien dat binnen één jaar door 2% van de onderzoeksgroep zeer ernstige delicten zijn gepleegd, na twee jaar door 3% en na vijf jaar door 5%. Na vijf jaar bevond 9% zich nog in het FZ-traject waarvan 1% tijdens het traject een zeer ernstig delict had gepleegd.

De sprongen in de curves na één, twee en drie jaar weerspiegelen de looptijden van de strafrechtelijke titels op basis waarvan de FZ werd verleend. Aan de sterke sprong na twee jaar is te zien dat de meest voorkomende duur van forensische zorgtitels twee jaar was. Deze sprong is in sterkere mate te zien bij de non-recidivisten, van wie 28% van degenen die zich nog in het FZ-traject bevonden na twee jaar uitstromen (het witte vlak), dan bij de recidivisten van wie slechts 16% uitstromen (de blauwe vlakken). Dit betekent dat een recidivedelict vaak tot gevolg heeft dat de uitstroom niet op de oorspronkelijke einddatum van de strafrechtelijke titel plaatsvindt. Bij de recidivisten is bovendien te zien dat van de personen die meerdere recidivestrafzaken hadden en van degenen met een zeer ernstig recidivedelict slechts een zeer gering deel na twee jaar uitstroomt.

**Figuur 4 Gestapelde kansen om zich in elk van de states te bevinden gedurende FZ-trajecten**



### 3.4.2 Risicofactoren voor recidive tijdens FZ-trajecten

Met Cox proportional hazard regressie is nagegaan welke demografische, strafrechtelijke en psychologische factoren samenhangen met de kans om tijdens FZ-trajecten te recidiveren, of bovenop deze factoren ook het RN recidive verklaard en of de recidivekans over de jaren 2013 tot en met 2017 constant is gebleven. Dit is afzonderlijk gedaan voor recidive in het algemeen en voor zeer ernstige recidive.

In tabel 6 zijn de *hazard ratio's (HR)* van alle covariaten in de regressiemodellen weergegeven.<sup>14,15</sup> Een statistisch significante *HR* betekent dat het betreffende kenmerk een bijdrage levert aan de verklaring van recidive bovenop de verklarende waarde van alle andere weergegeven kenmerken. De waarde van de *HR* geeft de verhouding weer tussen het risico<sup>16</sup> op de recidivegebeurtenis (eerste, tweede, derde algemeen delict of eerste zeer ernstige delict) in de groep met het betreffende kenmerk en de referentiegroep, op ieder moment dat men *at risk* is van het recidivegebeurtenis in kwestie. Bij kenmerken die op een continue schaal worden gemeten (bijvoorbeeld leeftijd) gaat het om de kans in verhouding tot de kans in de groep met één eenheid meer op het kenmerk (één jaar ouder).

De demografische kenmerken geslacht, leeftijd en geboorteland hangen statistisch significant samen met algemene en zeer ernstige recidive. Op enig moment tot aan het plegen van het eerste recidivedelict lag de recidivekans bij vrouwen 8% lager en de kans op een zeer ernstige delict 27% lager dan bij mannen. Per jaar hogere leeftijd was de kans op algemene recidive 4% en de kans op zeer ernstige recidive 6% lager. Wat het geboorteland betreft had vooral de groep die in de Nederlandse Antillen is geboren een hoger risico om te recidiveren. Vergeleken met de groep die in Nederland is geboren was het risico op het eerste recidivedelict 15% hoger en de kans op een zeer ernstig delict 77% hoger.

Wat de strafrechtelijke kenmerken betreft nam de algemene recidivekans toe met het aantal strafzaken in de voorgeschiedenis. De kans op zeer ernstige recidive nam met 17% toe per eerdere strafzaak voor een zeer ernstig delict. Vergeleken met de groep waaraan de FZ voor een geweldsdelict was opgelegd, was het risico op het eerste recidivedelict 44% lager als het uitgangsdelict een zedendelict was. Als het uitgangsdelict een vermogensdelict was, was het recidiverisico juist 52% hoger en de kans op zeer ernstige recidive 43% hoger. Bij de groep met een vermogensdelict met geweld als uitgangsdelict was het risico op een algemeen recidivedelict 24% hoger dan bij de groep met een geweldsdelict als uitgangsdelict.

---

<sup>14</sup> Regressiecoëfficiënten met standaardfouten en betrouwbaarheidsintervallen van alle recidive- en uitstroomtransities in het MSA-model staan in bijlage 2.

<sup>15</sup> Gerapporteerd zijn de *hazard ratio's* in de groep waarvoor gegevens over alle covariaten in het model beschikbaar waren. Wegens ontbrekende hoofdgroep diagnoses zijn de gerapporteerde resultaten van de Cox-regressie-analyse daarom op 84% van de FZ-trajecten gebaseerd. De gerapporteerde *hazard ratio's* komen echter zowel qua richting als qua statistische significantie overeen met de *hazard ratio's* berekend over alle FZ-trajecten.

<sup>16</sup> We gebruiken 'risico' voor de Engelse technische term *hazard*. De *hazard* is gedefinieerd als de momentane kans om te recidiveren, gedeeld door de kans om tot dat moment recidivevrij te zijn. De *hazard* is dus geen kans maar een kansverhouding.



**Tabel 6 Resultaten van Cox proportional hazard regressie voor algemene en zeer ernstige recidive tijdens FZ-trajecten**

	Algemene recidive			Zeer ernstige recidive
	1 <sup>e</sup> recidive	2 <sup>e</sup> recidive	3 <sup>e</sup> recidive	1 <sup>e</sup> Recidive
	HR	HR	HR	HR
<b>Jaar (bij begin state)</b>				
2014	1,09*	1,05	1,15	0,56***
2015	1,13**	1,05	1,22	0,47***
2016	1,14***	1,18*	1,29*	0,55***
2017	1,24***	1,17*	1,46**	0,53***
<b>Demografische kenmerken</b>				
Sekse (referentie: man)	0,92*	0,87*	0,77**	0,73*
Leeftijd bij begin state	0,96***	0,97***	0,98***	0,94***
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>				
Marokko	1,00	0,93	0,96	0,95***
Antillen	1,15**	1,20*	0,92	1,77**
Suriname	0,97	1,08	0,88	1,49
Turkije	0,95	1,12	0,87	0,76
Overige westers	1,21**	1,05	1,08	1,19
Overige niet-westers	1,16**	1,08	0,92	1,13
<b>Strafrechtelijke kenmerken</b>				
<b>Type uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>				
Zeden	0,56***	0,93	0,81	0,85
Vermogen met geweld	1,24***	1,21**	1,13	1,15
Vermogen zonder geweld	1,52***	1,30***	1,11	1,43***
Vernieling, lichte agressie, openbare orde	1,15**	1,13	1,08	1,19
Drugs	1,04	1,11	1,10	1,77***
Overige	0,81	0,89	0,93	1,03
Onbekend	1,49***	1,29***	1,08	2,16***
Eerdere strafzaken (log)	1,93***	1,70***	1,43***	1,31***
Eerdere zeer ernstige strafzaken	1,00	1,00	1,02	1,17***
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	1,02*** <sup>a</sup>	1,02*** <sup>a</sup>	1,02*** <sup>a</sup>	0,99
<b>Kenmerken FZ</b>				
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>				
RN2: Ambulante FZ	0,87***	0,84***	0,86**	0,66***
RN3: Forensische verblijfszorg	0,58***	0,60***	0,54***	0,35***
RN4: Intramurale FZ	0,21***	0,17***	0,22***	0,13***
RN5: Detentie	0,16***	0,18***	0,15***	0,23***
<b>Psychopathologie</b>				
<b>Hoofdgroep diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>				
Aan middel gebonden stoornis	0,85***	0,82**	0,76**	0,49***
Seksuele stoornis	0,45***	0,47*	0,88	0,53
Impulsbeheersingsstoornis	0,57***	0,56***	0,61***	0,23***
Stoornis i.v.m. misbruik of verwaarlozing	0,56**	0,48*	0,22	0,18*
Persoonlijkheidsstoornis	0,70***	0,76***	0,70**	0,39***
Restgroep diagnoses	0,71***	0,74***	0,79*	0,49***

<sup>a</sup> De significante HR>1 suggereert dat een hogere leeftijd bij de eerste strafzaak samenhangt met meer recidive. Dit wordt veroorzaakt door het statistisch fenomeen *suppression*, waarbij het voorteken van de coëfficiënt van een covariaat kan omkeren door toedoen van een ander covariaat in het regressiemodel. Op zichzelf staand hangt een lagere leeftijd bij de eerste strafzaak samen met een hoger recidiverisico.

Er is een sterk verband te zien tussen het RN en het recidiverisico. De afnemende *HR*-waarden laten zien dat van RN1 (FZ-titel maar geen FZ) tot en met RN4 (intramurale FZ) het recidiverisico op ieder moment sterk afnam bij hogere RN. Dat geldt zowel voor algemene recidive als voor zeer ernstige recidive, en niet alleen voor het eerste recidivedelict maar ook voor verdere recidivedelicten tijdens het FZ-traject. Vergeleken met RN1 was het risico op het eerste recidivedelict respectievelijk het eerste zeer ernstige delict

- tijdens RN2 (ambulante FZ) 13% respectievelijk 34% lager;
- tijdens RN3 (forensische verblijfszorg) 42% respectievelijk 65% lager;
- tijdens RN4 (intramurale FZ) 79% respectievelijk 87% lager;
- tijdens RN5 (periodes in detentie) 84% respectievelijk 77% lager.

Ten slotte nam het recidiverisico in de periode 2013 tot en met 2017 toe. Dat gold echter niet voor het risico op zeer ernstige recidive die in 2013 het hoogst was en in de volgende jaren op een lager niveau constant bleef.

### 3.5 Recidive per restrictiviteitsniveau (RN)

#### Box 4 Belangrijkste bevindingen

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

Met *competing risk analyse* (CR) is per RN onderzocht welk percentage van de instroom recidiveert en na hoeveel tijd dit gebeurt (onderzoeksvraag 3a). Evenals bij de MSA is de analyse voor algemene recidive en zeer ernstige recidive afzonderlijk uitgevoerd en is met Cox regressie vastgesteld met welke demografische, strafrechtelijke en diagnostische kenmerken de kans op recidive samenhangt (onderzoeksvraag 3b). Voor een eenvoudiger begrip van de resultaten wordt in tabel 7 nog eens een overzicht van de betekenis van de vijf RN gegeven. Voor een gedetailleerde beschrijving van de RN zie paragraaf 2.4.1.1.

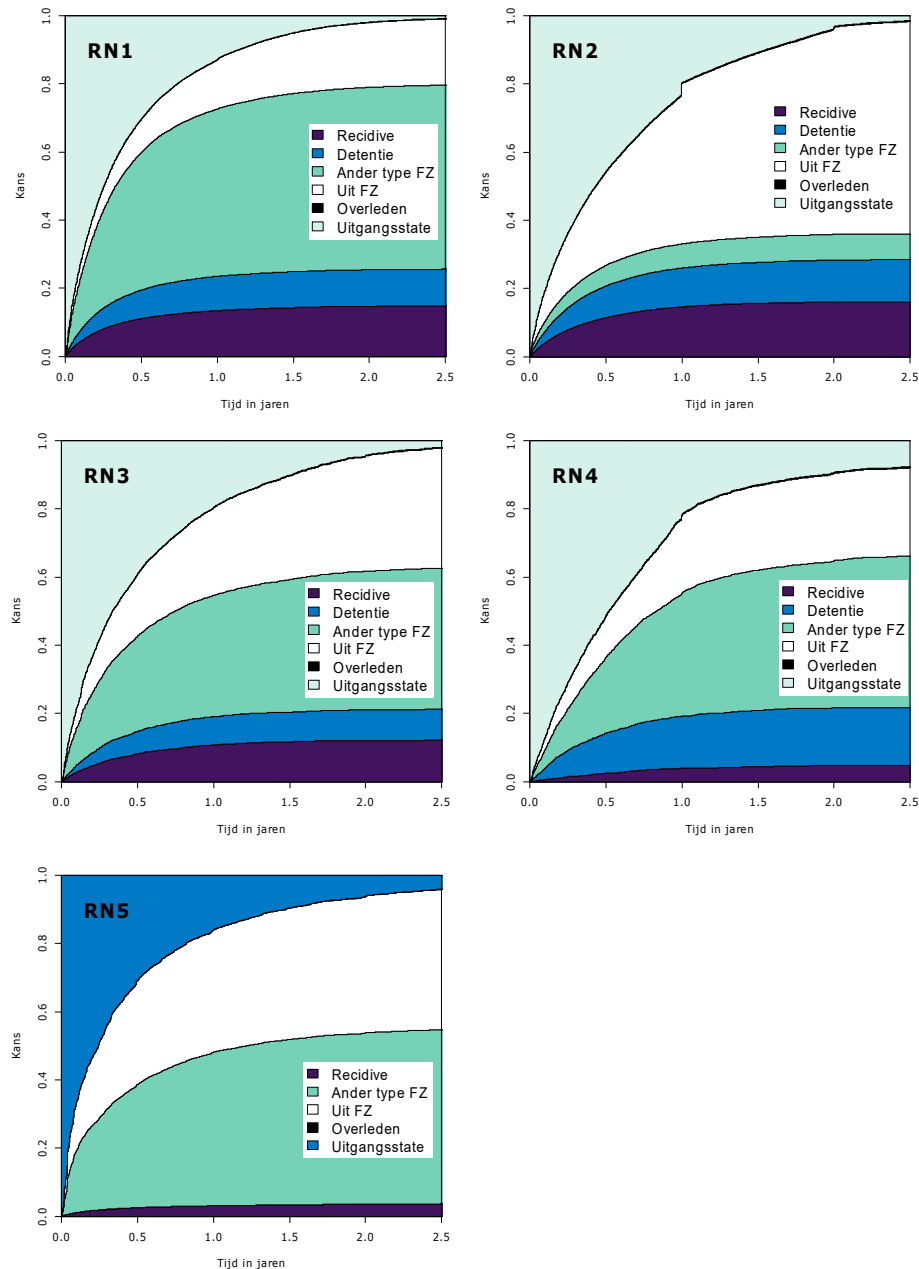
**Tabel 7 Overzicht restrictiviteitsniveaus (RN)**

Restrictiviteitsniveau (RN)	Type FZ
RN1	Geen FZ en geen detentie; wel strafrechtelijke titel, mogelijk reclasseringstoezicht
RN2	Ambulante FZ met verblijf in eigen woonomgeving
RN3	Forensische verblijfszorg; verschillende mate van toezicht en begeleiding
RN4	Intramurale FZ met verschillende beveiligingsniveaus
RN5	Detentiesetting incl. PPC

### 3.5.1 Recidiverisico per RN

De figuren 5 en 6 laten per RN voor ieder moment gedurende de eerste tweeënhalp jaar zien wat de kans van de ingestoomde groep is om zich in een bepaalde state te bevinden. De mogelijke states zijn: recidive (algemene recidive in figuur 5, zeer ernstige recidive in figuur 6), detentie (zonder voorafgaande recidive), overplaatsing naar een ander type FZ en uitstroom uit FZ. Uitstroom uit FZ kan inhouden beëindiging van het FZ-traject of overgang naar RN1 waarin de titel nog doorloopt. Let wel, de figuren 5 en 6 geven de gestapelde kansen op de eerste gebeurtenis weer. Hierdoor laat bijvoorbeeld de curve voor de gebeurtenis 'recidive' niet zien of de recidive werd gevolgd door detentie. De curve voor 'detentie' geeft alleen opsluitingen in detentie weer waaraan geen recidive voorafging.

**Figuur 5 Gestapelde kansen om algemene recidive of een van de andere transities uit de betreffende state als eerste te hebben meegemaakt**



Zoals in figuur 5 te zien wordt het eerste recidivedelict doorgaans binnen het eerste jaar gepleegd. Na het eerste jaar recidiveert in alle RN nog maar 1% van de onderzoeksgroep voor het eerst. Binnen het eerste jaar bestaan echter duidelijke verschillen tussen de RN. De kans op recidive in het eerste jaar neemt af naarmate het RN hoger is. Bij RN2 heeft na één jaar 15% een recidivedelict gepleegd, bij RN3 11%, bij RN4 4% en bij RN5 3%. In RN1 recidiveert 13% binnen één jaar maar de curve verloopt steiler dan bij RN2, hetgeen betekent dat met name in de eerste maand meer recidive plaatsvindt.

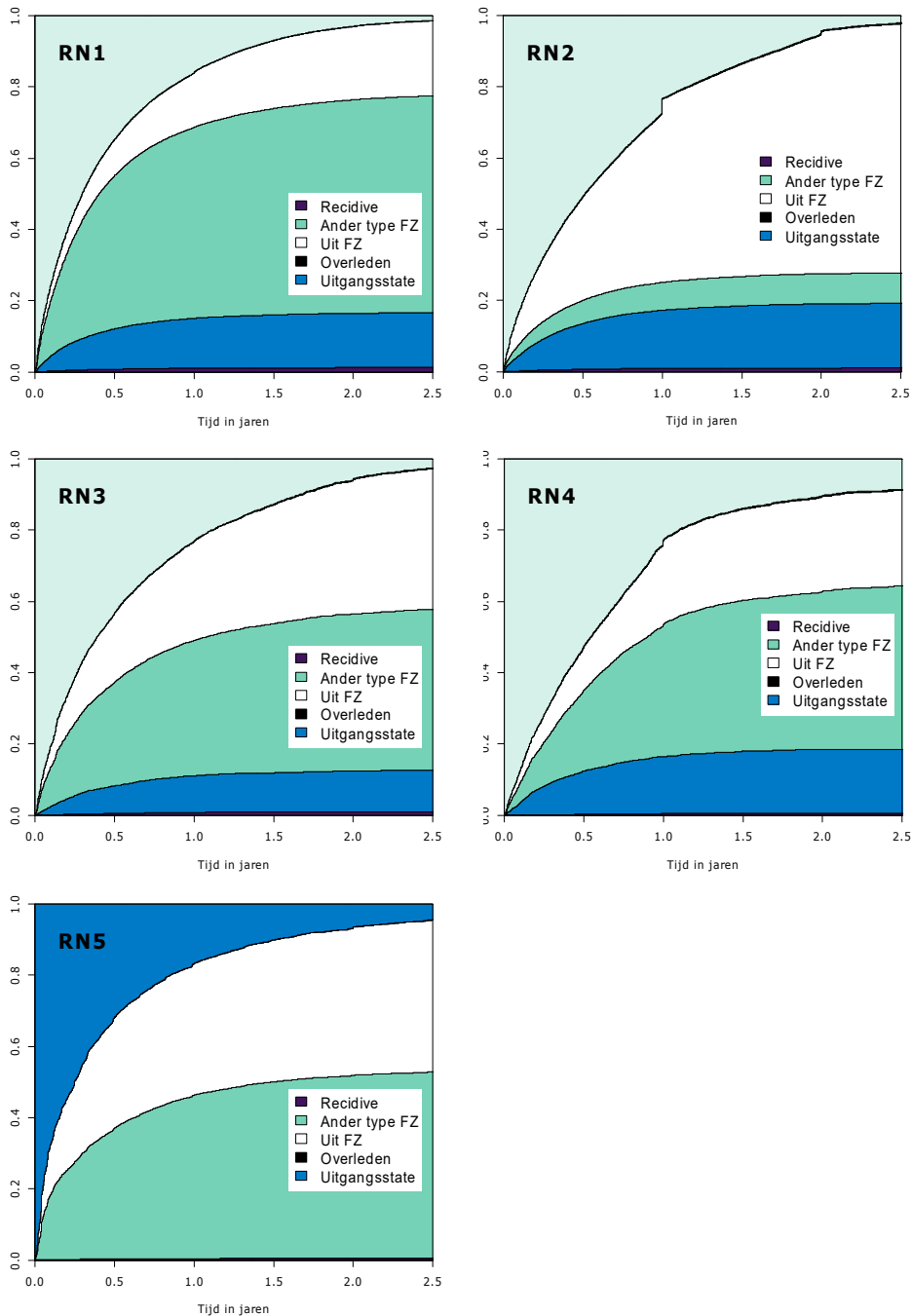
Figuur 6 laat zien dat ook de kans op een zeer ernstige recidivedelict afneemt naarmate het RN hoger is. In RN1 heeft na tweeënhalf jaar 1,3% een zeer ernstig recidivedelict gepleegd (waarvan 1,1% binnen één jaar). In RN2 zijn het 1,0% (0,9% binnen één jaar), bij RN3 1,0% (0,8%) en bij zowel RN4 als RN5 0,5% (0,4%).

De figuren 5 en 6 laten ook zien waarheen de uitstroom uit de uitgangstate bij de verschillende RN's plaatsvond. De bestemming naar uitstroom uit de RN's kan beter worden afgelezen uit figuur 6 dan uit figuur 5. De figuren laten de bestemming immers niet zien voor de groep die is gerecidiveerd, en deze groep is groter bij algemene recidive (figuur 5) dan bij zeer ernstige recidive (figuur 6). De groep met een zeer ernstig recidivedelict is zo klein dat figuur 6 de bestemming na uitstroom uit de uitgangstate voor nagenoeg de hele groep weergeeft die binnen tweeënhalf jaar uitstroomde.

In figuur 6 zijn duidelijke verschillen tussen de RN's te zien wat betreft het vervolg van het FZ-traject.

- RN2 eindigt in 70% van de gevallen met uitstroom uit de FZ (52% binnen één jaar), tegenover 40% bij RN3 (28% binnen één jaar) en 27% bij RN4 (23% binnen één jaar).
- Uitstroom naar een ander type FZ komt veel minder vaak voor bij RN2 (9%; eerste jaar 8%) dan bij RN4 (46%; eerste jaar 37%) en RN3 (45%; eerste jaar 38%). In het geval van RN2 betreft een overgang naar een ander type FZ een opschaling van FZ, in het geval van RN4 een afschaling. Opschaling vanuit RN2 gebeurt gemiddeld in een vroeger stadium dan afschaling vanuit RN4. Zo vonden binnen zes maanden 76% van de opschalingen vanuit RN2 plaats tegenover slechts 50% van de afschalingen vanuit RN4 (vanuit RN3 kan uitstroom naar een ander type FZ zowel een opschaling als een afschaling zijn).
- Opsluiting in detentie komt even vaak voor vanuit RN2 en RN4 (beiden 18% en in het eerste jaar 16%) en minder vaak vanuit RN3 (12%; eerste jaar 10%).
- Anders dan men zou kunnen verwachten vormen periodes in forensisch beschermd wonen in de meeste gevallen niet altijd het slotstuk van een FZ-traject. Vaker volgt op RN3 een overgang naar een ander type FZ (45%) of detentie (12%) dan uitstroom uit het FZ-traject (40%).
- Uitstroom uit detentie (RN5) gebeurt vaker naar FZ buiten detentie (52%; eerste jaar 46%) dan naar een situatie zonder FZ (43%; eerste jaar 40%). Uitstroom naar een situatie zonder FZ kan betekenen uitstroom uit het FZ-traject of overgang naar RN1.
- Op een periode met een strafrechtelijke titel zonder FZ of detentie (RN1) volgt vaker FZ (54%) dan uitstroom naar vrijheid (19%) of detentie (11%).

**Figuur 6 Gestapelde kansen om zeer ernstige recidive of een van de andere transities uit de betreffende state als eerste te hebben meegemaakt**



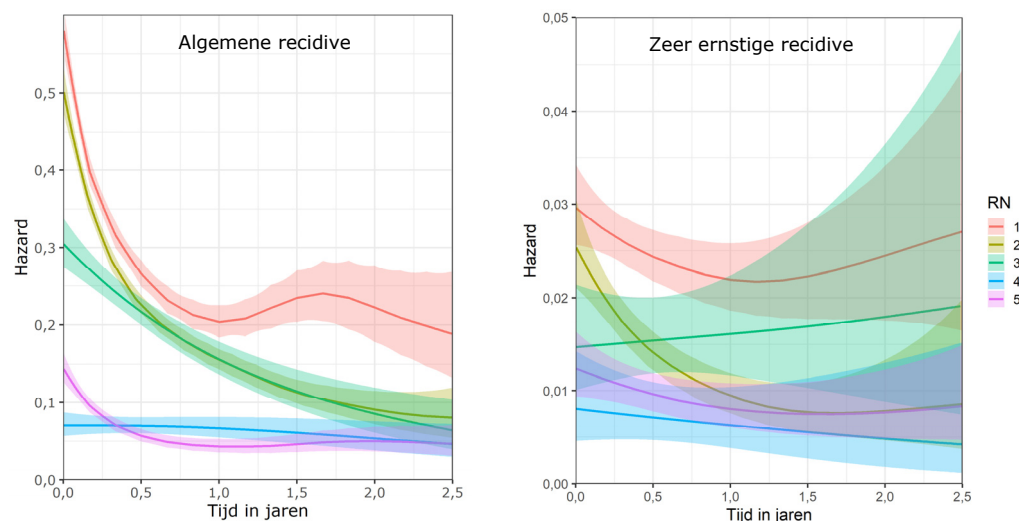
Het risico om een recidivedelict te plegen is niet constant gedurende de periode die in een bepaald RN wordt doorgebracht. Dit is te zien aan de *smoothed hazard rates* in figuur 7 die de recidiverate weergeven voor algemene recidive en zeer ernstige recidive op ieder moment tijdens de periode in de verschillende RN. De absolute waarden van de *hazard rates* zijn intuïtief moeilijk te interpreteren. De veranderingen in de tijd binnen een RN en de verschillen tussen de RN zijn daarentegen te

interpreteren als verschillen in het risico om het eerste recidivedelict te plegen. Figuur 7 laat ook de marges zien waarbinnen de *hazard rate* zich met 95% waarschijnlijkheid bevindt. Hieraan is te zien dat de geschatte *hazard rates* in de loop van de tijd onbetrouwbaarder worden. De reden hiervoor is dat de groep op basis waarvan de rate van het eerste recidivedelict is geschat steeds kleiner wordt, zij het door uitstroom uit het RN of door het plegen van het eerste recidivedelict. Door het geringere aantal delicten is de schatting van de *hazard rate* voor zeer ernstige recidive onbetrouwbaarder dan voor algemene recidive.

Zoals figuur 7 laat zien verschillen de vijf RN zowel wat betreft de kans op het eerste recidivedelict gemiddeld genomen over de hele RN-periode, als wat betreft de ontwikkeling van het recidiverisico gedurende de RN-periode.

- In RN2 is het risico op het eerste recidivedelict vooral aan het begin hoog. Wie in de eerste zes maanden geen delict heeft gepleegd heeft een duidelijk lagere kans om alsnog te recidiveren. Dit geldt zowel voor recidive in het algemeen als voor zeer ernstige recidive. (Let wel, dit zegt niets over de kans op verdere recidivedelicten door degenen die al een keer hebben gerecidiveerd.)
- Ook in RN1 is het risico op recidive aan het begin bijzonder hoog en daalt vervolgens gedurende het eerste jaar. Anders dan bij RN2 neemt na één jaar de kans op een eerste recidivedelict weer toe.
- In RN3 blijft het risico op een eerste recidivedelict geleidelijk afnemen. Dat geldt echter niet voor het risico op zeer ernstige recidive die zelfs een licht maar constant stijgende trend laat zien.
- Tijdens RN4 is het risico om te recidiveren constant op een laag niveau. Het risico om met een zeer ernstig delict te recidiveren is vanaf het begin laag en neemt in de loop van de tijd zelfs nog licht af.
- In RN5 bestaat in de eerste maanden een verhoogde kans om te recidiveren. Wie dan geen delict heeft gepleegd heeft een geringe kans dat alsnog te doen.

**Figuur 7 Hazard rates per RN voor algemene en zeer ernstige recidive**



### 3.5.2 Risicofactoren voor recidive tijdens RN

Welke demografische, strafrechtelijke en psychopathologische factoren samenhangen met de kans om tijdens een RN te recidiveren is voor recidive in het algemeen en voor zeer ernstige recidive afzonderlijk onderzocht met Cox proportional hazard

regressie. Aan de statistisch significante *HR*-waarden in tabel 8 is te zien voor welke variabelen in welk RN een betrouwbaar verband met het recidiverisico is gevonden, bovenop de invloed van alle overige onderzochte variabelen.<sup>17</sup> De statistische significantie van een *HR* hangt mede af van het aantal onderzochte periodes per RN, het absolute aantal recidives en het aantal waarnemingen per categorie van een variabele. Het aantal onderzochte periodes is voor RN3 en RN4 duidelijk lager dan voor de overige RN (zie tabel 3). In RN4 en RN5 ligt het aantal recidives bovendien lager dan bij de overige drie RN (zie figuur 5). Daarnaast komen sommige categorieën, zoals geboorteland anders dan Nederland of een seksuele stoornis als hoofd-diagnose, verhoudingsgewijs weinig voor (zie tabel 1). Hierdoor zijn sommige *HR* niet significant ondanks waarden die duidelijk afwijken van de waarde 1. Dit geldt in het bijzonder voor RN3 en RN4, maar ook bij RN5 bij de minder vaak voorkomende zeer ernstige recidive.

Strafrechtelijke variabelen hangen in alle vijf RN significant samen met zowel algemene als zeer ernstige recidive. Per jaar dat men jonger was tijdens de eerste strafzaak neemt het risico<sup>18</sup> op recidive met 5-6% toe en het risico op zeer ernstige recidive met 5-11% toe. Verder neemt het recidiverisico over het algemeen toe naarmate men voorafgaande aan het uitgangsdelict al meer strafzaken heeft gehad. Een uitzondering is zeer ernstige recidive tijdens RN4 (intramurale FZ) die juist minder vaak optreedt naarmate het aantal strafzaken in het verleden hoger was. Strafzaken in het verleden voor zeer ernstige delicten verhogen in alle RN behalve RN4 het risico op zeer ernstige recidive om 20-29% per zaak. Zeer ernstige delicten in het verleden verhogen niet het risico op algemene recidive tijdens FZ-trajecten. In RN1 (titel zonder FZ) en RN2 (ambulante FZ) neemt het risico op algemene recidive zelfs af met een toenemend aantal zeer ernstige strafzaken in het verleden. Bovenop de invloed van delicten voorafgaande aan het FZ-traject verhogen ook strafzaken voor recidivedelicten tijdens het FZ-traject de kans op verdere recidive tijdens RN1, RN2 en RN3 om 5-10% per zaak.

Als laatste strafrechtelijke variabele hangt ook het type uitgangsdelict voor de FZ samen met het recidiverisico. Vergeleken met de groep die FZ ontving voor een geweldsdelict:

- is bij zedendelinquenten het algemene recidiverisico (niet het risico op zeer ernstige recidive) significant lager in RN1, RN2 en RN5 (detentiesetting);
- hebben plegers van vermogensdelicten zonder geweld een significant hoger recidiverisico in de minder restrictieve settingen RN1, RN2 en RN3 (verblijfszorg) maar een significant lager risico in RN4;
- is bij plegers van vermogensdelicten met geweld in RN2 het risico op algemene en op zeer ernstige recidive significant hoger;
- hebben plegers van drugsdelicten in de weinig restrictieve settingen RN1 en RN2 een significant hoger risico op zeer ernstige recidive.

Van de demografische variabelen laat alleen de leeftijd een consistent verband zien met de kans op recidive tijdens alle RN. Per jaar ouder neemt het risico op recidive met 6-7% en het risico op zeer ernstige recidive met 5-12% af. Vrouwen hebben geen lager recidiverisico dan mannen en hebben in RN4 zelfs een hoger risico.

---

<sup>17</sup> *HR*-waarden voor de statistische invloed van dezelfde variabelen op de concurrerende gebeurtenissen opsluiting in detentie, overgang naar een ander RN, uitstroom naar vrijheid en overlijden staan in bijlage 3.

<sup>18</sup> In deze paragraaf wordt *risico*, evenals in paragraaf 3.4.2, in de betekenis van de technische term *hazard* gebruikt (zie voetnoot 14).

Ook psychopathologie laat verbanden met het recidiverisico zien. Vergeleken met personen met een psychotische stoornis als primaire diagnose, is het recidiverisico in RN1, RN2 en RN5 lager bij personen met een impulscontrolestoornis of een persoonlijkheidsstoornis en in RN1 en RN5 ook bij personen met een aan een middel gerelateerde stoornis. De extreem hoge *HR* voor de samenhang van een seksuele stoornis met zeer ernstige recidive in RN3 wordt veroorzaakt door een gering aantal personen met een seksuele stoornis in RN3 waarvan één een zeer ernstig delict heeft gepleegd.



**Tabel 8 Hazard ratio's van Cox regressiemodellen per restrictiviteitsniveau voor algemene en zeer ernstige recidive**

	RN1		RN2		RN3		RN4		RN5	
	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive
	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR
<b>Periode (referentie 2013)</b>										
2014	0,91	0,66 **	1,07	1,01	0,94	0,86	0,89	0,56	0,82	1,40
2015	0,87 *	0,90	1,01	1,14	1,04	0,63	1,09	0,72	0,80	1,02
2016	0,99	1,02	1,00	1,35	1,05	0,90	0,86	0,61	0,91	0,66
2017	0,97	1,09	1,07	1,31	1,34	1,24	1,39	0,36	0,88	1,00
<b>Demografische variabelen</b>										
Geslacht (referentie man)	1,04	0,78	1,10	0,79	0,83	0,71	1,73 *	3,33 *	0,94	0,65
Leeftijd bij begin RN	0,94 ***	0,90 ***	0,94 ***	0,92 ***	0,94 ***	0,88 ***	0,93 ***	0,93	0,94 ***	0,95 **
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>										
Marokko	0,89	1,09	0,94	0,41 *	1,14	0,94	1,16	4,60	0,87	0,89
Antillen	1,14	1,37 *	1,00	1,05	0,76	0,81	1,60	<sup>a</sup>	0,79	0,99
Suriname	0,96	0,79	0,91	0,90	1,22	1,48	2,22 *	1,88	1,16	0,58
Turkije	1,21	0,92	1,07	0,73	1,10	1,97	0,46	<sup>a</sup>	0,79	0,82
Overige westers	1,05	1,00	1,13	0,69	0,48 *	0,93	1,21	2,43	1,41 *	0,99
Overige nietwesters	1,11	1,24	0,99	1,01	1,06	0,59	1,18	<sup>a</sup>	0,91	1,26
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>										
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak <sup>b</sup>	1,06 ***	1,09 ***	1,05 ***	1,05 ***	1,05 ***	1,11 **	1,06 ***	1,05	1,07 ***	1,06 **
Eerdere strafzaken (log)	3,64 ***	2,43 ***	3,76 ***	2,40 ***	2,94 ***	2,31 ***	2,41 ***	0,90 ***	2,54 ***	1,24
Eerdere zeer ernstige zaken	0,97 *	1,29 ***	0,96 ***	1,23 ***	1,01	1,22 ***	1,03	1,39	0,97	1,20 ***
<b>Uitgangsdelict (referentie geweld)</b>										
Zeden	0,64 **	1,34	0,68 **	1,39	0,38	0,26	0,81	0,67	0,25 **	0,21
Vermogen met geweld	1,11	1,29	1,16 *	1,64 **	1,34	1,08	0,92	0,18	0,63 **	0,78
Vermogen zonder geweld	1,27 ***	1,45 **	1,19 ***	1,27	1,46 *	0,65	0,49 **	0,52	0,86	1,27
Vernieling/agressie/openb. orde	1,03	1,34	1,07	0,87	1,32	1,55	0,91	1,58	1,00	2,06
Drugs	1,02	1,44 *	1,08	2,21 ***	1,42	0,53	0,86	1,82	1,05	2,07
Overig	0,77	1,74 *	1,09	1,21	1,69	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	<sup>a</sup>	0,16	2,71
Onbekend	1,36 ***	3,18 ***	1,24 **	2,14 ***	1,38	1,11	0,72	1,55	1,23	3,42 ***
Eerdere recidives in traject	1,05 *	0,69	1,08 ***	0,39 *	1,10 **	1,75 *	0,98	0,57	0,94	0,52
Eerdere detenties in traject	1,03	1,12 *	0,98	1,01	0,80 ***	0,98	1,08	1,15	0,97	0,75

	RN1		RN2		RN3		RN4		RN5	
	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive	Algemene recidive	Zeer ernstige recidive
	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR
<b>Psychopathologie</b>										
Diagnose (ref. psychotische st.)										
Aan middel gebonden stoornis	0,83 *	0,85	0,86	0,76 *	0,89	1,46	0,99	0,51	0,56 ***	1,02
Seksuele stoornis	0,48 *	0,55	0,82	1,63	2,23	15,72 ***	0,51	<sup>a</sup>	0,23	<sup>a</sup>
Impulsbeheersingsstoornis	0,72 ***	0,64 *	0,71 ***	0,49 **	1,55	2,03	1,18	<sup>a</sup>	0,38 ***	<sup>a</sup>
Persoonlijkheidsstoornis	0,72 ***	0,77	0,79 **	0,76	1,20	1,00	1,52 *	0,38	0,59 ***	0,86
Restgroep diagnoses	0,82 *	1,02	0,81 *	0,54 **	1,06	1,22	1,45	1,28	0,79	1,69

<sup>a</sup> Door te lage *N* was geen voldoende betrouwbare schatting voor deze categorie van het covariaat mogelijk.

<sup>b</sup> De significante HR>1 suggereert dat leeftijd bij de eerste strafzaak positief samenhangt met recidive. Dit wordt veroorzaakt door een *suppression* effect, waarbij het voorteken van de coëfficiënt van verandert door toedoen van een ander covariaat in het model. Op zichzelf staand hangt een lagere leeftijd bij de eerste strafzaak samen met een hoger recidiverisico.

## 4 Conclusie en discussie

Recidivedelicten tijdens FZ-trajecten hebben in het verleden veel maatschappelijke beroering veroorzaakt en tot beleidswijzigingen op het terrein van de FZ geleid (Van der Wolf, Reef & Wams, 2020). Toch was het recidiveonderzoek voor de FZ tot nu toe vooral gericht op de strafrechtelijke recidive na uitstroom uit FZ-trajecten. Door de toenemende ambulantisering van de FZ, de opkomst van forensische verblijfszorg en de differentiering van de intramurale FZ waarbij behandelsettingen met een lager beveiligingsniveau dan de traditionele tbs-instelling zijn ontstaan, is de maatschappelijke relevantie van recidive tijdens FZ-trajecten steeds meer toegenomen. Daarom is binnen het WODC een methode ontwikkeld om ook recidive tijdens strafrechtelijke trajecten in kaart te brengen (Hill, et al., 2020; Verweij & Weijters, 2020). Gebruikmakend van deze methode geeft het onderhavige onderzoek voor het eerst een overzicht van de strafrechtelijke recidive tijdens FZ-trajecten.

Het onderzoek richtte zich voor de periode 2013 tot en met 2017 op:

- 1 De beschrijving van FZ-trajecten met betrekking tot typen FZ en af- of opschaling van FZ;
- 2 De recidive tijdens FZ-trajecten;
- 3 De recidive tijdens afzonderlijke typen FZ.

Wat betreft de recidive (punt 2 en 3) lag de focus op:

- a de totale omvang en de aard van de recidive;
- b het percentage recidivisten;
- c kenmerken van personen en van de FZ die samenhangen met recidive.

Om recidive tijdens FZ-trajecten te kunnen onderzoeken, zijn eerst alle FZ-trajecten in de onderzoeksperiode in kaart gebracht en ingedeeld in zeven trajecttypen. Vervolgens is de totale omvang van de recidive tijdens deze FZ-trajecten berekend. In de volgende stap is de kans van individuele justitiabelen om te recidiveren bepaald en zijn risicofactoren voor recidive geïdentificeerd. Omdat de mogelijkheden om delicten te plegen sterk worden bepaald door het type FZ, meer specifiek de beveiliging, toezicht en overige restricties die bij een FZ-type aan justitiabelen worden opgelegd, is in de laatste stap de recidive afzonderlijk onderzocht voor typen FZ met verschillende restrictiviteitsniveaus (RN). Oplopend in restrictiviteit worden de volgende RN onderscheiden: strafrechtelijke titel zonder FZ of detentie (RN1); ambulante FZ (RN2); forensische verblijfszorg (RN3); intramurale FZ (RN4) en verblijf in detentie inclusief PPC's (RN5).

Deze paragraaf is als volgt opgebouwd. In paragraaf 4.1 worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek met betrekking tot de onderzoeksvragen samengevat. Hierop volgt in paragraaf 4.2 achtereenvolgens een beschouwing van de recidivecijfers (paragraaf 4.2.1), discussies van de verhoudingsgewijs hoge recidivecijfers tijdens RN2 en RN3 (paragraaf 4.2.2) en RN1 (paragraaf 4.2.3), een discussie van de bevindingen met betrekking tot af- en opschalingen van FZ (paragraaf 4.2.4), en een bespreking van beperkingen van het onderzoek (paragraaf 4.2.5). We eindigen met een terugblik op het WODC-onderzoekprogramma *Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021* en een plaatsbepaling van het recidiveonderzoek voor de FZ. Ten slotte wordt in paragraaf 4.3 teruggekeken op de opbrengsten van het vijfjarige onderzoeksprogramma (paragraaf 4.3.1) en vooruitgekeken op uitdagingen voor vervolgonderzoek.

## 4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

### 4.1.1 Beschrijving en classificatie van FZ-trajecten

De beschrijving van FZ-trajecten is gebaseerd op de 29.666 FZ-trajecten die in 2011 of later begonnen en in de periode 2013 tot en met 2017 eindigden. Aangezien deze periode te kort is om volledige tbs-trajecten te bevatten, betreft de beschrijving en classificatie van FZ-trajecten alleen de overige FZ. Deze trajecten verschillen onderling sterk qua samenstelling uit typen FZ, periodes in detentie en duur, maar kunnen worden onderverdeeld in zeven typen.

Twee typen FZ-trajecten (samen 56%) spelen zich volledig binnen één RN af.

- Type 1: deze geheel ambulante trajecten vormen met 49% de met afstand grootste groep en duren in twee van drie gevallen niet langer dan twee jaar.
- Type 4: deze trajecten (7%) vinden geheel in een detentiesetting plaats en duren in de helft van de gevallen één jaar of korter.

In drie typen trajecten (samen 36%) komt een periode in detentie voor naast FZ buiten detentie. Vaak (36%) gaat het om twee of meer detentieperiodes en duren de trajecten drie jaar of langer (32%).

- Type 5 en type 6 beginnen in detentie. Bij type 5 (14%) volgt hierop ambulante FZ en/of forensische verblijfszorg. Bij type 6 (6%) maakt intramurale FZ deel uit van het vervolgtraject, waarin het in ongeveer de helft van de gevallen tot een afschaling van het RN komt. Deze afschalingen zijn echter in de helft van de gevallen niet succesvol, dat wil zeggen worden gevolgd door heropschaling of hernieuwde opsluiting in detentie.
- Type 7 begint met FZ buiten detentie die wordt gevolgd door een of meer periodes in detentie. Als in deze trajecten afschaling van het RN plaatsvindt (16%) volgt bijna altijd heropschaling van de FZ of opsluiting in detentie.

De laatste twee typen trajecten (samen 8%) bevatten verblijfszorg of intramurale FZ en geen periode in detentie.

- Type 2 (3%) bevat intramurale FZ eventueel naast ambulante FZ of verblijfszorg. Deze trajecten variëren sterk in duur waarbij 23% korter duurt dan één jaar en 28% drie jaar of langer. In de meeste gevallen (60%) komt het tot een afschaling van het RN die echter in bijna de helft van de gevallen wordt gevolgd door gehele (16%) of gedeeltelijke (13%) heropschaling.
- Type 3 (5%) bestaat uit ambulante FZ en verblijfszorg of alleen verblijfszorg. Als het in deze trajecten tot afschaling van verblijfszorg komt (46%), zij het naar ambulante FZ of naar verblijfszorg met een lager niveau van begeleiding en toezicht, dan wordt deze vaak teruggedraaid (25%). Bij 16% van deze trajecten vindt opschaling van het RN plaats zonder voorafgaande afschaling.

### 4.1.2 Omvang strafrechtelijke recidive en recidivedichtheid tijdens FZ-trajecten

In de periode 2013 tot en met 2017 is het tot 30.344 strafzaken gekomen met een schuldigverklaring voor een delict dat gepleegd werd tijdens een FZ-traject. Hiervan betrof 6% een zeer ernstig delict, dat wil zeggen een delict dat is afgedaan op basis van een wetsartikel met een strafdreiging van acht jaar of meer. Bijna de helft (47%) van de recidivestrafzaken had betrekking op een delict dat was gepleegd in een periode waarin wel een strafrechtelijke titel liep maar geen FZ plaatsvond (RN1). Deze periodes zijn te vinden aan het begin of aan het eind van FZ-trajecten. Aan het begin van trajecten gaat het meestal om verhoudingsgewijs korte periodes

voordat de plaatsing in de FZ een feit is. Aan het eind van trajecten betreft het doorgaans de eindfase van een voorwaardelijke titel als de bijzondere voorwaarde waarop FZ werd verleend is afgelopen maar de proeftijd van andere voorwaarden nog doorloopt. Hoewel dit niet is onderzocht kan ervan uit worden gegaan dat in deze periodes meestal sprake was van reclasseringstoezicht. Uit het perspectief van FZ-aanbieders gaat het bij recidive tijdens RN1 vaak om recidive voor of na FZ maar door de gehanteerde definitie van een FZ-traject worden deze delicten in dit onderzoek meegeteld als recidive tijdens FZ-trajecten. Van de overige recidivestrafzaken betrof 39% recidivedelicten tijdens ambulante FZ (RN2), 6% delicten tijdens forensische verblijfszorg (RN3), 3% delicten tijdens intramurale FZ (RN4) en 5% recidive in een detentiesetting inclusief PPC's (RN5).

Vermogensdelicten waarbij geen geweld is gebruikt vormen met 46% de met afstand grootste groep recidivedelicten waarbinnen enkelvoudige diefstal met 28% het meest voorkomt. Met 17% volgen geweldsdelicten waarbij het in de meeste gevallen om mishandeling gaat (10%). In 142 gevallen kwam het tot een levensdelict (0,5%). Alle andere typen delicten dan vermogens- en geweldsdelicten zijn duidelijk zeldzamer waarbij vernieling (6%), delicten tegen de openbare orde of het openbaar gezag (6%) en drugsdelicten (6%) nog het meest voorkomen. Slechts 1% van de recidivezaken betrof een zedendelict waarvan 0,2%, of wel gemiddeld 15 gevallen per jaar, een aanranding of verkrachting. Ook vermogensdelicten met gebruik van geweld vormen met 3% een betrekkelijk kleine groep recidivedelicten. Brandstichting komt met 0,4% van alle recidivestrafzaken verhoudingsgewijs zelden voor en betreft vaak brandstichting binnen intramurale FZ of detentie.

Omdat het absolute aantal recidivestrafzaken per RN nog geen goed beeld geeft van de mate waarin in de verschillende RN wordt gerecidiveerd, is de recidivedichtheid per RN berekend, dat wil zeggen het aantal recidivezaken per persoonsjaar in het RN. De recidivedichtheid neemt af naarmate het RN toeneemt. In RN2 is de dichtheid van algemene recidive met 0,38 recidivezaken per persoonsjaar drie keer zo hoog als in RN4 met 0,13 zaken. De dichtheid van zeer ernstige recidive is in RN1 met 0,02 recidivezaken per persoonsjaar twee keer zo hoog als in RN4 met 0,01 zaken.

#### *4.1.3 Percentages recidivisten en risicofactoren voor recidive tijdens FZ-trajecten*

De resultaten van multistate survivalanalyse wijzen uit dat de kans om tijdens een FZ-traject minimaal één recidivedelict te plegen 37% is. Na twee jaar in een FZ-traject is 33% gerecidiveerd waarvan 5% twee keer en 6% drie keer of vaker. De kans op een zeer ernstig recidivedelict tijdens een FZ-traject is 5%, oplopend van 2% na één jaar en 3% na twee jaar.

Cox proportional hazard regressie heeft laten zien dat de variabelen die samenhangen met recidive tijdens FZ-trajecten grotendeels overeenkomen met de variabelen die in eerder onderzoek als risicofactoren voor recidive na uitstroom uit FZ naar voren kwamen (Drieschner, et al., 2020), zoals een jongere leeftijd, mannelijk geslacht, een hoger aantal eerdere strafzaken en een vermogensdelict als uitgangszak voor de FZ. Wat het geboorteland betreft werd alleen voor de groep die op de Nederlandse Antillen is geboren een hoger recidiverisico gevonden dan bij de in Nederland geborenen, zowel voor algemene als voor zeer ernstige recidive. Een psychotische stoornis verhoogt het risico op algemene en op zeer ernstige recidive tijdens FZ-trajecten. Zowel een seksuele stoornis als primaire diagnose als een zedendelict als uitgangsdelict voor de FZ hangen significant samen met een lager

recidiverisico tijdens FZ-trajecten maar niet met een lager risico op zeer ernstige recidive. Dit komt overeen met eerdere bevindingen met betrekking tot recidive na uitstroom uit FZ-trajecten (Drieschner, et al., 2020). Dit wijst erop dat zedendelinquenten weliswaar verhoudingsgewijs zelden opnieuw met het strafrecht in aanraking komen maar dat als dit gebeurt, het verhoudingsgewijs vaak om een zeer ernstig delict gaat.

Een belangrijke bevinding is dat bovenop alle genoemde demografische, strafrechtelijke en diagnostische risicofactoren, het RN een significante bijdrage aan de verklaring van de recidive tijdens FZ-trajecten levert. Zowel voor algemene recidive als voor zeer ernstige recidive geldt over het algemeen, hoe hoger het RN des te lager het risico om een recidivedelict te plegen. Deze samenhang tussen het RN en recidive tijdens FZ-trajecten is sterk. Op ieder moment vanaf het begin van een periode in een RN is het risico op recidive het hoogst bij RN1 (titel zonder FZ). Dit risico is in RN2 (ambulante FZ) 13% lager voor algemene recidive en 34% lager voor zeer ernstige recidive. In RN3 (forensische verblijfszorg) is dit risico 42% respectievelijk 65% lager dan in RN1 en in RN4 (intramurale FZ) 79% respectievelijk 87% lager. Gedurende periodes in RN5 (detentiesetting) en in RN4 verschilt het risico op recidive niet wezenlijk van elkaar. De samenhang tussen het RN en recidive betreft niet alleen het eerste recidivedelict maar ook eventuele verdere delicten tijdens het FZ-traject.

#### *4.1.4 Recidive per type FZ-setting*

Uit het perspectief van een FZ-instelling zijn vooral recidivecijfers voor het eigen type FZ interessant. Daarom is per RN de recidive onderzocht vanaf het moment dat de justitiabelen het betreffende type FZ instromen, ongeacht in welke fase van het FZ-traject dit gebeurt. De resultaten laten zien dat als er tijdens een RN-periode wordt gerecidiveerd dit meestal binnen het eerste jaar gebeurt. Na dit jaar heeft in ambulante FZ-settingen (RN2) 15% gerecidiveerd waarvan 0,9% met een zeer ernstig delict, in forensische verblijfszorg 11% waarvan 0,8% zeer ernstig, in intramurale FZ (RN4) 4% waarvan 0,4% zeer ernstig en in detentiesettingen (RN5) 3% waarvan 0,4 zeer ernstig. Tijdens periodes met een strafrechtelijke titel maar zonder FZ (RN1) is het percentage recidivisten na één jaar met 13% (1,1% zeer ernstige recidive) vergelijkbaar met RN2 maar de recidive vindt gemiddeld al iets eerder plaats.

Tijdens RN1 en RN2 is de kans om te recidiveren vooral in de eerste maanden hoog. Voor degenen die in het eerste halfjaar niet zijn gerecidiveerd is de recidivekans in RN2 (ambulante FZ) al niet meer hoger dan in RN3 (verblijfszorg).

De risicofactoren voor recidive per RN komen in grote lijnen overeen met de hiervoor besproken bevindingen voor FZ-trajecten als geheel. De analyse per RN laat wel zien dat het hogere recidiverisico van de groep die op de Nederlandse Antillen is geboren alleen RN1 betreft. Verder blijkt dat het hogere recidiverisico voor de groep met een vermogensdelict zonder geweld als uitgangsdelict alleen de minder restrictieve settingen RN1, RN2 en RN3 betreft. Voor deze settingen geldt ook dat op ieder moment gedurende de RN-periode de kans om te recidiveren met 5-10% toeneemt met iedere voorafgaande recidivezaak tijdens het FZ-traject.

Het plegen van een recidivedelict is niet de enige onwenselijke gebeurtenis in het verloop van een FZ-traject. In veel gevallen eindigt een periode in een FZ-setting met opsluiting in detentie zonder dat hieraan een recidivedelict vooraf is gegaan. Dit gebeurt in intramurale FZ vaker (17%) dan in ambulante FZ (12%) en verblijfszorg

(9%). De reden voor de detentie is in deze gevallen vermoedelijk meestal een schending van een bijzondere voorwaarde, zoals een alcohol-, drugs-, contact- of gebiedsverbod, of het niet nakomen van de inspanningsverplichting dan wel overtreding van regels tijdens de FZ.

## 4.2 Discussie

Recent onderzoek naar recidive tijdens reclasseringstoezicht heeft laten zien dat in de eerste vier jaar na het begin van reclasseringstoezicht de helft van de justitiabelen een recidivedelict pleegt en dat de kans op recidive tijdens het reclasseringstoezicht zelfs hoger is dan na beëindiging van het toezicht (Verweij & Weijters, 2020). Dit komt ongeveer overeen met de recidivecijfers uit het onderhavige onderzoek met betrekking tot RN1 en RN2. Dit is niet helemaal verrassend aangezien in deze RN meestal sprake is van een voorwaardelijke titel met reclasseringstoezicht. Onderzoek naar recidive tijdens de maatregel tbs heeft laten zien dat in de intramurale fase 2-4% van degenen die tijdens de maatregel nog niet zijn gerecidiveerd binnen het volgende jaar een delict pleegt (Hill, Drieschner & Weijters, 2020). Dit komt ongeveer overeen met de recidive tijdens RN4 in het huidige onderzoek.

### 4.2.1 Beschouwing van aard, ernst en omvang van de recidive tijdens FZ-trajecten

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat recidivedelicten tijdens FZ-trajecten niet buiten beschouwing kunnen worden gelaten voor een volledig beeld van de recidive door ontvangers van forensische zorg. Het percentage recidivisten tijdens de eerste twee jaar van FZ-trajecten, 33% voor algemene recidive en 3% voor zeer ernstige recidive, is vergelijkbaar met de percentages in de eerste twee jaar na uitstroom uit FZ-trajecten. Deze liggen afhankelijk van het type FZ-traject tussen 18% en 53% voor algemene recidive en tussen 2% en 11% voor zeer ernstige recidive (Drieschner, et al., 2020). Het is belangrijk om bij deze cijfers ook de aard van de recidivedelicten in beschouwing te nemen omdat recidive tijdens FZ associaties met spraakmakende zeden- en levensdelicten zou kunnen oproepen. Dit onderzoek laat zien dat dergelijke delicten de uitzondering vormen. Slechts 6% van de recidive tijdens FZ-trajecten valt in de categorie van de zeer ernstige delicten, waarvan levensdelicten en hands-on zedendelicten tezamen minder dan 1% uitmaken. Ruim 70% van de recidive tijdens FZ-trajecten betreft relatief lichte delicten zoals vermogensdelicten zonder geweld, vernieling, delicten tegen de openbare orde of het openbaar gezag en overige minder ernstige delicten. Dat betekent dat 25-30% in een middencategorie valt, waarbinnen mishandeling, vermogensdelicten met geweld en drugsdelicten de grootste groep vormen.

Door de aanzienlijke omvang van de FZ betekent ook een laag percentage al een substantieel aantal delicten. In absolute aantallen hebben in de jaren 2013 tot en met 2017 30.344 strafzaken plaatsgevonden naar aanleiding van een recidivedelict tijdens een FZ-traject. Hieronder vielen 142 levensdelicten (inclusief pogingen tot) en 73 aanrandingen of verkrachtingen (respectievelijk 28 en 15 per jaar). Als men de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2021) over opgehelderde misdrijven ten grondslag legt en ermee rekening houdt dat in het onderhavige onderzoek per strafzaak gemiddeld 1,5 feiten zijn afgedaan, dan maakt de recidive tijdens FZ-trajecten in de periode 2013 tot en met 2017 ongeveer 3,5% uit van alle opgehelderde delicten in deze periode. Onder de aanname dat in een strafzaak voor een levensdelict, een verkrachting of een aanranding zelden meerdere dergelijke

delicten tegelijkertijd worden afgedaan, neemt de recidive tijdens FZ-trajecten 1,7% van de opgehelderde aanrandingen en verkrachtingen en 1,2% van de levensdelicten voor zijn rekening.

#### *4.2.2 Verklaring van de hogere recidivecijfers tijdens ambulante FZ en verblijfszorg*

Als men de recidive tijdens de periodes waarin een strafrechtelijke titel van kracht was maar geen sprake was van FZ of detentie (RN1) buiten beschouwing laat, zijn bijna drie van vier delicten en twee van drie zeer ernstige delicten tijdens FZ gepleegd in periodes met ambulante FZ. Gedeeltelijk is dit te verklaren doordat de ambulante zorg binnen de FZ met afstand de meeste zorgdagen voor zijn rekening neemt. Echter, ook per zorgdag worden tijdens ambulante FZ vergeleken met intramurale FZ bijna drie keer zoveel recidivedelicten gepleegd en – misschien nog zwaarder wegend – ruim twee keer zoveel zeer ernstige delicten. De recidivedichtheid tijdens forensisch beschermd wonen komt in de buurt van die tijdens ambulante FZ. Dit resultaat plaatst de eerdere bevinding dat na uitstroom uit volledig ambulante FZ-trajecten verhoudingsgewijs weinig wordt gerecidiveerd in een ander licht (Drieschner, et al., 2020). De huidige resultaten maken aannemelijk dat de uitstroom uit volledig ambulante trajecten een selectie van justitiabelen betreft die tijdens de ambulante FZ niet zijn gerecidiveerd en ook geen andere voorwaarden hebben overtreden. Immers, wie tijdens ambulante FZ recidiveert of voorwaarden schendt zal meestal in het trajecttype met detentie terechtkomen dat een duidelijk hogere percentage recidivisten kent dan de zuiver ambulante FZ-trajecten. Als men de recidive tijdens en na ambulante FZ-trajecten tezamen beschouwt, vallen de recidivecijfers voor de ambulante FZ dus minder gunstig uit.

Hoe is te verklaren dat tijdens ambulante FZ, en in iets mindere mate tijdens forensische verblijfszorg, veel meer wordt gerecidiveerd dan tijdens intramurale FZ? Een voor de hand liggende verklaring zou zijn dat in ambulante FZ minder restricties in de vorm van toezicht en beperking van bewegingsvrijheid worden opgelegd waardoor zich meer gelegenheden voordoen voor het plegen van delicten. Deze verklaring gaat echter voorbij aan het feit dat bij de indicatiestelling voor forensische zorg rekening wordt gehouden met het inherente delict risico van de justitiabelen, conform de doelstelling van de wet forensische zorg dat 'de patiënt op de juiste plek' terecht dient te komen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2010). Door justitiabelen met een als hoog ingeschat risico in intramurale FZ te plaatsen, zouden hoge recidivecijfers tijdens ambulante FZ voorkomen moeten worden. De hoge recidivedichtheid tijdens ambulante FZ, en in het bijzonder de hogere dichtheid van zeer ernstige recidive, suggereert dat een groep voor ambulante FZ werd geïndiceerd die meer restrictiviteit nodig zou hebben gehad dan de ambulante setting kon bieden. In dit verband is het resultaat belangrijk dat recidive tijdens ambulante FZ samenhangt met een hoger aantal strafzaken in het verleden. Het risico op zeer ernstige recidive is met name hoog als in het verleden al zeer ernstige delicten, vermogensdelicten met geweld of drugsdelicten zijn gepleegd. Dit betekent dat delicten tijdens ambulante FZ en verblijfszorg verhoudingsgewijs vaak voor rekening kwamen van personen die op grond van hun strafrechtelijk verleden als risicovol beschouwd konden worden. Eerder onderzoek heeft laten zien dat van de groep in ambulante FZ-trajecten ongeveer 20% meer dan tien eerdere strafzaken had en dat ruim 25% een of meer eerdere strafzaken had naar aanleiding van een zeer ernstig delict (Drieschner, et al., 2020). Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat vooral de groep met een combinatie van deze twee kenmerken een verhoogde kans heeft op zeer ernstige recidive tijdens ambulante FZ en tijdens forensische



verblijfszorg. In het geval van de ambulante FZ moeten daarbij in het bijzonder de eerste zes maanden als risicovol worden beschouwd.

Een verklaring voor de hogere recidivedichtheid tijdens ambulante FZ en verblijfszorg kan dus niet voorbijgaan aan de indicatiestelling voor FZ die in het geval van de ambulante FZ door de reclasseringsorganisaties wordt uitgevoerd. Een centraal uitgangspunt bij indicatiestelling is het zogenoemde risicoprincipe, een van de empirisch ondersteunde *what works* principes van effectieve daderbehandeling (Andrews & Dowden, 2006). Volgens het risicoprincipe moet de zwaarte van de FZ afgestemd zijn op het risiconiveau dat van de justitiabele. Dit impliceert dat niet alleen te lichte FZ maar ook te zware FZ met het oog op de recidivepreventie contraproductief is. Door plaatsing in een restrictieve FZ-setting zou weliswaar recidive tijdens het FZ-traject voorkomen kunnen worden maar de kans op recidive na de FZ zou juist groter kunnen zijn. Daarom ligt het niet voor de hand om de restrictiviteit voor de hele doelgroep van de ambulante FZ en de forensische verblijfszorg te verhogen. Beleid om de recidive tijdens deze typen FZ terug te dringen zou zich daarentegen wel op de subgroep met een verhoogd risico kunnen richten. Het is mogelijk dat recente ontwikkelingen al in deze richting gaan, waarvan echter het effect nog niet in de huidige cijfers tot en met 2017 te zien is. Dit betreft de verbetering van de risicotaxatie in de ambulante FZ (Van Horn, Eisenberg, Bouman, et al., 2020) en door de reclasseringsorganisaties (Maas, Legters & Fazel, 2020), de vertaling van risicotaxatie naar risicomangement (Bouman et al., 2020) en deskundigheidsbevordering in het nog jonge veld van forensische verblijfszorg (o.a. Jongepier, Torregrosa & Weegeenaar, 2018). Toekomstig recidiveonderzoek zal moeten uitwijzen of deze ontwikkelingen vruchten hebben afgeworpen. Het voornemen uit de *Bestuurlijke agenda forensische zorg* (Dekker, 2020) om ter preventie van incidenten de samenwerking met de politie, gemeentes of wijkteams te verbeteren zou eveneens aan vermindering van de recidive tijdens ambulante FZ en verblijfszorg bij kunnen dragen.

#### 4.2.3 Recidive tijdens periodes zonder FZ (RN1)

De hoogste recidivedichtheid betreft periodes binnen FZ-trajecten waarin een strafrechtelijke titel van kracht is maar geen FZ wordt verleend. Deze periodes doen zich doorgaans aan het begin of aan het eind van FZ-trajecten voor. Aan het begin van FZ-trajecten betreft het periodes na de oplegging van de FZ door de rechter waarin de toelidings- en plaatsingsprocedure voor de FZ plaatsvindt. Aan het eind van FZ-trajecten betreft het periodes waarin de proeftijd van de bijzondere voorwaarde waarop de FZ werd verleend is afgelopen maar andere voorwaarden bij de strafrechtelijke titel nog doorlopen. Ondanks dat de mate van restrictiviteit in beide gevallen overeenkomt, in dit onderzoek aangeduid als RN1, gaat het om kwalitatief verschillende periodes. Daarom is het aan te bevelen deze twee typen RN1-periodes in toekomstig onderzoek te onderscheiden.

Het uitgangspunt van de wet forensische zorg is dat vermindering van recidive wordt bereikt door tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg. Wat betreft het aspect van de tijdigheid wordt dit uitgangspunt ondersteund door het hoge recidiverisico tijdens RN1 en de bevinding dat dit risico bijzonder hoog is in het eerste halve jaar van een RN1 periode. Uit het *Beleidskader plaatsing forensische zorg* blijkt dat tijdige plaatsing met name bij intramurale FZ moeilijk kan zijn omdat het tijdstip waarop een plaats beschikbaar komt minder exact te plannen is dan bij ambulante FZ (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2010/2011). Echter, omdat de groep met een indicatie voor intramurale FZ een bijzonder hoog risico-

niveau heeft, is het juist bij deze groep belangrijk om de periode tussen rechterlijke uitspraak en plaatsing in FZ zo kort mogelijk te houden.

Afgezien van de relevantie van RN1-periodes voor recidive, valt erover te twisten of deze periodes tot FZ-trajecten gerekend moeten worden. Uit het oogpunt van de FZ-aanbieder ligt dat niet voor de hand aangezien de justitiabele nog niet of niet meer in beeld is. Uit het oogpunt van sanctiebeleid is echter wel sprake van restrictiviteit in de vorm van een proeftijd met verhoogde sanctiedreiging en reclasserings-toezicht. De intensiteit van dit toezicht kan worden aangepast aan het risiconiveau van de justitiabele waarbij ook nog ermee rekening gehouden kan worden dat het recidiverisico in de eerste zes maanden bijzonder hoog is. Dit pleit ervoor de RN1-periodes te onderscheiden van de tijd na de onvoorwaardelijke beëindiging van de strafrechtelijke titel. Als men desondanks ervoor zou kiezen RN1-periodes niet tot FZ-trajecten te rekenen, zou dit uiteraard lagere cijfers voor recidive tijdens FZ-trajecten en hogere cijfers voor recidive na FZ-trajecten ter gevolg hebben.

#### 4.2.4 Afschaling van FZ

Verkennen van afschaling van FZ binnen FZ-trajecten behoorde niet tot de doelstellingen van het onderzoek. Omdat alle FZ-trajecten in kaart zijn gebracht in termen van de erin voorkomende typen FZ heeft het onderzoek ook zicht op afschaling en eventueel erop volgende terugschaling gegeven, in het bijzonder wat betreft afschaling vanuit intramurale FZ.

Uit eerder onderzoek werd geconcludeerd dat bij 16-17% van de FZ-trajecten waarin meerdere typen FZ voorkwamen sprake was van afschaling voorafgaande aan uitstroom uit het traject (Drieschner, et al., 2020). Het onderhavige onderzoek heeft verdiepende inzichten over af- en opschaling tijdens FZ-trajecten opgeleverd. Zoals in paragraaf 3.4.1 gerapporteerd, vindt vanuit intramurale FZ in 45% van de gevallen binnen tweeënhalf jaar afschaling naar ambulante FZ of naar forensische verblijfszorg plaats. Dat betekent dat het vanuit intramurale FZ vaker tot afschaling van FZ komt dan tot uitstroom uit het FZ-traject (26%). Bij trajecten zonder detentieperiode vindt zelfs in 60% van de gevallen afschaling van intramurale FZ plaats (zie paragraaf 3.2). Het onderzoek laat echter ook zien dat afschaling van intramurale FZ vaak wordt gevolgd door terugschaling, zij het gedeeltelijk naar een lager RN dan voor de afschaling of volledig naar het oorspronkelijke RN of detentie. Bij trajecten zonder detentieperiode betreft dit ongeveer de helft van de gevallen, bij trajecten die in detentie begonnen zelfs twee van de drie gevallen.

Een reden voor het uitblijven van afschaling vanuit intramurale FZ is opsluiting in detentie (21%), zij het als gevolg van een delict of om andere redenen zoals schending van voorwaarden (zie figuur 5). Daarnaast zou het uitblijven van afschaling van intramurale FZ verband kunnen houden met de bevinding uit eerder onderzoek dat FPK's en FPA's vanaf 2008 met een toenemend complexe doelgroep te maken kregen waarbij vaak ook nog eens sprake was van korte (rest)duren van het strafrechtelijk kader (Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, 2018). Bij een dergelijke doelgroep durft men afschaling naar FZ met een lager RN mogelijk niet aan. Recidivedelicten en schendingen van voorwaarden verklaren waarschijnlijk slechts een deel van de opschalingen van het RN na een eerdere afschaling. Gezien het belang van afschaling van FZ voor een gecontroleerd resocialisatieproces en daarmee voor de preventie van recidive is het aan te bevelen gericht te onderzoeken welke factoren en overwegingen bij afschaling van FZ een rol spelen en in welke gevallen afschaling al dan niet succesvol is.

#### 4.2.5 Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek geeft een betrouwbaar beeld van strafzaken voor delicten tijdens forensische zorgtrajecten in de periode 2013 tot en met 2017. Een beperking van strafzaken als maat voor recidive is echter dat alleen delicten worden meegenomen waarvan aangifte is gedaan, die zijn opgehelderd, waarbij het Openbaar Ministerie tot vervolging is overgegaan en waarvan de verdachte door de rechter schuldig is bevonden. Dit resulteert onvermijdelijk in een onderschatting van de totale recidive. Deze beperking betreft alle recidiveonderzoek op basis van strafzaken. In dit geval is echter ook nog de vraag of de onderschatting van de recidive de verschillende RN in gelijke mate betreft. Er zijn redenen om aan te nemen dat dit niet het geval is. FZ buiten het gevangeniswezen, voor zover het niet de maatregel tbs met dwangverpleging betreft, wordt voor het overgrote deel op basis van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke titel verleend. Omdat het plegen van een delict een schending van voorwaarden betreft, is het aannemelijk dat FZ-instellingen hiervan doorgaans aangifte doen en dat het Openbaar Ministerie tot vervolging overgaat. In het geval van ambulante FZ worden delicten doorgaans in de maatschappij gepleegd en is het doen van aangifte niet afhankelijk van de FZ-instelling. In het gevangeniswezen is de situatie anders. Onderzoek naar voortgezet crimineel handelen tijdens detentie wijst erop dat in penitentiaire inrichtingen signalen voor delicten vaak niet gemeld worden. Als aangifte wordt gedaan zouden politie en het Openbaar Ministerie weinig prioriteit aan strafbare feiten tijdens detentie geven, aangezien de daders toch al vastzitten (Verwest, Buysse, van Egmond & Hofstra, 2018). Met deze achtergrond is het aannemelijk dat de geobserveerde recidivecijfers voor detentiestellingen (RN5) de werkelijke recidive in sterkere mate onderschatten dan bij de overige RN.

Een tweede beperking betreft de betrekkelijk grove indeling van typen FZ in vijf RN bij de bepaling van het recidiverisico (voor de bepaling van de omvang van de recidive en de recidivedichtheid werden zeven RN onderscheiden). Bij de indeling in vijf RN vallen bijvoorbeeld FPA's en FPK's in hetzelfde RN (RN4), terwijl ook aparte recidivecijfers voor beide typen FZ-instellingen interessant zouden zijn. Iets soortgelijks geldt voor verschillen van begeleidingsintensiteit en toezicht in de forensische verblijfszorg (RN3). Ook binnen de ambulante FZ is er sprake van verschillen in zorgtype en intensiteit waardoor aparte recidivecijfers interessant zouden zijn geweest. Dit geldt bijvoorbeeld voor het verschil tussen ambulante FZ op de locatie van de polikliniek en ForFact waarbij de professional justitiabelen in hun eigen omgeving opzoekt. Bij de periodes binnen FZ-trajecten waarin geen FZ wordt verleend maar wel een strafrechtelijke titel loopt (RN1) was het, zoals eerder besproken, interessant geweest om onderscheid te maken tussen periodes aan het begin en periodes aan het eind van FZ-trajecten. In het geval van de intramurale FZ en de verblijfszorg (RN4 en RN3) vormt de geringere omvang van deze zorgtypen in combinatie met de geringere recidivedichtheid een obstakel voor een verdere differentiatie van restrictiviteit, althans wat betreft de *multistate* en *competing risk* analyses. Bij de ambulante FZ (RN2) zouden de aantallen waarschijnlijk een verdere uitsplitsing van zorgtypen toestaan maar bevat de beschikbare registratiedata niet de hiervoor benodigde informatie. Opsplitsing van periodes waarin geen FZ plaatsvond (RN1) in periodes aan het begin versus aan het eind van FZ-trajecten zou wel mogelijk zijn geweest en verdient ook aanbeveling bij een toekomstige herhaling van dit onderzoek.

### 4.3 Terugblik op het onderzoeksprogramma en toekomstig onderzoek

Met dit rapport eindigt het vijfjarige programma Recidiveonderzoek forensische zorg 2016-2021 dat tot doel had de recidive van ontvangers van FZ op landelijk niveau in kaart te brengen. Het programma kende een lange aanloop. Al in 2011 heeft de Directie Forensische Zorg binnen de DJI bij het WODC onderzoek naar haalbaarheid van recidiveonderzoek voor de volledige FZ aangevraagd. In de hierop volgende jaren zijn elkaar aanvullende haalbaarheidsonderzoeken uitgevoerd door het WODC (Schönberger & Wartna, 2013; Boonmann, et al., 2015) en door de DJI (Overde-vest, 2016). Toch bleek in de beginfase van het programma recidiveonderzoek FZ dat bevindingen uit deze vooronderzoeken op belangrijke punten herzien moesten worden (zie Drieschner, et al., 2018; paragrafen 1.3 en 1.4). Door beperkingen van de beschikbare gegevens en de complexiteit van de databewerking konden pas in 2018 de eerste recidivecijfers gerapporteerd worden. Dat het überhaupt mogelijk was om de recidive voor de gehele FZ-sector in kaart te brengen, was aan de gelukkige omstandigheid te danken dat de benodigde gegevens voor het recidive-onderzoek uit verschillende centrale databases gehaald kon worden. Vanuit inter-nationaal perspectief is het uniek dat nagenoeg alle FZ-trajecten op landelijk populatieniveau gereconstrueerd kunnen worden. Collega-onderzoekers op een Duits congres noemden het 'ein Wunderwerk'.

Een belangrijk inzicht uit het eerste onderzoek in het onderzoeksprogramma was dat slechts 4% van de totale uitstroom uit de FZ de tbs-maatregel betrof. Tegen die achtergrond is het ongelukkig dat de typen FZ die tezamen 96% van de uitstroom voor hun rekening nemen tot op heden worden aangeduid als 'overige FZ' (DJI, 2021). Hierbij aansluitend, ook de mediaberichtgeving over de eerste recidivecijfers voor de hele FZ werd gekenmerkt door preoccupatie met de tbs-maatregel. Er werd meer aandacht besteed aan een kleine verschuiving in de recidivecijfers voor de tbs-groep ten opzichte van eerdere recidivemetingen dan aan het eigenlijke nieuws, de recidivecijfers voor de overige FZ (bijv. Waterval, 2019; Huisman, 2019). In de publieke waarneming leek de FZ min of meer te worden vereenzelvigd met de tbs. Hierin kwam enige verandering door een maatschappelijke beroering veroorzakend delict tijdens 'overige FZ' in een FPA. Mogelijk zal ook dit onderzoeksprogramma bijdragen aan een meer gedifferentieerd en realistisch beeld van de FZ.

#### 4.3.1 Welke kennis is uit het onderzoeksprogramma voortgekomen?

Het onderzoeksprogramma heeft niet alleen recidivecijfers voor de FZ opgeleverd. Om de recidive te kunnen onderzoeken moest eerst de groep worden geïdentificeerd die FZ heeft ontvangen en moesten de periodes waarin de FZ heeft plaatsgevonden worden gereconstrueerd. Hieruit zijn twee soorten kennis voortgekomen.

- Een beschrijving van de totale groep die in de periode 2013 tot en met 2017 uit forensische zorgtrajecten is uitgestroomd in termen van omvang, demografische kenmerken, dadertypen, strafrechtelijk verleden, stoornis en strafrechtelijke titel op basis waarvan de FZ plaatsvond.
- Een beschrijving van de FZ-trajecten die deze groep heeft doorlopen. Deze trajecten zijn onderverdeeld in trajecttypen op basis van de erin voorkomende soorten FZ en periodes in detentie.

De belangrijkste opbrengst van het onderzoeksprogramma vormen landelijke cijfers met betrekking tot de strafrechtelijke recidive tijdens en na uitstroom uit FZ-trajecten. Meer specifiek gaat het om de volgende cijfers.

- Per type FZ-traject het percentage personen met een strafzaak naar aanleiding van een delict (recidiveprevalentie). Dit percentage is berekend voor algemene en zeer ernstige recidive en voor verschillende typen delicten, zoals geweldsdelicten, zedendelicten, vermogensdelicten, enz.
- Per ernstcategorie delict het gemiddelde aantal strafzaken per recidivist (recidivefrequentie).
- Het totale aantal strafzaken voor delicten tijdens FZ-trajecten in de periode 2013 tot en met 2017.
- Voor ieder moment vanaf (a) instroom in een FZ-traject en (b) instroom in een bepaald FZ-type, het percentage personen dat is gerecidiveerd.
- De samenhang van persoonskenmerken (demografisch, strafrechtelijk, stoornis) en kenmerken van de FZ met recidive tijdens FZ-trajecten en met recidive na FZ-trajecten.

#### 4.3.2 Open vragen voor vervolgonderzoek

Met de hiervoor genoemde recidivecijfers zijn niet alle relevante vragen over strafrechtelijke recidive van de FZ-doelgroep beantwoord. In deze paragraaf worden drie onderwerpen voor vervolgonderzoek beschreven en wordt in grote lijnen geschetst hoe het betreffende onderzoek eruit zou kunnen zien.

#### **De invloed van de levenssituatie na uitstroom uit de FZ**

Het onderhavige onderzoek heeft laten zien dat de kans op een recidivedelict tijdens FZ-trajecten in sterke mate afhangt van de situatie waarin een justitiabele zich bevindt. Dit geldt met grote waarschijnlijkheid ook voor de tijd na uitstroom uit FZ-trajecten. Een belangrijke situationele factor na uitstroom uit de FZ is het ontvangen van reguliere zorg in combinatie met bestaande zorgbehoeftes. Onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2018) heeft laten zien dat binnen drie jaar na uitstroom uit de FZ ruim de helft van de ex-justitiabelen reguliere zorg ontvangt en dat het percentage waarbij sprake was van een zorgbehoefte nog duidelijk hoger is. Om de recidive na FZ-trajecten beter te begrijpen zou de *time at risk* opgesplitst kunnen worden in periodes met ambulante zorg, intramurale zorg, een zorgbehoefte zonder zorg en afwezigheid van een zorgbehoefte. De uitdaging bij dergelijk onderzoek betreft het reconstrueren van de reguliere zorg na beëindiging van FZ-trajecten. Onderzocht zou moeten worden of dit mogelijk is op basis van microdata over zorgconsumptie van het CBS en/of de NZA. Als de *time at risk* opgesplitst kan worden in periodes op basis van zorgbehoeftes en ontvangen zorg, kan per periode de recidive worden berekend met dezelfde methode van multistate analyse als in het onderhavige onderzoek.

#### **Samenhang tussen recidive tijdens en recidive na FZ-trajecten**

Recidiveonderzoek voor justitiabelen met reclasseringstoezicht heeft laten zien dat recidive na beëindiging van het toezicht niet alleen samenhangt met het aantal strafzaken voorafgaande aan het reclasseringstoezicht, maar nog aanvullend wordt verklaard door strafzaken voor delicten tijdens het toezicht (Verweij & Weijters, 2020). De vraag is of dit ook voor de FZ geldt, dat wil zeggen of recidive tijdens FZ-trajecten samenhangt met de kans op recidive na uitstroom uit de FZ. Een antwoord op deze vraag zou helpen om groepen met een hoger recidiverisico na uitstroom uit FZ-trajecten te identificeren. Toevoeging van informatie over delicten tijdens FZ-trajecten als achtergrondvariabele voor onderzoek naar recidive na FZ-trajecten is verhoudingsgewijs eenvoudig realiseerbaar. De methode van het onderhavige onderzoek kan worden gebruikt om voor de uitstroomcohorten de recidive tijdens FZ-trajecten te bepalen.

### **Invloed van FZ op criminele carrières**

De nadruk in het huidige onderzoeksprogramma ligt op de recidiveprevalentie, dat wil zeggen het percentage personen dat binnen een bepaalde periode weer een delict pleegt. Het is echter de vraag of het eerste recidivedelict een goede graadmeter is voor het succes van de FZ. Het stoppen met criminaliteit (*desistance*) kan als een gradueel proces worden gezien (Bushway, Thornberry & Krohn, 2003). In dit proces kan FZ een cruciale rol spelen door beïnvloeding van cognitieve, sociale en aan stoornissen gerelateerde risicofactoren en beschermende factoren voor recidive (Polaschek, 2016) en door toeleiding naar reguliere zorg en maatschappelijke ondersteuning. Vanuit dit perspectief is de belangrijkste vraag niet of het na FZ nog tot een recidivedelict komt maar of de FZ een keerpunt in de criminele carrière markeert.

Onderzoek naar deze vraag zou in drie opzichten moeten verschillen van het recidiveonderzoek in het onderhavige onderzoeksprogramma. Ten eerste moet niet alleen naar delicten na (of tijdens) FZ-trajecten worden gekeken maar moet ook de criminele activiteit voorafgaande aan FZ-trajecten in het onderzoek mee worden genomen. Ten tweede moet de focus niet op het eerste recidivedelict na het FZ-traject liggen maar op het patroon van ernst en frequentie van delicten. Ten derde is het wenselijk om in het onderzoek ook gegevens mee te nemen over veranderingen gedurende de FZ met betrekking tot dynamische risicofactoren, protectieve factoren en responsiviteitsfactoren (bijvoorbeeld behandelmotivatie en de houding tegenover noodzakelijke vervolgzorg). Alleen als gedurende de FZ op deze factoren gewenste veranderingen zijn opgetreden, is het plausibel dat het stoppen met criminaliteit (*desistance*) aan de FZ toegeschreven kan worden en niet aan een natuurlijk rijpingsproces of andere invloeden. Het analyseren van de criminele activiteit voor en na FZ-trajecten zou mogelijk zijn met de beschikbare strafrechtelijke gegevens in de OBDJ. Een uitdaging hierbij is wel de operationalisering van *desistance* op basis van ernst-frequentie patronen in de criminele activiteit (Kazemian, 2007), bij voorkeur rekening houdend met situationele factoren (zie paragraaf 4.3.2). Gegevens over veranderingsprocessen gedurende FZ-trajecten zijn echter niet beschikbaar in landelijke databronnen. Daarom vraagt onderzoek naar de invloed van FZ op criminele carrières om samenwerking met de FZ-sector.

#### *4.3.3 Betere registratiedata*

De beperkte datakwaliteit van de gegevens uit de beschikbare registratiesystemen van de DJI, met name ontbrekende of foutieve gegevens, had in de eerste twee jaar van het onderzoeksprogramma een vertragende werking (zie Drieschner et al., 2018, paragraaf 1.3), dwong tot een complexe en gedeeltelijk foutgevoelige databewerking (Ibid., paragraaf 2.2) en had tot gevolg dat het uitstroomcohort van 2014 en vooral van 2013 niet volledig geïdentificeerd kon worden (Ibid., paragraaf 3.4.1). Naast het probleem van de datakwaliteit bevatten de registratiesystemen relevante informatie niet, of slechts voor een deel van de FZ-populatie, waardoor het onderzoek op sommige punten minder diepgang kreeg dan wenselijk was geweest. Daarom doen wij afsluitend enkele suggesties voor verbetering van de registratiesystemen.

### **Verbetering van de datakwaliteit**

Ook in toekomstig onderzoek zal betrouwbare en volledige informatie over strafrechtelijke titels, titelperiodes en parketnummers van de strafzaken waarin de FZ is opgelegd belangrijk zijn. De kwaliteit van deze gegevens kan verbeterd worden door het overslaan van de betreffende invoervelden onmogelijk te maken, door validatie-

technieken te gebruiken waardoor evident foute nummers en datums niet worden geaccepteerd en door terugwerkende correctie van gegevens mogelijk te maken, bijvoorbeeld als einddatums van strafrechtelijke titels veranderen. Andere wenselijke verbeteringen van de datakwaliteit betreffen actualisering van het strafrechtetekennummer en een meer zorgvuldige registratie van de zorgaanbiederlocatie, met name bij grote zorgaanbieders met veel locaties.

### **Toevoeging of aanpassing van geregistreeerde informatie**

- Belangrijk voor FZ-onderzoek is de looptijd van de bijzondere voorwaarde waarop de FZ wordt verleend. Omdat deze niet altijd met de looptijd van de voorwaardelijke titel overeen komt, is een aparte registratie van de looptijd van de bijzondere voorwaarde naast de totale titelperiode wenselijk.
- Met de beschikbare gegevens was een grove reconstructie van FZ-trajecten mogelijk. Hierbij kon echter bijvoorbeeld geen onderscheid worden gemaakt tussen de segmenten forensische psychiatrie, forensische verslavingszorg en forensische verstandelijk gehandicaptenzorg, hetgeen zeker waardevol was geweest. Daarom is het wenselijk om in de systemen IFZO en/of FCS ook het type FZ-setting zodanig te registreren dat niet alleen het beveiligingsniveau maar ook het zorgsegment herkenbaar is.
- De gebruikte registratiesystemen bevatten nauwelijks informatie over de justitiabelen. Alleen het type stoornis wordt geregistreerd en ook dat slechts als de FZ een zogenoemde diagnose-behandeling-beveiliging-combinatie (DBBC) betreft. Hierbij komt dat niet de stoornis wordt geregistreerd maar slechts diagnostische hoofdgroepen, inclusief een grote categorie 'restgroep diagnoses'. Bij ontvangers van forensische verblijfszorg wordt de stoornis helemaal niet geregistreerd, wat natuurlijk niet betekent dat bij deze groep geen sprake is van een stoornis. Nauwkeurige registratie van de stoornis voor de hele FZ-populatie zou een belangrijke toegevoegde waarde voor onderzoek hebben.
- Voor recidiveonderzoek nog relevanter dan de stoornis is het risiconiveau van de justitiabelen. Helaas zijn in de registratiesystemen van de DJI geen uitkomsten van risicotaxaties geregistreerd ondanks dat zowel bij de indicatiestelling voor FZ als gedurende FZ-trajecten risico-inschattingen plaatsvinden. Als scores van risicotaxaties in een van de databronnen geregistreerd zouden worden, zou enerzijds de verklaring van recidive aanzienlijk verbeterd kunnen worden, en anderzijds de voorspellende waarde van risicotaxaties voor recidive onderzocht kunnen worden.

## Summary

### Reoffending during forensic care trajectories in the Netherlands, 2013-2017

#### Introduction

The term forensic care (FC) refers to court mandated mental health care, drug rehabilitation and care for people with intellectual disabilities, under criminal law. The primary purpose of FC is the prevention of reoffending by offenders with mental health disorders.

Since the 80s, the Dutch Research and Documentation Centre (WODC) periodically reports reoffending figures for offenders who were discharged from treatment under a hospital order (*terbeschikkingstelling*; tbs). Meanwhile, the Dutch forensic care system has greatly expanded beyond tbs-treatments. New inpatient and outpatient<sup>19</sup> treatment facilities have been developed for offenders with other kinds of sentences, and FC has been introduced in the prison system, partly in special prison psychiatric hospitals (*penitentiair psychiatrische centra*, PPC). The most recent development is the emergence of facilities for forensic supported housing. Due to these developments, no more than 4% of the total outflow of the FC in the years 2013 and 2014 came from the tbs. In 2008, the Dutch Ministry of Justice became responsible for the FC-system. Therefore, the Ministry and the executive organization, *Dienst Justitiële Inrichtingen*, asked for the extension of the recidivism research to the entire FC. This resulted in the WODC research program Recidivism forensic care, 2016-2021.

The first studies in the program addressed reoffending following FC. However, reoffending during FC is equally important, for several reasons. First, due to the development of the FC-sector described above, most FC is taking place in the community or in settings which allow for regular contact with the community. Second, when placing offenders in FC, a balance must be achieved between the safety of the community at the one hand and the needs of the offender with respect to care and rehabilitation at the other hand. Figures about reoffending in various FC-settings could improve placement decisions. Third, serious crimes committed during FC have repeatedly caused public commotion. Therefore, it is desirable to have reliable figures about the extent of crime during FC.

The present study is directed at the following questions:

- 1 How do FC-trajectories<sup>20</sup> look like in terms of the types of FC and patterns of downscaling and upscaling of restrictiveness?
- 2 Reoffending during FC-trajectories
  - a What is the total amount and the type of crimes during FC-trajectories?

---

<sup>19</sup> Inpatient: accommodation and treatment in facilities with various security levels; outpatient: living in private environment from where a treatment-facility in the community is visited.

<sup>20</sup> Forensic care trajectories are defined as uninterrupted periods with one or several consecutive judicial orders, during which at some time FC is delivered.



- b Which percentage of recipients of FC commit crimes during their FC-trajectories?
  - c Which characteristics of the individuals (demographic and criminal) and the FC are associated with reoffending during FC-trajectories?
- 3 Reoffending during the various typen of FC
- a Which percentage of recipients of FC commits a crime during a particular type of FC?
  - b Which characteristics of the individuals (demographic and criminal) and the FC are associated with reoffending during the various typen of FC?

## Method

The study population consists of all individuals, who received FC in the period 2013-2017. Different subsets of this group are used for answering the research questions:

- The description of the FC-trajectories (question 1) is based on all FC-trajectories, which were completed in the period 2013-2017 and started in 2011 or later.
- The risk of reoffending and the characteristics of the individuals and the FC, which are associated with this risk (questions 2b, 2c, 3a, and 3b), are determined on the basis of all FC-trajectories, which began in the period 2013-2017.
- The total amount of crime during FC-trajectories is determined on the basis of all trajectories, which overlap with the period 2013-2017.

FC-trajectories were reconstructed on the basis of data extracted from registration systems of the National Agency of Correctional Institutions (DJI) and the Central Judicial Collection Agency (CJIB), concerning the process of indication and placement in FC, electronic billing by care-providers, in- and outflow of the prison system, and the periods of conditional sentences. In addition, criminal records were extracted from the Research and Policy Database for Judicial Documentation (OBJD), a pseudonymised version of the Judicial Documentation System (JDS). This information was combined into datasets, which contain the following information for each FC-trajectory: dates of beginning and end, types of FC with the dates of mutations, dates of incarceration and release from prison, demographic, judicial and psychopathological person characteristics, and dates and characteristics of criminal offences committed during FC-trajectories.

A FC-trajectory is defined as continuing period of one or more sentences, during which at some point FC was delivered. Within FC-trajectories, five levels of restrictiveness (LR) are distinguished on the basis of security levels, restrictions to free movement, level of supervision, and level of support, as shown in table S1.

**Table S1 Types of FC and level of restrictiveness (LR)**

Type of FC	LR	
No FC	LR1	Judicial order, possibly supervision by the probation service
Outpatient FC	LR2	Therapeutic appointments, possibly supervision by the probation service
Forensic supported housing	LR3	A: Supervision and support B: Intensive supervision and support, controlled entrance
Inpatient FC	LR4	A: Closed setting (low security) B: Closed setting (medium of high security)
Prison (incl. PPC)	LR5	Closed (medium of high security)

Employing the standard method of the WODC Recidivism Monitor, reoffending is operationalized as a conviction for a crime committed during a FC-trajectory. Separate statistics are reported for reoffending in general and serious reoffending (crimes with a sanction threat of eight years or more). For establishing the total amount of crime during FC-trajectories, crimes are subdivided into the categories violent crimes, sexual crimes, property crimes without violence, property crimes with violence, drug crimes, a combined category including destruction of property, mild aggression and crimes against public order, and miscellaneous crimes.

The risk of reoffending during FC-trajectories is determined by multistate survival analysis, the risk of reoffending during periods with the same LR is computed with competing risk survival analysis. In both cases, the risk is determined for reoffending in general and for serious reoffending.

## Results

### *Number and kinds of FC-trajectories*

In total 29,666 FC-trajectories ended in the period 2013-2017, excluding trajectories which started earlier than 2011. FC-trajectories differ largely with respect to duration, types of FC involved, and periods with imprisonment.

- Of the 29,666 FC-trajectories, 28% started in prison and 72% in FC-facilities outside the prison system.
- In 15% of the 72% FC-trajectories, which started outside the prison system, one or more periods is prison followed later in the trajectory.
- Of the 57% FC-trajectories without periods in prison, the majority (49%) only consists of FC in an outpatient facility, a smaller part (8%) contains FC in an inpatient setting or in a facility for supported housing, possibly in addition to outpatient FC.
- Of the 28% FC-trajectories which started in prison, 7% contained no FC outside the prison system. In the remaining 21%, incarceration was followed by one or more types of FC, in some cases interrupted by further periods in prison.
- In most trajectories in which downscaling of the LR took place, this was entirely or partly reversed later in the trajectory, or was followed by a period in prison.

### *Total amount and density of reoffending during FC-trajectories*

In the period 2013-2017, there were 30,344 convictions or settlements by the public prosecution service for crimes committed during FC-trajectories.

- Of these 30,344 convictions, 6% referred to a crime from the category 'serious' (legal sanctions threat of eight years or more).
- Property crime without violence was most prevalent (46%), followed by violent crime (17%, of which 0.5% homicide). Property crime with violence (3%) and sexual crime (1%, of which 0.2% sexual assault or rape) were relatively rare.
- Most of the crimes during FC-trajectories are either committed during LR1, that is, at the beginning of the sentence period, before the FC has started, or at the end of the sentence period, after discharge from FC (47%). Outpatient FC (LR2) accounts for 39% of the crimes. Crimes during FC in supported housing (LR3, 6%), during FC in inpatient facilities (LR4, 3%), and during periods in prison (LR5, 5%) are much less prevalent.
- The highest density of crime (number of convictions per person-year in FC) is found in periods without FC (LR1; general reoffending 0.5, serious reoffending

0.03), followed by period in outpatient FC (LR2; general reoffending 0.4, serious reoffending 0.02), and period in supported housing (LR3; general reoffending 0.3 an serious reoffending 0.02). The density of crime is substantially lower during inpatient FC (LR4) and imprisonment (LR5; both general reoffending 0.1 an serious reoffending 0.01).

#### *Risk of reoffending during FC-trajectories*

The risks of general reoffending and serious reoffending during FC-trajectories are estimated on the basis of all FC-trajectories, which started in the period 2013-2017.

- Within one year in a FC-trajectory, 24% of the individuals reoffended (2% with a serious crime). After two years, there were 33% reoffenders (3% with serious crimes), and after five years a further increase occurred to 37% and 5%, respectively.
- The risks of both general and serious reoffending are associated with demographic and judicial characteristics of the persons and with the type of FC. Controlled for the statistical influence of all other variables in the models, the risk of a crime at any point in a FC-trajectory is:
  - higher for men than for women;
  - higher with lower age;
  - higher if the index-crime was a property crime of a crime from the category destruction, mild aggression and crime against public order; the risk was lower whif en the index-crime was a sexual crime. In addition, the risk of a serious crime was higher, if the index-crime was a drugs crime;
  - higher when the number of previous convictions was higher;
  - lower when the level of restrictiveness (LR) was higher. Compared with periods in FC-trajectories without FC (LR1), the risk of general and serious reoffending, respectively, is:
    - 13% and 34% lower, respectively, during outpatient FC (LR2);
    - 42% and 65% lower, respectively, during forensic supported housing (LR3);
    - 79% and 87% lower, respectively, during inpatient FC (LR4);
    - 84% and 77% lower, respectively, during periods in prison (LR5).

#### *Risk of reoffending during types of FC*

The risk of reoffending and of serious reoffending is also determined for the various types of FC, regardless in which phase of the FC-trajectory the FC took place.

- In every type of FC, if reoffending occurred, the first crime is almost always committed within 12 months. However, the likelihood of a crime differs largely across LRs. Within 12 month, a crime is committed:
  - in 13% of the periods without FC (LR1), of which 1.1% contained serious crimes;
  - in 15% of the periods with outpatient FC (LR2), of which 1.0% contained serious crimes;
  - in 11% of the periods in forensic supported housing (LR3), of which 0.8% contained serious crimes;
  - in 4% of the periods in inpatient FC (LR4), of which 0.4% contained serious crimes;
  - in 3% of the periods in prison (LR5), of which 0.4% contained serious crimes.
- In LR1 and LR2, the risk of reoffending is especially high during the first three months. In LN2, this also applies for the risk of a serious crime.

## Conclusion and perspective

Although crimes committed during FC have been in the spotlight more than once, the present study provides the first overview of the amount and types of crime during FC-trajectories, differences between types of FC, and risk factors. The figures show that reoffending during FC-trajectories are no exception. The percentage of individuals who reoffend during the first two years of their FZ-trajectories, i.e., 33% for general crimes and 3% for serious crimes, is in the range of the percentages of reoffenders in the first two years following FC-trajectories, i.e., 18-53% for general reoffending and 2-11% for serious reoffending, depending on the type of FC-trajectory. Over 70% of the crimes that were committed during FC-trajectories are property crimes without violence, destruction, mild aggression, crimes against public order, or other comparatively minor crimes. Six percent of the crimes fall into the category of serious crimes, that is, crimes with a legal sanction threat of eight years or more. Homicide and sexual assault or rape account for 0.5% and 0.4% of the crime during FC-trajectories, respectively.

A number of findings are of special relevance for national policy in the area of FC and for the FC-sector:

- Many FC-trajectories contain periods during which no FC is delivered (LR1). These periods can occur either at the beginning of FC-trajectories, between conviction and placement in FC, or at the end of FC-trajectories, when the probationary period for the FC has expired but other conditions, such as contact bans or restraining orders, still apply. These periods without FC have the highest density of crime, especially in the first three months. This suggests that it is important to keep the procedure for placement in FC as short as possible, especially for individuals with a high risk of reoffending.
- When FC takes place, both the density of crime and the percentage of reoffenders are highest during outpatient FC. Because outpatient FC also accounts for the largest part of all FC, almost three of four crimes and two of three serious crimes during FC-trajectories are committed during outpatient FC. The risk of reoffending during outpatient FC is the highest in the first three months. The risk of serious crimes is especially high for individuals, who committed serious crimes, property crimes with violence or drug crimes before. These findings suggest that policy directed at prevention of reoffending during FC-trajectories, should focus on the indication for outpatient FC and on risk management during the first months of outpatient FZ, especially for individuals with a higher risk.
- Downscaling of FC is important in the process of rehabilitation. In almost half of the trajectories with inpatient FC, downscaling from inpatient FC to outpatient FC or supported housing took place. However, in many cases, it was followed by upscaling of FC or imprisonment. The present study provides no information why downscaling did not happen or was not successful. Given the pivotal importance of downscaling of FZ for a controlled process of rehabilitation, this issue deserves a further investigation.

Research into reoffending based on reconvictions always yields an underestimation of reoffending, because only crimes are counted, which are reported, detected, prosecuted and proven. In this study, the underestimation of crime probably is likely to be most pronounced with respect to the periods in prison, because signs of crime are often not reported in prisons and neither the police nor the public prosecutor gives priority to crimes, of which the perpetrator is in prison already.

The present study constitutes the closing piece of the WODC program Recidivism forensic care, 2016-2021. The program yielded national figures concerning reoffending following and during FC-trajectories, together with information about risk factors for reoffending. However, some important questions have yet to be answered. We recommend that future research should address the following questions.

- It is likely that reoffending during FC-trajectories at least partly depends on situational factors, which could not be taken into account in the present study. A particularly important situational factor for individuals who received FC is regular mental health care. The Dutch Healthcare Authority (NZA) reported that more than half of the ex-recipients of FC received regular mental health care in the years following an FC-trajectory, and that an even higher number has needs for mental health care. In order to better understand reoffending during FC-trajectories and to develop effective prevention policy, it would be important to combine information about reoffending after FC-trajectories and use of mental health care.
- In most research into reoffending, the focus is on the first crime after discharge from FC. However, research into criminal careers has shown that desistance from crime should be seen as a gradual process. This implies that the most important question is not, whether a crime is committed following FC but whether FC-trajectories constitute turning points in criminal careers. Future research into reoffending should address this question.

## Literatuur

- Aalen, O.O., & Johansen, S. (1978). An empirical transition matrix for non-homogeneous Markov chains based on censored observations. *Scandinavian Journal of Statistics*, 5(3), 141-150.
- Andersson Elffers Felix (2018). *Ontwikkelingen in forensisch beschermd wonen - rapportage over de instroom in, inzet van en doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen*. Utrecht: AEF.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 50(1), 88-100.
- Boonmann, C., Wartna, B.S.J., Bregman, I.M., Schapers, C.E., & Beijersbergen, K.A. (2015). *Recidive na forensische zorg: Een eerste stap in de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector Forensische Zorg*. Den Haag: WODC. Cahier 2015-3.
- Bouman, Y.H.A., Hutten, J.C., Uzieblo, K., Van der Veeke, F.C.A., Verschuur, J., Te Mebel, L., & Van Horn, J.E. (2020). *Risicotaxatie gedaan: hoe nu verder? De vertaalslag van risicotaxatie naar risicomangement*. Utrecht: KFZ.
- 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.
- Bushway, S., Thornberry, T., & Krohn, M. (2003). Desistance as a developmental process: A comparison of static and dynamic approaches. *Journal of Quantitative Criminology*. 19, 129-153.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 1 maart). *Geregistreeerde criminaliteit [opgehelderde misdrijven, Nederland]*. Geraadpleegd op mei 2021: StatLine - Geregistreeerde criminaliteit; soort misdrijf, regio (cbs.nl).
- Crowther, J. & Lambert, P. (2016). *MULTISTATE: Stata module to perform multi-state survival analysis*. Statistical Software Components S458207, Boston College Department of Economics, revised 22 Aug 2019.
- Dekker, S. (2020, 2 november). *Visie forensische zorg [kamerbrief]*. Geraadpleegd op juni 2021: Kamerbrief over visie forensische zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (14 juni 2021). *Forensische zorg uitlegplaat met cijfers editie 2021*. Geraadpleegd op juni 2021: forensische\_zorg\_uitlegplaat\_met\_cijfers\_editie\_2021.pdf.
- Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G. (2018). *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*. Den Haag: WODC. Cahier 2018-22.
- Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G. (2020). *Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015*. Den Haag: WODC, cahier 2020-8.
- Emmerik, J.L. van (1985). *TBR en recidive: Een beschrijving van ter beschikking gestelden van wie de maatregel is beëindigd in de periode 1974-1979*. Den Haag: Staatsuitgeverij. Onderzoek en beleid 61.
- Emmerik, J.L. van (1989). *Tbs en recidive: Een vervolgstudie naar de recidive van ter beschikking gestelden van wie de maatregel is beëindigd in de periode 1979-1983*. Arnhem: Gouda Quint.
- Hill, J., Drieschner, K., & Weijters, G. (2020). *Haalbaarheid van onderzoek naar recidive tijdens een strafrechtelijk traject - recidive tijdens tbs met dwangverpleging in beeld gebracht met gestandaardiseerd telling en multistate analyse*. Den Haag: WODC. Cahier 2020-9.

- Horn, J.E. van, Eisenberg, M.J., Bouman, Y.H.A., Hanenberg, F.J.A.C. van den, Put, C.E. van der, & Bogaerts, S. (2020). *Forensisch Ambulante Risico Evaluatie versie 2 – FARE v2 Volwassen cliënten vanaf 18 jaar*. Utrecht: KFZ.
- Huisman, C. (22 januari 2019). Nog steeds gaat 1 op de 5 vrijgelaten tbs'ers binnen 2 jaar in de fout – maar dan plegen ze gemiddeld wel minder misdrijven. *Volkskrant*. [www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nog-steeds-gaat-1-op-de-5-vrijgelaten-tbs-ers-binnen-2-jaar-in-de-fout-maar-dan-plegen-ze-gemiddeld-wel-minder-misdrijven~b85f70fe/](http://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nog-steeds-gaat-1-op-de-5-vrijgelaten-tbs-ers-binnen-2-jaar-in-de-fout-maar-dan-plegen-ze-gemiddeld-wel-minder-misdrijven~b85f70fe/)
- IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jongepier, N., Torregrosa, L., & Weegenaar, S. (2018). *Proactieve agressiehantering voor opvangvoorzieningen*. Utrecht: KFZ.
- Kazemian, L. (2007). Desistance from crime: Theoretical, empirical, methodological, and policy considerations. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(1), 5-27.
- Klein, J. P., & Moeschberger, M. L. (2006). *Survival analysis: techniques for censored and truncated data*. New York: Springer Science & Business Media.
- Leuw, E. (1999). *Recidive na de tbs – patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*. Den Haag: WODC.
- Lin, D. Y., & Wei, L. J. (1989). The robust inference for the Cox proportional hazards model. *Journal of the American Statistical Association*, 84(408), 1074-1078.
- Maas, M., Legters, E. & Fazel, S. (2020). Professional en risicotaxatie-instrument hand in hand. Hoe de reclassering risico's inschat. *Nederlands Juristenblad*, 28, 2055-2059.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2010/2011). *Beleidskader plaatsing forensische zorg*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
- Nederlandse Zorgautoriteit (maart 2018). Monitor continuïteit van forensische zorg. Geraadpleegd op mei 2021: Monitor Continuïteit van forensische zorg-aangepaste versie maart 2018 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).
- Overdevest, D. (2016). *Rapportage resultaten haalbaarheidsonderzoek uitstroomgegevens t.b.v. Recidivemonitor OFZ*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Polaschek, D. L. (2016). Desistance and dynamic risk factors belong together. *Psychology, Crime & Law*, 22(1-2), 171-189.
- Putter, H., Fiocco, M., & Geskus, R. B. (2007). Tutorial in biostatistics: competing risks and multi-state models. *Statistics in medicine*, 26(11), 2389-2430.
- R Core Team (2018). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (2018). *Advies ontwikkelingen en knelpunten bij forensisch psychiatrische klinieken en afdelingen*. Den Haag: RVSJ.
- Rebora, P., Salim, A., & Reilly, M. (2014). bshazard: A Flexible Tool for Nonparametric Smoothing of the Hazard Function. *The R Journal*, 6(2), 114-122.
- Royston, P., & Parmar, M. (2002). Flexible parametric proportional-hazards and proportional odds models for censored survival data, with application to prognostic modelling and estimation of treatment effects. *Statistics in Medicine* 21(15), 2175-2197.
- Schönberger, H.J.M., & Wartna, B.S.J. (2013). *Haalbaarheidsstudie recidivemeting Forensische Zorg*. Den Haag: WODC. Memorandum 2013-5.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2010). *Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten – memorie van toelichting*. Kamerstuk 32 398,3.

- Verweij, S., & Weijters, G. (2020). *Recidive tijdens en na reclasseringstoezicht, een onderzoek naar de uitvoering van reclasseringstoezicht en de samenhang met recidive*. Den Haag: WODC. Cahier 2020-20.
- Verwest, A., Buysse, W., Egmond, P. van, & Hofstra, D. (2018). *Voortgezet crimineel handelen tijdens detentie: je gaat het pas zien als je het doorhebt Onderzoek naar aard, omvang en aanpak*. Amsterdam: DSP-groep.
- Wartna, B.S.J., Blom, M., & Tollenaar, N. (2011). *De WODC-recidivemonitor: 4e herziene versie*. Den Haag: WODC. Memorandum 2011-3.
- Wartna, B.S.J., Harbachi, S.E., & Essers, A.A.M. (2006). *Strafrechtelijke recidive ex-terbeschikkinggestelden – uitstroomperiode 1974-2003*. Den Haag: WODC factsheet 2006-8a.
- Waterval, D, (22 januari 2019). Ex-tbs'er gaat minder vaak in de fout doordat de burgemeester oplet. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/home/ex-tbs-er-gaat-minder-vaak-in-de-fout-doordat-de-burgemeester-opleet~aceb8404/>
- Wolf, M.J.F. van der, Reef, J., & Wams, A.C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent...: Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*. Leiden: Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden.
- Wreede, L.C. de, Fiocco, M., & Putter, H. (2010). The mstate Package for Estimation and Prediction in Non- and Semi-Parametric Multi-State and Competing Risks Models. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 99, 261–274.
- Wreede, L.C. de, Fiocco, M., & Putter, H. (2011). Mstate: An R Package for the Analysis of Competing Risks and Multi-State Models. *Journal of Statistical Software*, 38(7), 1–30. <https://www.jstatsoft.org/v38/i07/>.



## Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie

### **Voorzitter**

Prof. dr. Robert Vermeiren  
(november 2016 tot april 2020)

Prof. dr. Joke Harte  
(mei 2020 tot augustus /2021)

Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie;  
Leids Universitair Medisch Centrum  
Hoogleraar evaluatie juridische  
gedragsinterventies; Vrije Universiteit  
Amsterdam

### **Leden**

Prof. dr. Joke Harte  
(tot mei 2020)

Dr. Joan van Horn

Dr. N.H. Tenneij

Tessa Koster  
(tot maart 2017)

Jiske Lems  
(maart 2017 tot september 2018)

Marc de Jong  
(oktober /2018 tot maart 2019)

Niels Koorn  
(maart 2019 tot juni 2019)

Natascha Tjikoeri  
(juli 2019 tot april 2021)

Lina van Hirtum  
(mei 2021 tot augustus 2021)

Daniel Smits  
(november/2016 tot februari 2020)

Chrissie Schapers  
(februari 2020 tot december 2020)

Hoogleraar evaluatie juridische gedrags-  
interventies; Vrije Universiteit Amsterdam  
Hoofd afdeling onderzoek ambulante van  
De Forensische Zorgspecialisten  
Beleidsadviseur Ministerie van Justitie en  
Veiligheid, Dienst Justitiële Inrichtingen  
Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie  
en Veiligheid, Directie Sanctietoepassing  
en Jeugd  
Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie  
en Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en  
Jeugd  
Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie  
en Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en  
Jeugd  
Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie  
en Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en  
Jeugd  
Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie  
en Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en  
Jeugd  
Dataexpert Ministerie van Justitie en  
Veiligheid, Dienst Justitiële Inrichtingen  
Dataexpert Ministerie van Justitie en  
Veiligheid, Dienst Justitiële Inrichtingen

## Bijlage 2 Cox regressie voor MSA-modellen (tabel B1a: algemene recidive; tabel B1b: zeer ernstige recidive)

**Tabel B1a Effecten van covariaten op transitie in MSA voor algemene recidive**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Eerste recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	-0,084	0,040	0,041	0,919	0,848	0,997	-2,044	0,041
Leeftijd bij begin state	-0,039	0,002	0,002	0,962	0,959	0,966	-20,568	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	0,003	0,062	0,066	1,003	0,882	1,141	0,045	0,964
Antillen	0,140	0,050	0,050	1,150	1,043	1,268	2,810	0,005
Suriname	-0,028	0,055	0,058	0,973	0,867	1,091	-0,474	0,636
Turkije	-0,050	0,097	0,094	0,951	0,791	1,143	-0,535	0,592
Overige westers	0,188	0,056	0,061	1,206	1,070	1,360	3,059	0,002
Overige niet-westers	0,149	0,046	0,048	1,161	1,056	1,276	3,086	0,002
<b>Uitgangsdeldict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,573	0,099	0,098	0,564	0,465	0,683	-5,856	0,000
Vermogen met geweld	0,214	0,045	0,046	1,238	1,131	1,355	4,640	0,000
Vermogen zonder geweld	0,420	0,032	0,033	1,522	1,427	1,623	12,806	0,000
Vernieling, agressie, openb. orde	0,137	0,050	0,051	1,147	1,037	1,268	2,674	0,008
Drugs	0,038	0,057	0,057	1,039	0,929	1,161	0,664	0,506
Overige	-0,205	0,158	0,158	0,815	0,598	1,110	-1,297	0,195
Onbekend	0,401	0,037	0,038	1,493	1,387	1,608	10,615	0,000
<b>Eerdere strafzaken (log)</b>								
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,001	0,007	0,007	0,999	0,985	1,013	-0,143	0,887
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,022	0,002	0,003	1,023	1,017	1,028	8,590	0,000
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,136	0,026	0,026	0,873	0,830	0,918	-5,279	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-0,552	0,058	0,060	0,576	0,511	0,648	-9,156	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,561	0,077	0,078	0,210	0,180	0,245	-19,908	0,000
RN5: Detentie	-1,836	0,049	0,051	0,159	0,144	0,176	-35,991	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	-0,163	0,044	0,049	0,849	0,772	0,934	-3,368	0,001
Seksuele stoornis	-0,794	0,148	0,150	0,452	0,337	0,606	-5,306	0,000
Impulsbeheersingsstoornis	-0,561	0,054	0,058	0,571	0,509	0,639	-9,698	0,000
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	-0,583	0,174	0,182	0,558	0,391	0,797	-3,208	0,001
Persoonlijkeitsstoornis	-0,363	0,047	0,051	0,696	0,629	0,770	-7,057	0,000
Restgroep diagnoses	-0,336	0,049	0,053	0,714	0,644	0,793	-6,318	0,000
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,083	0,037	0,037	1,086	1,010	1,168	2,228	0,026
2015	0,120	0,037	0,037	1,128	1,048	1,213	3,235	0,001
2016	0,133	0,037	0,038	1,142	1,060	1,231	3,502	0,000
2017	0,212	0,042	0,042	1,236	1,138	1,342	5,016	0,000

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Tweede recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	-0,135	0,062	0,063	0,874	0,773	0,988	-2,150	0,032
Leeftijd bij begin state	-0,027	0,003	0,003	0,974	0,968	0,979	-9,391	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	-0,076	0,086	0,088	0,926	0,780	1,100	-0,873	0,383
Antillen	0,183	0,069	0,072	1,200	1,043	1,381	2,552	0,011
Suriname	0,075	0,079	0,080	1,078	0,921	1,261	0,933	0,351
Turkije	0,112	0,143	0,138	1,118	0,853	1,466	0,808	0,419
Overige westers	0,046	0,086	0,090	1,047	0,878	1,249	0,511	0,609
Overige niet-westers	0,079	0,068	0,071	1,082	0,941	1,244	1,105	0,269
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,074	0,176	0,184	0,928	0,648	1,331	-0,405	0,686
Vermogen met geweld	0,194	0,067	0,069	1,214	1,060	1,390	2,808	0,005
Vermogen zonder geweld	0,259	0,047	0,049	1,296	1,178	1,426	5,322	0,000
Vernieling, agressie, openb. orde	0,118	0,077	0,083	1,125	0,957	1,323	1,427	0,154
Drugs	0,106	0,086	0,092	1,112	0,928	1,332	1,150	0,250
Overige	-0,119	0,246	0,241	0,888	0,553	1,424	-0,495	0,621
Onbekend	0,254	0,055	0,058	1,289	1,150	1,444	4,364	0,000
Eerdere strafzaken (log)	0,531	0,030	0,032	1,701	1,596	1,813	16,389	0,000
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,002	0,009	0,009	0,998	0,981	1,016	-0,201	0,840
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,019	0,004	0,004	1,019	1,011	1,027	4,692	0,000
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,171	0,037	0,037	0,843	0,784	0,907	-4,559	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-0,514	0,075	0,077	0,598	0,514	0,696	-6,629	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,751	0,144	0,145	0,174	0,131	0,231	-12,075	0,000
RN5: Detentie	-1,713	0,081	0,084	0,180	0,153	0,213	-20,487	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	-0,202	0,063	0,069	0,817	0,714	0,936	-2,926	0,003
Seksuele stoornis	-0,762	0,325	0,362	0,467	0,230	0,948	-2,107	0,035
Impulsbeheersingsstoornis	-0,576	0,084	0,087	0,562	0,474	0,668	-6,581	0,000
Stoornis ivm misbrk/verwaarlzgj	-0,733	0,308	0,324	0,481	0,255	0,907	-2,260	0,024
Persoonlijkheidsstoornis	-0,276	0,069	0,074	0,759	0,656	0,878	-3,719	0,000
Restgroep diagnoses	-0,304	0,072	0,078	0,738	0,633	0,859	-3,906	0,000
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,047	0,067	0,070	1,048	0,915	1,202	0,679	0,497
2015	0,052	0,066	0,068	1,053	0,921	1,204	0,756	0,450
2016	0,164	0,066	0,068	1,178	1,031	1,346	2,404	0,016
2017	0,153	0,070	0,073	1,166	1,011	1,344	2,109	0,035

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Derde recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	-0,266	0,090	0,095	0,767	0,637	0,923	-2,806	0,005
Leeftijd bij begin state	-0,017	0,004	0,004	0,984	0,976	0,992	-4,033	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	-0,043	0,116	0,118	0,958	0,761	1,207	-0,364	0,716
Antillen	-0,078	0,095	0,109	0,925	0,747	1,144	-0,723	0,470
Suriname	-0,130	0,111	0,116	0,878	0,700	1,102	-1,120	0,263
Turkije	-0,145	0,192	0,215	0,865	0,567	1,319	-0,673	0,501
Overige westers	0,075	0,118	0,142	1,078	0,816	1,424	0,529	0,597
Overige niet-westers	-0,087	0,097	0,111	0,916	0,738	1,139	-0,787	0,431
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,206	0,322	0,404	0,814	0,369	1,796	-0,510	0,610
Vermogen met geweld	0,126	0,094	0,106	1,134	0,921	1,396	1,181	0,238
Vermogen zonder geweld	0,100	0,066	0,073	1,105	0,959	1,274	1,378	0,168
Vernieling, agressie, openb. orde	0,075	0,107	0,120	1,078	0,852	1,364	0,626	0,531
Drugs	0,093	0,119	0,137	1,097	0,839	1,435	0,678	0,498
Overige	-0,072	0,384	0,421	0,930	0,408	2,123	-0,171	0,864
Onbekend	0,081	0,079	0,084	1,084	0,919	1,279	0,958	0,338
<b>Eerdere strafzaken (log)</b>								
Eerdere zeer ernstige strafzaken	0,020	0,012	0,013	1,020	0,995	1,046	1,544	0,123
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,020	0,005	0,006	1,020	1,009	1,032	3,507	0,000
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,149	0,050	0,052	0,861	0,778	0,954	-2,863	0,004
RN3: Forensische verblijfszorg	-0,611	0,096	0,100	0,543	0,446	0,660	-6,137	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,506	0,188	0,187	0,222	0,154	0,320	-8,054	0,000
RN5: Detentie	-1,913	0,112	0,115	0,148	0,118	0,185	-16,567	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	-0,270	0,084	0,101	0,763	0,626	0,931	-2,672	0,008
Seksuele stoornis	-0,132	0,580	0,603	0,876	0,269	2,855	-0,219	0,826
Impulsbeheersingsstoornis	-0,497	0,120	0,132	0,609	0,470	0,788	-3,763	0,000
Stoornis ivm misbrk/verwaarlzgj	-1,519	0,713	0,775	0,219	0,048	1,001	-1,959	0,050
Persoonlijkheidsstoornis	-0,360	0,094	0,110	0,698	0,563	0,866	-3,273	0,001
Restgroep diagnoses	-0,235	0,098	0,115	0,791	0,632	0,990	-2,045	0,041
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,139	0,117	0,123	1,149	0,903	1,464	1,129	0,259
2015	0,195	0,116	0,122	1,215	0,958	1,542	1,606	0,108
2016	0,258	0,114	0,121	1,294	1,021	1,639	2,132	0,033
2017	0,378	0,118	0,125	1,460	1,142	1,866	3,024	0,002

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt		Robust			Laag	Hoog	Z	p
		SE	SE	HR					
<b>Uitstroom zonder recidive</b>									
Sekse (referentie: man)	0,003	0,033	0,034	1,003	0,938	1,072	0,087	0,931	
Leeftijd bij begin state	0,005	0,001	0,002	1,005	1,002	1,008	3,169	0,002	
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>									
Marokko	0,098	0,061	0,069	1,103	0,963	1,264	1,415	0,157	
Antillen	0,015	0,052	0,056	1,015	0,909	1,134	0,268	0,789	
Suriname	0,030	0,049	0,049	1,031	0,937	1,134	0,627	0,531	
Turkije	-0,024	0,075	0,080	0,977	0,835	1,143	-0,295	0,768	
Overige westers	0,167	0,047	0,051	1,182	1,069	1,307	3,263	0,001	
Overige niet-westers	0,136	0,040	0,045	1,146	1,049	1,251	3,034	0,002	
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>									
Zeden	-0,344	0,049	0,050	0,709	0,643	0,782	-6,910	0,000	
Vermogen met geweld	-0,170	0,044	0,045	0,843	0,773	0,920	-3,826	0,000	
Vermogen zonder geweld	0,114	0,032	0,032	1,121	1,054	1,193	3,606	0,000	
Vernieling, agressie, openb. orde	-0,033	0,043	0,043	0,968	0,889	1,053	-0,764	0,445	
Drugs	-0,239	0,053	0,050	0,787	0,713	0,869	-4,763	0,000	
Overige	-0,180	0,137	0,130	0,835	0,647	1,077	-1,389	0,165	
Onbekend	0,580	0,031	0,037	1,786	1,661	1,920	15,706	0,000	
Eerdere strafzaken (log)	-0,050	0,017	0,018	0,951	0,917	0,986	-2,737	0,006	
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,017	0,009	0,010	0,983	0,965	1,003	-1,691	0,091	
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,000	0,002	0,002	1,000	0,996	1,003	-0,153	0,878	
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>									
RN2: Ambulante FZ	-0,418	0,023	0,024	0,658	0,628	0,690	-17,545	0,000	
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,133	0,060	0,063	0,322	0,285	0,364	-18,027	0,000	
RN4: Intramurale FZ	-1,618	0,059	0,068	0,198	0,174	0,227	-23,692	0,000	
RN5: Detentie	-0,753	0,037	0,042	0,471	0,434	0,511	-17,933	0,000	
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>									
Aan middel gebonden stoornis	-0,730	0,038	0,049	0,482	0,438	0,530	-15,004	0,000	
Seksuele stoornis	-0,940	0,069	0,075	0,391	0,337	0,453	-12,545	0,000	
Impulsbeheersingsstoornis	-0,628	0,040	0,050	0,534	0,484	0,589	-12,607	0,000	
Stoornis ivm misbrk/verwaarlzng	-0,649	0,110	0,103	0,523	0,427	0,640	-6,296	0,000	
Persoonlijkheidsstoornis	-0,875	0,039	0,050	0,417	0,378	0,459	-17,646	0,000	
Restgroep diagnoses	-0,754	0,039	0,051	0,470	0,426	0,520	-14,888	0,000	
<b>Jaar (bij begin state)</b>									
2014	0,318	0,042	0,045	1,374	1,258	1,501	7,046	0,000	
2015	0,404	0,041	0,044	1,498	1,374	1,632	9,218	0,000	
2016	0,488	0,041	0,044	1,629	1,495	1,775	11,155	0,000	
2017	0,555	0,045	0,049	1,742	1,584	1,916	11,433	0,000	

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Uitstroom na eerste recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	-0,104	0,063	0,061	0,901	0,799	1,016	-1,697	0,090
Leeftijd bij begin state	0,013	0,003	0,003	1,013	1,008	1,019	5,095	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	-0,017	0,100	0,097	0,983	0,813	1,189	-0,174	0,861
Antillen	-0,010	0,076	0,075	0,990	0,855	1,147	-0,132	0,895
Suriname	0,007	0,091	0,085	1,007	0,853	1,190	0,088	0,930
Turkije	-0,119	0,150	0,159	0,888	0,650	1,212	-0,749	0,454
Overige westers	0,221	0,083	0,086	1,247	1,055	1,475	2,582	0,010
Overige niet-westers	0,020	0,072	0,072	1,021	0,887	1,175	0,284	0,777
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,492	0,145	0,148	0,612	0,457	0,818	-3,314	0,001
Vermogen met geweld	-0,219	0,070	0,068	0,804	0,703	0,919	-3,205	0,001
Vermogen zonder geweld	-0,039	0,050	0,049	0,962	0,875	1,058	-0,799	0,424
Verniel., agressie, openb. orde	0,064	0,073	0,072	1,066	0,925	1,228	0,882	0,378
Drugs	-0,063	0,080	0,080	0,939	0,804	1,098	-0,790	0,430
Overige	0,111	0,222	0,197	1,117	0,760	1,644	0,564	0,573
Onbekend	0,216	0,056	0,059	1,241	1,104	1,394	3,624	0,000
Eerdere strafzaken (log)	-0,129	0,030	0,031	0,879	0,828	0,933	-4,228	0,000
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,023	0,013	0,013	0,977	0,953	1,002	-1,783	0,075
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,004	0,004	0,004	0,996	0,989	1,003	-1,163	0,245
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,547	0,041	0,041	0,579	0,534	0,627	-13,243	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,068	0,091	0,089	0,344	0,288	0,410	-11,950	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,633	0,139	0,145	0,195	0,147	0,260	-11,250	0,000
RN5: Detentie	-0,489	0,058	0,063	0,613	0,543	0,693	-7,814	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	0,103	0,047	0,047	1,108	1,011	1,215	2,203	0,028
Seksuele stoornis	-0,103	0,225	0,250	0,902	0,553	1,473	-0,411	0,681
Impulsbeheersingsstoornis	0,063	0,063	0,062	1,065	0,943	1,203	1,021	0,307
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	0,253	0,261	0,185	1,288	0,896	1,853	1,366	0,171
Persoonlijkheidsstoornis	0,075	0,057	0,058	0,927	0,828	1,039	-1,297	0,195
Restgroep diagnoses	-0,051	0,102	0,060	0,061	0,844	1,070	-0,840	0,401
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,260	0,110	0,112	1,297	1,043	1,614	2,334	0,020
2015	0,260	0,108	0,108	1,297	1,049	1,604	2,399	0,016
2016	0,243	0,107	0,108	1,275	1,032	1,576	2,249	0,025
2017	0,365	0,109	0,110	1,440	1,160	1,787	3,307	0,001

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Uitstroom na tweede recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	0,032	0,103	0,101	1,032	0,847	1,259	0,314	0,753
Leeftijd bij begin state	0,012	0,004	0,004	1,012	1,003	1,021	2,721	0,007
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	0,131	0,145	0,146	1,140	0,856	1,519	0,897	0,370
Antillen	-0,084	0,120	0,116	0,920	0,732	1,156	-0,717	0,473
Suriname	-0,018	0,135	0,136	0,982	0,751	1,283	-0,134	0,893
Turkije	0,300	0,234	0,230	1,350	0,860	2,119	1,304	0,192
Overige westers	0,332	0,138	0,134	1,394	1,072	1,811	2,481	0,013
Overige niet-westers	0,135	0,116	0,124	1,144	0,897	1,459	1,086	0,277
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,106	0,282	0,297	0,900	0,503	1,609	-0,356	0,722
Vermogen met geweld	-0,302	0,110	0,109	0,739	0,597	0,916	-2,764	0,006
Vermogen zonder geweld	-0,160	0,076	0,075	0,852	0,735	0,988	-2,126	0,034
Vernieling, agressie, openb. orde	-0,199	0,123	0,125	0,820	0,642	1,047	-1,595	0,111
Drugs	-0,202	0,148	0,152	0,817	0,606	1,100	-1,331	0,183
Overige	0,293	0,384	0,355	1,341	0,668	2,690	0,826	0,409
Onbekend	-0,043	0,094	0,103	0,958	0,783	1,171	-0,420	0,675
Eerdere strafzaken (log)	-0,109	0,051	0,051	0,896	0,811	0,991	-2,129	0,033
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,011	0,017	0,018	0,989	0,955	1,024	-0,634	0,526
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,006	0,006	0,006	0,994	0,983	1,006	-0,973	0,331
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,681	0,068	0,069	0,506	0,442	0,580	-9,873	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-0,952	0,126	0,118	0,386	0,306	0,486	-8,085	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,841	0,256	0,263	0,159	0,095	0,266	-6,991	0,000
RN5: Detentie	-0,420	0,083	0,088	0,657	0,553	0,781	-4,779	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	0,115	0,073	0,074	1,122	0,971	1,297	1,563	0,118
Seksuele stoornis	-0,200	0,641	0,567	0,819	0,270	2,489	-0,352	0,725
Impulsbeheersingsstoornis	0,210	0,112	0,116	1,234	0,983	1,548	1,815	0,069
Stoornis ivm misbrk/verwaarlzgz	0,014	0,388	0,325	1,014	0,536	1,918	0,042	0,966
Persoonlijkheidsstoornis	0,009	0,087	0,086	1,009	0,852	1,195	0,107	0,915
Restgroep diagnoses	-0,151	0,102	0,108	0,860	0,695	1,063	-1,399	0,162
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,038	0,234	0,247	1,039	0,640	1,686	0,153	0,878
2015	0,114	0,227	0,242	1,121	0,697	1,801	0,471	0,638
2016	0,124	0,225	0,241	1,131	0,706	1,814	0,513	0,608
2017	0,202	0,227	0,243	1,224	0,759	1,972	0,829	0,407

**Tabel B1a (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Laag	Hoog	Z	p
<b>Uitstroom na derde recidive</b>								
Sekse (referentie: man)	-0,161	0,121	0,122	0,851	0,670	1,082	-1,316	0,188
Leeftijd bij begin state	0,015	0,005	0,005	1,015	1,005	1,024	3,092	0,002
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>								
Marokko	0,231	0,155	0,161	1,260	0,920	1,726	1,440	0,150
Antillen	0,025	0,119	0,118	1,025	0,813	1,292	0,209	0,834
Suriname	0,114	0,147	0,153	1,120	0,830	1,512	0,743	0,458
Turkije	0,070	0,248	0,254	1,072	0,651	1,765	0,275	0,784
Overige westers	0,448	0,141	0,152	1,566	1,161	2,111	2,940	0,003
Overige niet-westers	0,005	0,120	0,128	1,005	0,782	1,293	0,042	0,966
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>								
Zeden	-0,166	0,367	0,362	0,847	0,416	1,721	-0,460	0,646
Vermogen met geweld	-0,016	0,121	0,118	0,984	0,781	1,240	-0,134	0,893
Vermogen zonder geweld	0,008	0,081	0,084	1,008	0,855	1,189	0,097	0,923
Vernieling, agressie, openb. orde	0,186	0,138	0,147	1,204	0,902	1,608	1,261	0,207
Drugs	-0,158	0,157	0,164	0,854	0,619	1,179	-0,960	0,337
Overige	0,479	0,457	0,409	1,615	0,724	3,602	1,170	0,242
Onbekend	-0,192	0,106	0,108	0,825	0,667	1,021	-1,771	0,077
Eerdere strafzaken (log)	-0,173	0,055	0,056	0,841	0,754	0,938	-3,102	0,002
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,026	0,015	0,015	0,975	0,947	1,003	-1,733	0,083
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,006	0,007	0,007	0,994	0,981	1,007	-0,900	0,368
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>								
RN2: Ambulante FZ	-0,950	0,078	0,081	0,387	0,330	0,454	-11,705	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,322	0,136	0,132	0,267	0,206	0,345	-10,032	0,000
RN4: Intramurale FZ	-2,237	0,281	0,279	0,107	0,062	0,185	-8,012	0,000
RN5: Detentie	-0,705	0,078	0,081	0,494	0,422	0,579	-8,701	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>								
Aan middel gebonden stoornis	0,087	0,074	0,076	1,091	0,940	1,267	1,148	0,251
Seksuele stoornis	0,331	0,765	0,727	1,392	0,335	5,785	0,456	0,649
Impulsbeheersingsstoornis	0,190	0,135	0,138	1,210	0,924	1,584	1,383	0,167
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	0,035	1,006	1,298	1,036	0,081	13,189	0,027	0,978
Persoonlijkheidsstoornis	0,095	0,096	0,098	1,100	0,908	1,333	0,975	0,329
Restgroep diagnoses	0,126	0,101	0,104	1,134	0,925	1,390	1,210	0,226
<b>Jaar (bij begin state)</b>								
2014	0,587	0,398	0,437	1,798	0,763	4,235	1,342	0,180
2015	0,667	0,392	0,433	1,949	0,834	4,555	1,541	0,123
2016	0,577	0,391	0,432	1,780	0,764	4,147	1,336	0,182
2017	0,749	0,392	0,433	2,115	0,905	4,943	1,729	0,084
<b>Overlijden</b>								
Leeftijd bij begin state	0,065	0,005	0,005	1,067	1,057	1,078	12,957	0,000



**Tabel B1b Effecten van covariaten op transitie in MSA voor zeer ernstige recidive**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Z	p
<b>Eerste recidive</b>						
Sekse (referentie: man)	-0,308	0,735	0,146	0,153	-2,017	0,044
Leeftijd bij begin state	-0,057	0,945	0,006	0,006	-8,811	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>						
Marokko	-0,050	0,951	0,187	0,204	-0,246	0,805
Antillen	0,571	1,769	0,123	0,130	4,375	0,000
Suriname	0,400	1,491	0,147	0,153	2,610	0,009
Turkije	-0,268	0,765	0,357	0,363	-0,737	0,461
Overige westers	0,171	1,187	0,189	0,196	0,875	0,382
Overige niet-westers	0,123	1,130	0,139	0,142	0,861	0,389
<b>Uitgangsdeldict (referentie: geweld)</b>						
Zeden	-0,164	0,849	0,252	0,239	-0,688	0,491
Vermogen met geweld	0,139	1,149	0,127	0,130	1,067	0,286
Vermogen zonder geweld	0,355	1,426	0,101	0,100	3,565	0,000
Vernieling, agressie, openb. orde	0,175	1,191	0,150	0,152	1,151	0,250
Drugs	0,571	1,770	0,142	0,146	3,923	0,000
Overige	0,026	1,026	0,506	0,513	0,051	0,959
Onbekend	0,769	2,157	0,104	0,107	7,188	0,000
<b>Eerdere strafzaken (log)</b>						
Eerdere zeer ernstige strafzaken	0,273	1,314	0,053	0,056	4,875	0,000
Eerdere zeer ernstige strafzaken	0,157	1,169	0,015	0,016	9,995	0,000
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,006	0,994	0,008	0,008	-0,672	0,502
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>						
RN2: Ambulante FZ	-0,417	0,659	0,075	0,075	-5,579	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,036	0,355	0,164	0,170	-6,076	0,000
RN4: Intramurale FZ	-2,057	0,128	0,214	0,222	-9,266	0,000
RN5: Detentie	-1,491	0,225	0,124	0,131	-11,355	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>						
Aan middel gebonden stoornis	-0,705	0,494	0,105	0,105	-6,689	0,000
Seksuele stoornis	-0,629	0,533	0,336	0,326	-1,932	0,053
Impulsbeheersingsstoornis	-1,484	0,227	0,159	0,159	-9,343	0,000
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	-1,730	0,177	0,713	0,729	-2,372	0,018
Persoonlijkheidsstoornis	-0,945	0,389	0,112	0,114	-8,317	0,000
Restgroep diagnoses	-0,712	0,491	0,114	0,117	-6,096	0,000
<b>Jaar (bij begin state)</b>						
2014	-0,577	0,562	0,106	0,105	-5,514	0,000
2015	-0,751	0,472	0,104	0,104	-7,191	0,000
2016	-0,589	0,555	0,100	0,100	-5,899	0,000
2017	-0,637	0,529	0,122	0,121	-5,256	0,000

**Tabel B1b (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Z	p
<b>Uitstroom zonder recidive</b>						
Sekse (referentie: man)	-0,013	0,987	0,029	0,029	-0,457	0,648
Leeftijd bij begin state	0,009	1,009	0,001	0,001	7,214	0,000
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>						
Marokko	0,102	1,108	0,050	0,053	1,917	0,055
Antillen	-0,023	0,977	0,043	0,046	-0,510	0,610
Suriname	0,033	1,033	0,042	0,041	0,808	0,419
Turkije	-0,024	0,976	0,066	0,068	-0,351	0,726
Overige westers	0,203	1,225	0,040	0,041	4,917	0,000
Overige niet-westers	0,142	1,152	0,034	0,038	3,745	0,000
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>						
Zeden	-0,359	0,698	0,047	0,048	-7,550	0,000
Vermogen met geweld	-0,118	0,889	0,037	0,036	-3,300	0,001
Vermogen zonder geweld	0,034	1,035	0,026	0,026	1,322	0,186
Vernieling, agressie, openb. orde	0,019	1,019	0,037	0,037	0,510	0,610
Drugs	-0,153	0,858	0,045	0,042	-3,632	0,000
Overige	-0,022	0,979	0,114	0,105	-0,206	0,837
Onbekend	0,437	1,548	0,027	0,031	14,122	0,000
Eerdere strafzaken (log)	-0,083	0,921	0,014	0,015	-5,520	0,000
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,012	0,988	0,007	0,007	-1,652	0,099
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,000	1,000	0,002	0,002	0,140	0,888
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>						
RN2: Ambulante FZ	-0,482	0,618	0,020	0,020	-23,781	0,000
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,109	0,330	0,049	0,049	-22,465	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,511	0,221	0,053	0,058	-26,024	0,000
RN5: Detentie	-0,635	0,530	0,030	0,032	-19,776	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>						
Aan middel gebonden stoornis	-0,476	0,621	0,033	0,041	-11,536	0,000
Seksuele stoornis	-0,651	0,522	0,066	0,070	-9,322	0,000
Impulsbeheersingsstoornis	-0,355	0,701	0,035	0,043	-8,201	0,000
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	-0,373	0,688	0,099	0,096	-3,908	0,000
Persoonlijkheidsstoornis	-0,572	0,564	0,034	0,043	-13,458	0,000
Restgroep diagnoses	-0,510	0,601	0,035	0,044	-11,645	0,000
<b>Jaar (bij begin state)</b>						
2014	0,555	1,743	0,040	0,044	12,532	0,000
2015	0,634	1,884	0,039	0,043	14,610	0,000
2016	0,677	1,969	0,039	0,043	15,616	0,000
2017	0,749	2,115	0,042	0,046	16,215	0,000

**Tabel B1b (Vervolg)**

	Coëfficiënt	SE	Robust SE	HR	Z	p
<b>Uitstroom na recidive</b>						
Sekse (referentie: man)	-0,066	0,936	0,198	0,194	-0,341	0,733
Leeftijd bij begin state	0,020	1,021	0,007	0,007	2,941	0,003
<b>Geboorteland (referentie: NL)</b>						
Marokko	-0,350	0,705	0,285	0,253	-1,384	0,166
Antillen	-0,114	0,892	0,150	0,142	-0,804	0,422
Suriname	0,292	1,339	0,194	0,199	1,471	0,141
Turkije	0,449	1,566	0,364	0,397	1,131	0,258
Overige westers	0,389	1,476	0,231	0,225	1,731	0,083
Overige niet-westers	-0,108	0,898	0,178	0,184	-0,584	0,559
<b>Uitgangsdelict (referentie: geweld)</b>						
Zeden	-0,268	0,765	0,316	0,267	-1,004	0,315
Vermogen met geweld	-0,191	0,826	0,158	0,158	-1,209	0,227
Vermogen zonder geweld	-0,051	0,950	0,131	0,123	-0,413	0,679
Vernieling, agressie, openb. orde	-0,335	0,715	0,216	0,204	-1,645	0,100
Drugs	-0,519	0,595	0,183	0,188	-2,755	0,006
Overige	-0,935	0,393	1,010	1,107	-0,844	0,398
Onbekend	-0,240	0,787	0,141	0,142	-1,695	0,090
Eerdere strafzaken (log)	-0,167	0,846	0,070	0,070	-2,383	0,017
Eerdere zeer ernstige strafzaken	-0,051	0,950	0,020	0,020	-2,577	0,010
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,011	0,989	0,009	0,009	-1,260	0,208
<b>Restrictiviteitsniveau, RN (ref.: RN1)</b>						
RN2: Ambulante FZ	-0,354	0,702	0,112	0,116	-3,049	0,002
RN3: Forensische verblijfszorg	-1,286	0,276	0,231	0,235	-5,480	0,000
RN4: Intramurale FZ	-1,378	0,252	0,270	0,265	-5,203	0,000
RN5: Detentie	-0,785	0,456	0,114	0,114	-6,879	0,000
<b>Diagnose (ref. psychot. stoornis)</b>						
Aan middel gebonden stoornis	0,041	1,041	0,116	0,116	0,350	0,726
Seksuele stoornis	-0,233	0,792	0,438	0,407	-0,573	0,567
Impulsbeheersingsstoornis	0,169	1,184	0,207	0,200	0,845	0,398
Stoornis ivm misbrk/verwaarlz	0,549	1,732	0,720	0,623	0,882	0,378
Persoonlijkheidsstoornis	-0,074	0,928	0,142	0,137	-0,543	0,587
Restgroep diagnoses	0,186	1,205	0,137	0,145	1,288	0,198
<b>Jaar (bij begin state)</b>						
2014	0,173	1,188	0,210	0,210	0,823	0,410
2015	0,069	1,071	0,196	0,197	0,349	0,727
2016	0,056	1,058	0,186	0,185	0,304	0,761
2017	0,263	1,301	0,193	0,198	1,333	0,182
<b>Overleden</b>						
Leeftijd bij begin state	-0,132	0,876	0,003	0,005	-28,032	0,000

**Tabel B2a Effecten van covariaten op transitie vanuit RN1 in competing risk analyse voor algemene recidive**

RN1	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P
Periode																				
Jaar (referentie 2013)																				
2014	2,09	0,14	8,07	0,00	-0,26	0,03	0,77	0,00	0,57	0,10	1,77	0,00	-0,10	0,06	0,91	0,10				
2015	2,55	0,14	12,84	0,00	-0,21	0,03	0,81	0,00	0,73	0,09	2,08	0,00	-0,14	0,06	0,87	0,02				
2016	2,79	0,13	16,20	0,00	-0,21	0,03	0,81	0,00	0,72	0,10	2,05	0,00	-0,02	0,06	0,99	0,79				
2017	3,01	0,14	20,33	0,00	-0,08	0,03	0,92	0,01	0,90	0,10	2,46	0,00	-0,03	0,07	0,97	0,64				
Demografische variabelen																				
Geslacht (referentie man)	0,00	0,04	1,00	1,00	0,06	0,02	1,06	0,01	-0,38	0,10	0,68	0,00	0,04	0,06	1,04	0,55				
Leeftijd bij begin RN	0,02	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	1,00	0,48	-0,04	0,00	0,96	0,00	-0,06	0,00	0,94	0,00	0,10	0,02	1,11	0,00
Geboorteland (referentie NL)																				
Marokko	0,08	0,08	1,08	0,34	-0,04	0,05	0,96	0,35	-0,19	0,12	0,83	0,10	-0,12	0,10	0,89	0,25				
Antillen	0,09	0,07	1,10	0,20	-0,05	0,04	0,96	0,20	-0,13	0,12	0,88	0,26	0,13	0,07	1,14	0,08				
Suriname	0,08	0,06	1,08	0,22	-0,08	0,03	0,92	0,02	-0,07	0,11	0,93	0,51	-0,04	0,09	0,96	0,67				
Turkije	-0,11	0,10	0,90	0,30	0,02	0,05	1,02	0,69	-0,27	0,21	0,76	0,19	0,19	0,13	1,21	0,16				
Overige westers	0,07	0,07	1,07	0,32	0,01	0,04	1,01	0,90	0,10	0,11	1,11	0,35	0,04	0,10	1,05	0,64				
Overige niet-westers	0,02	0,06	1,02	0,74	0,00	0,03	1,00	0,99	-0,03	0,10	0,97	0,74	0,10	0,08	1,11	0,18				
Strafrechtelijke variabelen																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,02	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	1,00	0,09	0,03	0,01	1,03	0,00	0,06	0,00	1,06	0,00	-0,03	0,02	0,97	0,23
Eerdere strafzaken (log)	-0,33	0,03	0,72	0,00	-0,02	0,02	0,98	0,17	0,84	0,05	2,32	0,00	1,29	0,04	3,64	0,00	-0,10	0,34	0,91	0,78
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,04	0,01	0,96	0,00	-0,01	0,01	0,99	0,17	0,02	0,01	1,02	0,16	-0,03	0,01	0,97	0,01	0,24	0,12	1,28	0,04
Uitgangsdelict (referentie geweld)																				
Zeden	-0,28	0,07	0,76	0,00	-0,04	0,04	0,96	0,29	0,48	0,14	1,62	0,00	-0,45	0,17	0,64	0,01				
Vermogen met geweld	-0,05	0,06	0,95	0,37	-0,09	0,03	0,91	0,00	0,44	0,08	1,55	0,00	0,10	0,07	1,11	0,16				
Vermogen zonder geweld	-0,06	0,04	0,94	0,11	-0,05	0,02	0,95	0,02	0,24	0,06	1,27	0,00	0,24	0,05	1,27	0,00				
Vernieling/agressie/openb. orde	-0,01	0,06	0,99	0,87	0,02	0,03	1,02	0,44	0,03	0,10	1,03	0,78	0,03	0,07	1,03	0,70				
Drugs	-0,16	0,06	0,85	0,01	-0,03	0,03	0,98	0,47	0,13	0,10	1,14	0,19	0,02	0,08	1,02	0,79				
Overig	-0,02	0,09	0,98	0,80	0,00	0,05	1,00	0,99	-0,16	0,18	0,86	0,39	-0,26	0,15	0,77	0,09				
Onbekend	0,14	0,07	1,15	0,04	0,11	0,04	1,11	0,00	0,38	0,10	1,46	0,00	0,31	0,08	1,36	0,00				
Eerdere recidives in traject	0,17	0,02	1,18	0,00	-0,19	0,02	0,83	0,00	0,07	0,02	1,07	0,00	0,04	0,02	1,05	0,02				
Eerdere detenties in traject	0,06	0,03	1,06	0,04	-0,12	0,02	0,89	0,00	0,18	0,03	1,20	0,00	0,03	0,02	1,03	0,21				
Psychopathologie																				
Diagnose (ref. psychotische st.)																				
Aan middel gebonden stoorn.	0,22	0,08	1,25	0,00	0,23	0,04	1,25	0,00	-0,56	0,08	0,57	0,00	-0,19	0,08	0,83	0,01				
Seksuele stoornis	0,16	0,12	1,18	0,16	0,16	0,06	1,17	0,01	-0,87	0,22	0,42	0,00	-0,74	0,35	0,48	0,03				
Impulsbeheersingsstoornis	0,39	0,08	1,48	0,00	0,01	0,04	1,01	0,91	-1,21	0,11	0,30	0,00	-0,33	0,09	0,72	0,00				
Persoonlijkheidsstoornis	0,23	0,08	1,26	0,00	0,03	0,04	1,03	0,45	-0,63	0,08	0,53	0,00	-0,33	0,08	0,72	0,00				
Restgroep diagnoses	-0,02	0,08	0,98	0,82	0,07	0,04	1,07	0,12	-0,76	0,09	0,47	0,00	-0,20	0,08	0,82	0,01				

<sup>a</sup> Robust standaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B2b Effecten van covariaten op transitie vanuit RN2 in competing risk analyse voor algemene recidive**

RN2	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	P
<b>Periode</b>																				
Jaar (referentie 2013)																				
2014	0,22	0,03	1,24	0,00	0,02	0,10	1,02	0,88	0,25	0,08	1,28	0,00	0,07	0,06	1,07	0,26				
2015	0,30	0,03	1,36	0,00	0,18	0,10	1,20	0,07	0,17	0,08	1,19	0,03	0,01	0,06	1,01	0,86				
2016	0,37	0,03	1,45	0,00	0,31	0,10	1,36	0,00	0,13	0,08	1,13	0,12	0,00	0,06	1,00	0,96				
2017	0,45	0,04	1,57	0,00	0,46	0,10	1,58	0,00	0,25	0,09	1,29	0,00	0,07	0,06	1,07	0,27				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	-0,12	0,03	0,89	0,00	-0,04	0,09	0,96	0,67	-0,51	0,09	0,60	0,00	0,09	0,06	1,10	0,09				
Leeftijd bij begin RN	0,00	0,00	1,00	0,00	-0,01	0,00	0,99	0,00	-0,04	0,00	0,96	0,00	-0,06	0,00	0,94	0,00	0,09	0,01	1,09	0,00
Geboorteland (referentie NL)																				
Marokko	0,14	0,06	1,15	0,01	0,11	0,13	1,11	0,41	-0,05	0,12	0,96	0,71	-0,06	0,10	0,94	0,53				
Antillen	0,05	0,05	1,05	0,31	-0,41	0,13	0,67	0,00	0,27	0,08	1,31	0,00	0,00	0,07	1,00	0,95				
Suriname	0,12	0,04	1,13	0,01	-0,46	0,16	0,63	0,00	0,10	0,11	1,11	0,34	-0,09	0,08	0,91	0,25				
Turkije	0,03	0,07	1,03	0,68	-0,08	0,25	0,92	0,74	0,41	0,19	1,50	0,04	0,07	0,12	1,07	0,59				
Overige westers	0,17	0,04	1,18	0,00	-0,02	0,13	0,98	0,85	0,25	0,10	1,28	0,02	0,13	0,08	1,13	0,12				
Overige niet-westers	0,14	0,04	1,15	0,00	0,21	0,10	1,23	0,05	0,19	0,09	1,21	0,03	-0,01	0,08	0,99	0,86				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,00	0,00	1,00	0,04	0,00	0,01	1,00	0,37	0,03	0,00	1,04	0,00	0,05	0,00	1,05	0,00	-0,04	0,02	0,97	0,02
Eerdere strafzaken (log)	0,02	0,02	1,02	0,34	0,24	0,05	1,27	0,00	0,90	0,05	2,47	0,00	1,32	0,03	3,76	0,00	-0,17	0,20	0,85	0,39
Eerdere zeer ernstige zaken	0,00	0,01	1,00	0,81	0,04	0,01	1,04	0,00	-0,02	0,02	0,98	0,22	-0,04	0,01	0,96	0,00	0,34	0,07	1,41	0,00
<b>Uitgangsdelict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,19	0,04	0,83	0,00	0,23	0,16	1,26	0,15	0,39	0,13	1,47	0,00	-0,39	0,14	0,68	0,01				
Vermogen met geweld	0,18	0,04	1,20	0,00	0,48	0,10	1,61	0,00	0,35	0,08	1,42	0,00	0,15	0,07	1,16	0,03				
Vermogen zonder geweld	0,00	0,03	1,00	0,88	0,34	0,08	1,41	0,00	0,19	0,06	1,21	0,00	0,17	0,05	1,19	0,00				
Vernieling/agressie/openb. orde	-0,02	0,04	0,98	0,60	0,31	0,10	1,37	0,00	-0,02	0,09	0,98	0,80	0,07	0,07	1,07	0,28				
Drugs	-0,05	0,04	0,95	0,23	0,13	0,12	1,14	0,27	-0,06	0,10	0,94	0,53	0,08	0,07	1,08	0,29				
Overig	0,02	0,06	1,02	0,81	-0,62	0,25	0,54	0,01	-0,38	0,18	0,68	0,04	0,08	0,12	1,09	0,49				
Onbekend	0,53	0,04	1,70	0,00	0,12	0,12	1,13	0,32	0,06	0,10	1,06	0,53	0,21	0,07	1,24	0,00				
Eerdere recidives in traject	-0,03	0,02	0,97	0,05	-0,06	0,03	0,94	0,02	0,04	0,02	1,04	0,11	0,07	0,01	1,08	0,00				
Eerdere detenties in traject	0,15	0,02	1,16	0,00	0,15	0,03	1,16	0,00	0,16	0,03	1,17	0,00	-0,03	0,02	0,98	0,19				
<b>Psychopathologie</b>																				
Diagnose (ref. psychotische st.)																				
Aan middel gebonden stoornis	-0,46	0,06	0,63	0,00	-0,65	0,08	0,52	0,00	-0,53	0,09	0,59	0,00	-0,16	0,08	0,86	0,05				
Seksuele stoornis	-0,80	0,08	0,45	0,00	-2,03	0,25	0,13	0,00	-0,72	0,18	0,49	0,00	-0,20	0,20	0,82	0,31				
Impulsbeheersingsstoornis	-0,46	0,06	0,63	0,00	-2,40	0,15	0,09	0,00	-0,99	0,11	0,37	0,00	-0,34	0,09	0,71	0,00				
Persoonlijkheidsstoornis	-0,56	0,06	0,57	0,00	-1,37	0,10	0,26	0,00	-0,59	0,10	0,55	0,00	-0,24	0,08	0,79	0,00				
Restgroep diagnoses	-0,52	0,06	0,60	0,00	-1,55	0,11	0,21	0,00	-0,75	0,11	0,47	0,00	-0,21	0,09	0,81	0,01				

<sup>a</sup> Robust standaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B2c Effecten van covariaten op transitie vanuit RN3 in competing risk analyse voor algemene recidive**

RN3	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
Periode																				
Jaar (referentie 2013)																				
2014	0,00	0,16	1,00	1,00	0,06	0,13	1,07	0,62	0,11	0,30	1,11	0,73	-0,06	0,22	0,94	0,78				
2015	0,15	0,15	1,16	0,32	0,05	0,13	1,05	0,70	0,29	0,29	1,34	0,32	0,04	0,21	1,04	0,86				
2016	0,18	0,15	1,20	0,23	0,11	0,13	1,11	0,39	0,19	0,29	1,21	0,51	0,05	0,21	1,05	0,82				
2017	0,15	0,16	1,16	0,34	0,10	0,13	1,11	0,43	0,38	0,30	1,46	0,21	0,29	0,21	1,34	0,18				
Demografische variabelen																				
Geslacht (referentie man)	0,30	0,11	1,35	0,01	0,07	0,09	1,07	0,47	-0,37	0,30	0,69	0,23	-0,19	0,20	0,83	0,34				
Leeftijd bij begin RN	-0,02	0,01	0,98	0,00	-0,01	0,00	0,99	0,00	-0,04	0,01	0,96	0,00	-0,06	0,01	0,94	0,00	0,11	0,02	1,11	0,00
Geboorteland (referentie NL)																				
Marokko	0,05	0,16	1,05	0,78	-0,04	0,14	0,97	0,80	0,24	0,24	1,27	0,32	0,13	0,19	1,14	0,48				
Antillen	0,22	0,14	1,24	0,12	-0,33	0,12	0,72	0,01	-0,22	0,28	0,81	0,44	-0,28	0,26	0,76	0,28				
Suriname	0,03	0,19	1,03	0,89	-0,30	0,14	0,74	0,03	-0,13	0,33	0,88	0,69	0,20	0,22	1,22	0,38				
Turkije	0,05	0,30	1,05	0,87	0,22	0,19	1,25	0,25	0,52	0,29	1,68	0,08	0,09	0,40	1,10	0,82				
Overige westers	0,01	0,18	1,01	0,98	0,10	0,13	1,11	0,43	-0,44	0,33	0,64	0,18	-0,74	0,35	0,48	0,03				
Overige niet-westers	-0,09	0,14	0,91	0,51	-0,12	0,12	0,88	0,29	0,28	0,27	1,33	0,29	0,06	0,20	1,06	0,77				
Strafrechtelijke variabelen																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,02	0,01	1,02	0,02	0,01	0,01	1,01	0,12	0,03	0,02	1,03	0,05	0,04	0,01	1,05	0,00	-0,02	0,04	0,98	0,61
Eerdere strafzaken (log)	0,28	0,07	1,32	0,00	0,13	0,05	1,14	0,01	0,94	0,13	2,55	0,00	1,08	0,09	2,94	0,00	-0,06	0,68	0,95	0,93
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,05	0,02	0,95	0,01	-0,02	0,02	0,98	0,10	0,00	0,03	1,00	0,92	0,01	0,02	1,01	0,77	0,12	0,16	1,13	0,47
Uitgangsdeldict (referentie geweld)																				
Zeden	-0,50	0,28	0,61	0,07	-0,40	0,21	0,67	0,06	-1,70	1,19	0,18	0,15	-0,96	0,73	0,38	0,19				
Vermogen met geweld	0,01	0,11	1,01	0,91	-0,09	0,09	0,91	0,32	0,38	0,24	1,46	0,12	0,29	0,19	1,34	0,12				
Vermogen zonder geweld	-0,07	0,10	0,94	0,52	-0,07	0,08	0,94	0,41	0,27	0,21	1,31	0,21	0,38	0,16	1,46	0,02				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,23	0,15	0,80	0,13	-0,09	0,11	0,92	0,44	0,40	0,28	1,48	0,15	0,28	0,22	1,32	0,20				
Drugs	0,02	0,16	1,02	0,91	0,01	0,12	1,01	0,93	0,33	0,33	1,39	0,33	0,35	0,25	1,42	0,16				
Overig	0,16	0,36	1,17	0,66	0,37	0,24	1,45	0,12					0,53	0,42	1,69	0,21				
Onbekend	0,07	0,15	1,08	0,62	-0,30	0,12	0,75	0,01	0,54	0,28	1,71	0,05	0,33	0,22	1,38	0,14				
Eerdere recidives in traject	-0,02	0,03	0,98	0,60	0,07	0,02	1,07	0,00	-0,09	0,06	0,91	0,12	0,10	0,03	1,10	0,00				
Eerdere detenties in traject	-0,01	0,05	0,99	0,79	-0,12	0,03	0,89	0,00	0,23	0,05	1,26	0,00	-0,23	0,06	0,80	0,00				
Psychopathologie																				
Diagnose (ref. psychotische st.)																				
Aan middel gebonden stoornis	-0,09	0,12	0,92	0,46	0,74	0,11	2,10	0,00	0,27	0,23	1,31	0,24	-0,12	0,18	0,89	0,51				
Seksuele stoornis	-0,59	0,54	0,56	0,27	0,33	0,29	1,39	0,26	1,87	1,20	6,49	0,12	0,80	0,96	2,23	0,40				
Impulsbeheersingsstoornis	-0,17	0,17	0,84	0,31	0,10	0,16	1,10	0,56	0,20	0,42	1,22	0,63	0,44	0,27	1,55	0,10				
Persoonlijkheidsstoornis	-0,39	0,14	0,68	0,01	0,22	0,13	1,24	0,08	0,24	0,28	1,27	0,39	0,18	0,20	1,20	0,37				
Restgroep diagnoses	-0,33	0,14	0,72	0,02	0,18	0,13	1,20	0,16	0,38	0,27	1,46	0,17	0,05	0,21	1,06	0,80				

<sup>a</sup> Robust standaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B2d Effecten van covariaten op transitie vanuit RN4 in competing risk analyse voor algemene recidive**

RN4	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																				
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																				
2014	0,16	1,17	0,13	0,24	0,02	1,02	0,12	0,91	0,64	1,89	0,28	0,02	-0,12	0,89	0,28	0,68				
2015	0,02	1,02	0,14	0,90	0,23	1,26	0,12	0,06	0,59	1,81	0,28	0,03	0,09	1,09	0,27	0,76				
2016	0,06	1,07	0,14	0,65	0,41	1,51	0,12	0,00	0,89	2,43	0,27	0,00	-0,15	0,86	0,29	0,61				
2017	0,02	1,02	0,16	0,92	0,44	1,55	0,13	0,00	0,99	2,69	0,27	0,00	0,33	1,39	0,30	0,26				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	0,10	1,11	0,11	0,37	-0,03	0,97	0,10	0,74	0,21	1,24	0,16	0,17	0,55	1,73	0,26	0,03				
Leeftijd bij begin RN	-0,01	0,99	0,01	0,16	-0,01	0,99	0,00	0,01	-0,04	0,97	0,01	0,00	-0,07	0,93	0,01	0,00	-0,01	0,99	0,04	0,71
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>																				
Marokko	0,22	1,24	0,19	0,26	0,05	1,05	0,15	0,73	-0,40	0,67	0,28	0,15	0,15	1,16	0,38	0,70				
Antillen	-0,61	0,55	0,30	0,04	0,01	1,01	0,15	0,96	-0,42	0,65	0,31	0,17	0,47	1,60	0,30	0,12				
Suriname	-0,09	0,92	0,23	0,70	0,12	1,13	0,18	0,51	0,24	1,27	0,25	0,35	0,80	2,22	0,34	0,02				
Turkije	0,22	1,24	0,27	0,42	0,02	1,02	0,27	0,94	0,26	1,29	0,23	0,26	-0,78	0,46	1,03	0,45				
Overige westers	0,06	1,07	0,16	0,68	-0,02	0,98	0,14	0,87	0,15	1,16	0,22	0,51	0,19	1,21	0,34	0,57				
Overige niet-westers	0,08	1,08	0,11	0,48	-0,40	0,67	0,12	0,00	0,41	1,51	0,14	0,00	0,16	1,18	0,26	0,53				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,00	1,00	0,01	0,53	0,01	1,01	0,01	0,10	0,02	1,02	0,01	0,10	0,06	1,06	0,02	0,00	0,06	1,06	0,04	0,17
Eerdere strafzaken (log)	0,08	1,08	0,07	0,26	0,13	1,14	0,06	0,01	0,70	2,01	0,09	0,00	0,88	2,41	0,13	0,00	-0,18	0,83	0,43	0,68
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,01	0,99	0,02	0,57	-0,02	0,98	0,02	0,23	-0,03	0,98	0,02	0,23	0,03	1,03	0,03	0,35	0,01	1,01	0,35	0,99
<b>Uitgangsdelict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,36	0,70	0,20	0,06	-0,57	0,57	0,17	0,00	0,02	1,02	0,29	0,95	-0,21	0,81	0,35	0,55				
Vermogen met geweld	0,00	1,00	0,12	0,97	0,15	1,16	0,09	0,12	0,18	1,20	0,16	0,25	-0,08	0,92	0,23	0,72				
Vermogen zonder geweld	0,30	1,35	0,12	0,01	0,08	1,08	0,09	0,39	0,37	1,45	0,15	0,01	-0,72	0,49	0,27	0,01				
Verniel./agressie/opb.orde orde	0,09	1,09	0,13	0,48	0,01	1,01	0,10	0,90	-0,11	0,90	0,20	0,60	-0,09	0,91	0,26	0,72				
Drugs	0,29	1,33	0,20	0,16	0,22	1,25	0,16	0,17	-0,35	0,71	0,37	0,34	-0,15	0,86	0,51	0,78				
Overig	0,02	1,02	0,47	0,97	0,50	1,64	0,32	0,12	0,31	1,37	0,58	0,59								
Onbekend	-0,54	0,58	0,16	0,00	-0,67	0,51	0,14	0,00	0,16	1,17	0,19	0,40	-0,33	0,72	0,29	0,26				
Eerdere recidives in traject	0,03	1,03	0,03	0,40	0,01	1,01	0,02	0,74	-0,11	0,90	0,03	0,00	-0,02	0,98	0,05	0,71				
Eerdere detenties in traject	-0,14	0,87	0,05	0,01	0,01	1,01	0,04	0,84	0,31	1,36	0,04	0,00	0,08	1,08	0,10	0,44				
<b>Psychopathologie</b>																				
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																				
Aan middel gebonden stoornis	0,08	1,08	0,10	0,44	0,90	2,46	0,08	0,00	0,19	1,20	0,13	0,16	-0,01	0,99	0,24	0,96				
Seksuele stoornis	-1,50	0,22	0,53	0,00	0,19	1,21	0,25	0,44	0,32	1,38	0,44	0,46	-0,67	0,51	1,05	0,52				
Impulsbeheersingsstoornis	0,25	1,28	0,30	0,42	0,54	1,71	0,25	0,03	-0,15	0,86	0,48	0,75	0,16	1,18	0,74	0,83				
Persoonlijkheidsstoornis	-0,38	0,68	0,12	0,00	0,40	1,50	0,09	0,00	0,10	1,10	0,14	0,49	0,42	1,52	0,21	0,04				
Restgroep diagnoses	0,03	1,03	0,10	0,76	0,45	1,56	0,09	0,00	0,32	1,38	0,15	0,03	0,37	1,45	0,24	0,12				

<sup>a</sup> Robust standaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B2e Effecten van covariaten op transitie van RN5 in competing risk analyse voor algemene recidive**

RN5	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																
2014	0,43	1,53	0,06	0,00	0,26	1,30	0,04	0,00	-0,19	0,82	0,14	0,17				
2015	0,73	2,07	0,06	0,00	0,26	1,30	0,04	0,00	-0,22	0,80	0,14	0,12				
2016	0,65	1,92	0,06	0,00	0,32	1,38	0,04	0,00	-0,10	0,91	0,14	0,48				
2017	0,72	2,05	0,07	0,00	0,33	1,39	0,05	0,00	-0,12	0,88	0,15	0,43				
<b>Demografische variabelen</b>																
Geslacht (referentie man)	-0,06	0,94	0,07	0,42	0,30	1,35	0,05	0,00	-0,06	0,94	0,20	0,75				
Leeftijd bij begin RN	-0,01	0,99	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,76	-0,06	0,94	0,01	0,00	0,11	1,11	0,02	0,00
<b>Gebooteland (referentie NL)</b>																
Marokko	0,02	1,02	0,08	0,84	0,06	1,06	0,07	0,37	-0,14	0,87	0,24	0,56				
Antillen	0,15	1,16	0,08	0,06	0,10	1,11	0,07	0,13	-0,24	0,79	0,23	0,30				
Suriname	0,34	1,40	0,08	0,00	0,03	1,03	0,07	0,62	0,15	1,16	0,22	0,50				
Turkije	0,15	1,16	0,12	0,19	-0,03	0,97	0,10	0,78	-0,24	0,79	0,38	0,53				
Overige westers	-0,12	0,89	0,08	0,12	-0,14	0,87	0,06	0,02	0,35	1,42	0,15	0,02				
Overige niet-westers	-0,03	0,97	0,06	0,63	0,01	1,01	0,05	0,83	-0,09	0,91	0,14	0,52				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,01	1,01	0,00	0,01	0,00	1,00	0,00	0,23	0,07	1,07	0,01	0,00	-0,26	0,77	0,06	0,00
Eerdere strafzaken (log)	0,26	1,30	0,03	0,00	0,14	1,15	0,02	0,00	0,93	2,54	0,08	0,00	-1,27	0,28	0,49	0,01
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,08	0,92	0,01	0,00	-0,05	0,95	0,01	0,00	-0,04	0,97	0,02	0,09	0,34	1,40	0,23	0,14
<b>Uitgangsdeldict (referentie geweld)</b>																
Zeden	-0,35	0,70	0,10	0,00	-0,37	0,69	0,07	0,00	-1,39	0,25	0,49	0,01				
Vermogen met geweld	0,00	1,00	0,06	0,94	-0,21	0,81	0,05	0,00	-0,47	0,63	0,17	0,00				
Vermogen zonder geweld	0,07	1,08	0,05	0,15	0,06	1,07	0,04	0,11	-0,15	0,86	0,14	0,27				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,06	0,94	0,07	0,41	0,07	1,07	0,05	0,20	0,00	1,00	0,18	0,98				
Drugs	0,07	1,08	0,07	0,28	-0,27	0,77	0,06	0,00	0,05	1,05	0,22	0,82				
Overig	0,27	1,31	0,13	0,04	0,02	1,02	0,13	0,87	-1,83	0,16	0,99	0,06				
Onbekend	0,08	1,09	0,06	0,15	-0,35	0,70	0,05	0,00	0,20	1,23	0,14	0,14				
Eerdere recidives in traject	0,03	1,04	0,01	0,00	0,05	1,05	0,01	0,00	-0,06	0,94	0,04	0,09				
Eerdere detenties in traject	0,13	1,14	0,02	0,00	-0,01	0,99	0,02	0,62	-0,03	0,98	0,05	0,64				
<b>Psychopathologie</b>																
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																
Aan middel gebonden stoornis	0,38	1,46	0,05	0,00	0,21	1,23	0,04	0,00	-0,57	0,56	0,12	0,00				
Seksuele stoornis	0,11	1,12	0,14	0,44	0,05	1,05	0,10	0,62	-1,47	0,23	0,97	0,13				
Impulsbeheersingsstoornis	0,64	1,89	0,07	0,00	0,18	1,20	0,06	0,00	-0,97	0,38	0,27	0,00				
Persoonlijkheidsstoornis	0,22	1,25	0,06	0,00	-0,17	0,84	0,04	0,00	-0,52	0,59	0,13	0,00				
Restgroep diagnoses	0,21	1,23	0,06	0,00	-0,22	0,81	0,04	0,00	-0,24	0,79	0,13	0,06				

<sup>a</sup>Robust strandaardfout.

<sup>b</sup>Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.



**Tabel B3a Effecten van covariaten op transitie van RN1 in competing risk analyse voor zeer ernstige recidive**

RN1	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																				
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																				
2014	2,12	8,31	0,13	0,00	-0,23	0,80	0,03	0,00	0,46	1,58	0,08	0,00	-0,41	0,66	0,14	0,00				
2015	2,61	13,65	0,13	0,00	-0,20	0,81	0,02	0,00	0,60	1,82	0,07	0,00	-0,11	0,90	0,14	0,42				
2016	2,84	17,03	0,13	0,00	-0,18	0,83	0,02	0,00	0,63	1,89	0,08	0,00	0,02	1,02	0,14	0,88				
2017	3,12	22,54	0,13	0,00	-0,05	0,95	0,03	0,09	0,82	2,27	0,08	0,00	0,09	1,09	0,16	0,58				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	0,01	1,01	0,04	0,87	0,06	1,07	0,02	0,00	-0,25	0,78	0,08	0,00	-0,25	0,78	0,20	0,21				
Leeftijd bij begin RN	0,02	1,02	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,23	-0,04	0,96	0,00	0,00	-0,10	0,90	0,01	0,00	0,10	1,11	0,02	0,00
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>																				
Marokko	0,11	1,11	0,08	0,18	-0,01	0,99	0,04	0,81	-0,13	0,88	0,10	0,17	0,09	1,09	0,22	0,70				
Antillen	0,12	1,12	0,06	0,06	-0,06	0,94	0,03	0,08	-0,04	0,97	0,09	0,69	0,32	1,37	0,15	0,04				
Suriname	0,05	1,05	0,07	0,45	-0,07	0,93	0,03	0,02	-0,04	0,96	0,09	0,65	-0,24	0,79	0,23	0,30				
Turkije	-0,16	0,85	0,10	0,10	-0,01	0,99	0,05	0,89	0,15	1,16	0,15	0,31	-0,08	0,92	0,43	0,86				
Overige westers	0,05	1,05	0,07	0,48	0,00	1,00	0,04	0,97	0,09	1,10	0,09	0,33	0,00	1,00	0,26	0,99				
Overige niet-westers	-0,02	0,98	0,06	0,70	-0,01	0,99	0,03	0,80	0,09	1,10	0,08	0,25	0,22	1,24	0,15	0,15				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	-0,02	0,98	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,04	0,04	1,04	0,00	0,00	0,09	1,09	0,01	0,00	0,28	1,33	0,14	0,04
Eerdere strafzaken (log)	-0,35	0,71	0,03	0,00	-0,04	0,96	0,01	0,01	1,01	2,74	0,04	0,00	0,89	2,43	0,08	0,00	-0,03	0,97	0,02	0,20
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,04	0,96	0,01	0,00	0,00	1,00	0,01	0,46	0,00	1,00	0,01	0,79	0,25	1,29	0,02	0,00	-0,07	0,93	0,32	0,81
<b>Uitgangsdeldict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,30	0,74	0,07	0,00	-0,05	0,95	0,04	0,18	0,43	1,54	0,13	0,00	0,29	1,34	0,30	0,34				
Vermogen met geweld	-0,10	0,90	0,06	0,07	-0,10	0,90	0,03	0,00	0,41	1,50	0,07	0,00	0,26	1,29	0,16	0,10				
Vermogen zonder geweld	-0,07	0,93	0,04	0,08	-0,04	0,96	0,02	0,03	0,33	1,39	0,05	0,00	0,37	1,45	0,13	0,00				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,02	0,98	0,05	0,69	0,01	1,01	0,03	0,69	0,06	1,06	0,08	0,47	0,29	1,34	0,19	0,12				
Drugs	-0,18	0,84	0,06	0,00	-0,01	0,99	0,03	0,74	0,02	1,02	0,09	0,84	0,37	1,44	0,18	0,04				
Overig	-0,05	0,95	0,09	0,57	0,03	1,03	0,04	0,47	-0,38	0,69	0,18	0,04	0,55	1,74	0,26	0,04				
Onbekend	0,12	1,13	0,07	0,07	0,12	1,12	0,03	0,00	0,35	1,41	0,09	0,00	1,16	3,18	0,17	0,00				
Eerdere recidives in traject	-0,06	0,95	0,12	0,63	-0,10	0,91	0,08	0,23	0,18	1,20	0,10	0,06	-0,36	0,69	0,21	0,08				
Eerdere detenties in traject	0,22	1,24	0,02	0,00	-0,23	0,79	0,02	0,00	0,28	1,32	0,02	0,00	0,12	1,12	0,05	0,01				
<b>Psychopathologie</b>																				
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																				
Aan middel gebonden stoornis	0,32	1,38	0,08	0,00	0,25	1,28	0,04	0,00	-0,55	0,58	0,07	0,00	-0,16	0,85	0,13	0,20				
Seksuele stoornis	0,29	1,33	0,11	0,01	0,19	1,21	0,06	0,00	-0,80	0,45	0,20	0,00	-0,60	0,55	0,74	0,42				
Impulsbeheersingsstoornis	0,51	1,67	0,08	0,00	0,02	1,02	0,04	0,70	-1,15	0,32	0,09	0,00	-0,45	0,64	0,22	0,04				
Persoonlijkheidsstoornis	0,34	1,41	0,08	0,00	0,06	1,07	0,04	0,15	-0,62	0,54	0,07	0,00	-0,26	0,77	0,15	0,08				
Restgroep diagnoses	0,06	1,06	0,08	0,49	0,09	1,09	0,04	0,04	-0,72	0,49	0,08	0,00	0,02	1,02	0,14	0,88				

<sup>a</sup> Robust strandaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B3b Effecten van covariaten op transitie van RN2 in competing risk analyse voor zeer ernstige recidive**

RN2	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																				
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																				
2014	0,19	1,21	0,03	0,00	0,02	1,02	0,10	0,86	0,21	1,23	0,07	0,00	0,01	1,01	0,21	0,95				
2015	0,27	1,31	0,03	0,00	0,15	1,17	0,10	0,11	0,20	1,22	0,07	0,00	0,13	1,14	0,21	0,54				
2016	0,35	1,42	0,03	0,00	0,28	1,33	0,09	0,00	0,19	1,21	0,07	0,00	0,30	1,35	0,20	0,13				
2017	0,45	1,57	0,04	0,00	0,44	1,55	0,10	0,00	0,27	1,31	0,07	0,00	0,27	1,31	0,22	0,23				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	-0,11	0,89	0,03	0,00	0,03	1,03	0,09	0,78	-0,41	0,67	0,07	0,00	-0,23	0,79	0,22	0,29	0,09	1,09	0,01	0,00
Leeftijd bij begin RN	0,00	1,00	0,00	0,02	-0,01	0,99	0,00	0,00	-0,05	0,95	0,00	0,00	-0,08	0,92	0,01	0,00				
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>																				
Marokko	0,17	1,19	0,05	0,00	0,13	1,14	0,13	0,31	0,03	1,03	0,10	0,78	-0,89	0,41	0,42	0,04				
Antillen	0,04	1,04	0,04	0,39	-0,37	0,69	0,13	0,00	0,22	1,25	0,08	0,00	0,05	1,05	0,20	0,81				
Suriname	0,11	1,12	0,04	0,01	-0,42	0,66	0,16	0,01	0,07	1,08	0,08	0,38	-0,10	0,90	0,29	0,72				
Turkije	0,05	1,05	0,07	0,49	-0,01	0,99	0,24	0,96	0,35	1,41	0,17	0,04	-0,31	0,73	0,59	0,59				
Overige westers	0,17	1,18	0,04	0,00	0,06	1,06	0,12	0,62	0,27	1,31	0,09	0,00	-0,38	0,69	0,37	0,30				
Overige niet-westers	0,12	1,13	0,04	0,00	0,18	1,20	0,10	0,08	0,26	1,30	0,07	0,00	0,01	1,01	0,22	0,96				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,00	1,00	0,00	0,23	0,01	1,01	0,00	0,21	0,04	1,05	0,00	0,00	0,05	1,05	0,01	0,00	0,31	1,36	0,08	0,00
Eerdere strafzaken (log)	-0,03	0,97	0,02	0,13	0,28	1,32	0,05	0,00	1,12	3,08	0,04	0,00	0,87	2,40	0,10	0,00	-0,04	0,96	0,01	0,01
Eerdere zeer ernstige zaken	0,00	1,00	0,01	0,70	0,03	1,03	0,01	0,06	-0,03	0,97	0,01	0,02	0,21	1,23	0,02	0,00	-0,21	0,81	0,20	0,29
<b>Uitgangsdeldict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,24	0,79	0,04	0,00	0,31	1,36	0,16	0,05	0,33	1,39	0,12	0,00	0,33	1,39	0,32	0,30				
Vermogen met geweld	0,18	1,20	0,04	0,00	0,50	1,65	0,10	0,00	0,41	1,50	0,07	0,00	0,50	1,64	0,19	0,01				
Vermogen zonder geweld	-0,03	0,97	0,03	0,19	0,30	1,35	0,07	0,00	0,34	1,40	0,05	0,00	0,24	1,27	0,16	0,12				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,01	0,99	0,04	0,82	0,32	1,38	0,10	0,00	-0,03	0,97	0,08	0,74	-0,14	0,87	0,27	0,59				
Drugs	-0,04	0,96	0,04	0,38	0,17	1,19	0,12	0,14	0,00	1,00	0,08	0,97	0,79	2,21	0,19	0,00				
Overig	0,00	1,00	0,06	0,99	-0,45	0,64	0,22	0,04	-0,30	0,74	0,16	0,05	0,19	1,21	0,39	0,62				
Onbekend	0,44	1,55	0,04	0,00	0,18	1,20	0,12	0,13	0,16	1,18	0,09	0,06	0,76	2,14	0,22	0,00				
Eerdere recidives in traject	-0,04	0,96	0,08	0,58	-0,14	0,87	0,18	0,44	0,19	1,21	0,10	0,05	-0,95	0,39	0,46	0,04				
Eerdere detenties in traject	0,13	1,14	0,02	0,00	0,10	1,11	0,03	0,00	0,14	1,15	0,02	0,00	0,01	1,01	0,06	0,93				
<b>Psychopathologie</b>																				
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																				
Aan middel gebonden stoornis	-0,44	0,65	0,06	0,00	-0,61	0,54	0,08	0,00	-0,55	0,58	0,08	0,00	-0,28	0,76	0,14	0,05				
Seksuele stoornis	-0,75	0,47	0,08	0,00	-2,03	0,13	0,25	0,00	-0,75	0,47	0,17	0,00	-0,49	1,63	0,41	0,24				
Impulsbeheersingsstoornis	-0,43	0,65	0,06	0,00	-2,39	0,09	0,15	0,00	-1,07	0,34	0,10	0,00	-0,72	0,49	0,24	0,00				
Persoonlijkheidsstoornis	-0,52	0,60	0,06	0,00	-1,35	0,26	0,10	0,00	-0,66	0,52	0,08	0,00	-0,27	0,76	0,16	0,09				
Restgroep diagnoses	-0,48	0,62	0,06	0,00	-1,48	0,23	0,11	0,00	-0,78	0,46	0,09	0,00	-0,61	0,54	0,21	0,00				

<sup>a</sup> Robust strandaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B3c Effecten van covariaten op transitie van RN3 in competing risk analyse voor zeer ernstige recidive**

RN3	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																				
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																				
2014	0,03	1,03	0,16	0,84	-0,04	0,97	0,13	0,78	-0,22	0,80	0,28	0,43	-0,15	0,86	0,52	0,78				
2015	0,29	1,34	0,16	0,06	-0,01	0,99	0,13	0,94	0,21	1,24	0,26	0,41	-0,46	0,63	0,57	0,42				
2016	0,29	1,34	0,16	0,06	0,04	1,04	0,12	0,76	0,11	1,11	0,26	0,68	-0,11	0,90	0,49	0,83				
2017	0,33	1,40	0,16	0,04	0,06	1,07	0,13	0,61	0,43	1,53	0,27	0,12	0,22	1,24	0,54	0,69				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	0,19	1,21	0,12	0,10	0,09	1,10	0,09	0,31	-0,08	0,92	0,24	0,73	-0,34	0,71	0,64	0,59	0,08	1,08	0,03	0,01
Leeftijd bij begin RN	-0,01	0,99	0,00	0,02	-0,01	0,99	0,00	0,00	-0,05	0,95	0,01	0,00	-0,13	0,88	0,03	0,00				
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>																				
Marokko	-0,05	0,95	0,18	0,77	-0,05	0,95	0,15	0,74	0,11	1,12	0,24	0,64	-0,07	0,94	0,64	0,92				
Antillen	0,17	1,18	0,15	0,26	-0,28	0,75	0,12	0,02	-0,43	0,65	0,27	0,10	-0,21	0,81	0,66	0,75				
Suriname	-0,02	0,98	0,18	0,93	-0,26	0,77	0,13	0,04	-0,57	0,57	0,31	0,07	0,39	1,48	0,63	0,53				
Turkije	0,18	1,20	0,30	0,55	0,28	1,33	0,20	0,16	0,19	1,22	0,33	0,55	0,68	1,97	1,01	0,50				
Overige westers	-0,05	0,95	0,19	0,80	0,08	1,09	0,12	0,51	-0,91	0,40	0,35	0,01	-0,07	0,93	0,74	0,93				
Overige niet-westers	-0,07	0,94	0,14	0,62	-0,11	0,90	0,12	0,35	0,07	1,08	0,25	0,77	-0,53	0,59	0,56	0,35				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,01	1,01	0,01	0,11	0,01	1,01	0,00	0,04	0,04	1,04	0,01	0,00	0,10	1,11	0,03	0,00	0,03	1,03	0,20	0,87
Eerdere strafzaken (log)	0,20	1,22	0,06	0,00	0,15	1,16	0,05	0,00	1,08	2,94	0,11	0,00	0,84	2,31	0,24	0,00	-0,02	0,98	0,04	0,59
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,03	0,97	0,02	0,10	-0,02	0,98	0,02	0,16	0,00	1,00	0,02	0,91	0,20	1,22	0,04	0,00	-0,16	0,85	0,59	0,79
<b>Uitgangsdeldict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,44	0,64	0,26	0,09	-0,34	0,71	0,20	0,10	-0,90	0,40	1,03	0,38	-1,34	0,26	0,83	0,11				
Vermogen met geweld	-0,02	0,98	0,11	0,89	-0,12	0,89	0,09	0,20	0,58	1,79	0,22	0,01	-0,08	1,08	0,46	0,87				
Vermogen zonder geweld	-0,10	0,90	0,10	0,29	-0,11	0,89	0,08	0,15	0,25	1,28	0,19	0,20	-0,43	0,65	0,44	0,32				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,33	0,72	0,16	0,03	-0,11	0,90	0,11	0,32	0,32	1,38	0,26	0,22	0,44	1,55	0,51	0,39				
Drugs	-0,08	0,92	0,16	0,59	-0,08	0,92	0,12	0,51	0,36	1,44	0,29	0,21	-0,63	0,53	0,65	0,34				
Overig	0,13	1,14	0,32	0,69	0,25	1,28	0,23	0,28												
Onbekend	-0,08	0,92	0,16	0,59	-0,26	0,77	0,12	0,03	0,63	1,88	0,24	0,01	0,10	1,11	0,55	0,85				
Eerdere recidives in traject	-0,12	0,88	0,20	0,53	0,01	1,01	0,14	0,92	-0,39	0,67	0,28	0,16	0,56	1,75	0,28	0,04				
Eerdere detenties in traject	-0,02	0,98	0,04	0,67	-0,12	0,89	0,03	0,00	0,12	1,12	0,04	0,01	-0,02	0,98	0,13	0,85				
<b>Psychopathologie</b>																				
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																				
Aan middel gebonden stoornis	-0,08	0,93	0,12	0,53	0,70	2,02	0,11	0,00	-0,09	0,91	0,19	0,64	0,38	1,46	0,33	0,25				
Seksuele stoornis	-0,85	0,43	0,51	0,09	0,40	1,49	0,27	0,15	0,93	2,54	1,14	0,42	2,76	15,72	0,77	0,00				
Impulsbeheersingsstoornis	-0,10	0,91	0,17	0,57	0,12	1,12	0,16	0,47	-0,07	0,93	0,38	0,85	0,71	2,03	0,73	0,33				
Persoonlijkheidsstoornis	-0,39	0,68	0,14	0,01	0,20	1,22	0,13	0,12	-0,02	0,98	0,23	0,94	0,00	1,00	0,57	1,00				
Restgroep diagnoses	-0,37	0,69	0,15	0,01	0,16	1,18	0,13	0,21	0,11	1,11	0,23	0,65	0,20	1,22	0,51	0,70				

<sup>a</sup> Robust strandaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen slechts enkele covariaten geschat.

**Tabel B3d Effecten van covariaten op transitie vanuit RN4 in competing risk analyse voor zeer ernstige recidive**

RN4	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Opsluiting in detentie				Recidive <sup>b</sup>				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																				
<b>Jaar (referentie 2013)</b>																				
2014	0,13	1,14	0,13	0,31	0,00	1,00	0,12	0,98	0,59	1,81	0,25	0,02	-0,57	0,56	0,77	0,46				
2015	0,03	1,03	0,13	0,83	0,27	1,31	0,12	0,03	0,55	1,73	0,25	0,03	-0,33	0,72	0,75	0,66				
2016	0,03	1,03	0,14	0,82	0,42	1,53	0,12	0,00	0,79	2,21	0,25	0,00	-0,49	0,61	0,84	0,56				
2017	-0,01	0,99	0,15	0,97	0,45	1,57	0,13	0,00	0,91	2,49	0,25	0,00	-1,03	0,36	1,01	0,31				
<b>Demografische variabelen</b>																				
Geslacht (referentie man)	0,08	1,08	0,11	0,48	0,01	1,01	0,09	0,93	0,19	1,21	0,15	0,20	1,20	3,33	0,59	0,04				
Leeftijd bij begin RN	-0,01	0,99	0,01	0,17	-0,01	0,99	0,00	0,00	-0,03	0,97	0,01	0,00	-0,07	0,93	0,06	0,20	-0,01	0,99	0,04	0,74
<b>Geboorteland (referentie NL)</b>																				
Marokko	0,29	1,34	0,19	0,12	0,10	1,11	0,15	0,52	-0,41	0,66	0,31	0,18	1,53	4,60	0,87	0,08				
Antillen	-0,55	0,58	0,30	0,06	0,03	1,03	0,15	0,85	-0,25	0,78	0,27	0,36								
Suriname	-0,13	0,88	0,25	0,60	0,10	1,10	0,17	0,58	0,35	1,42	0,24	0,15	0,63	1,88	1,20	0,60				
Turkije	0,21	1,23	0,27	0,44	0,04	1,04	0,27	0,87	0,39	1,48	0,22	0,07								
Overige westers	0,14	1,15	0,15	0,36	-0,04	0,96	0,14	0,77	0,12	1,12	0,22	0,60	0,89	2,43	0,73	0,23				
Overige niet-westers	0,12	1,13	0,11	0,28	-0,34	0,71	0,12	0,00	0,39	1,48	0,13	0,00								
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																				
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,00	1,00	0,01	0,45	0,01	1,01	0,01	0,06	0,02	1,02	0,01	0,05	0,05	1,05	0,05	0,37	0,01	1,01	0,35	0,98
Eerdere strafzaken (log)	0,11	1,12	0,07	0,08	0,14	1,15	0,05	0,01	0,66	1,93	0,08	0,00	-0,10	0,90	0,42	0,81	0,06	1,06	0,04	0,17
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,03	0,97	0,03	0,29	-0,02	0,98	0,02	0,19	0,00	1,00	0,02	0,89	0,33	1,39	0,05	0,00	-0,20	0,82	0,42	0,64
<b>Uitgangsdeldict (referentie geweld)</b>																				
Zeden	-0,38	0,68	0,19	0,05	-0,57	0,56	0,16	0,00	-0,09	0,91	0,29	0,76	-0,41	0,67	1,09	0,71				
Vermogen met geweld	0,01	1,01	0,12	0,94	0,14	1,15	0,09	0,12	0,26	1,30	0,15	0,08	-1,72	0,18	1,07	0,11				
Vermogen zonder geweld	0,26	1,30	0,12	0,02	0,07	1,07	0,09	0,48	0,42	1,52	0,15	0,00	-0,65	0,52	0,95	0,49				
Verniel./agressie/opb.orde orde	0,09	1,09	0,12	0,47	0,02	1,02	0,10	0,87	-0,11	0,89	0,20	0,58	0,45	1,58	0,66	0,49				
Drugs	0,30	1,35	0,20	0,13	0,31	1,36	0,15	0,04	-0,37	0,69	0,40	0,35	0,60	1,82	1,12	0,59				
Overig	0,08	1,09	0,46	0,86	0,53	1,70	0,32	0,10	0,36	1,43	0,56	0,52								
Onbekend	-0,49	0,61	0,15	0,00	-0,67	0,51	0,14	0,00	0,16	1,18	0,18	0,37	0,44	1,55	0,72	0,54				
Eerdere recidives in traject	-0,30	0,74	0,20	0,12	-0,09	0,91	0,13	0,48	-0,24	0,79	0,21	0,26	-0,56	0,57	1,02	0,59				
Eerdere detenties in traject	-0,10	0,91	0,05	0,05	0,02	1,02	0,03	0,57	0,23	1,26	0,03	0,00	0,14	1,15	0,19	0,46				
<b>Psychopathologie</b>																				
<b>Diagnose (ref. psychotische st.)</b>																				
Aan middel gebonden stoornis	0,10	1,11	0,10	0,30	0,90	2,46	0,08	0,00	0,14	1,16	0,13	0,26	-0,67	0,51	0,74	0,37				
Seksuele stoornis	-1,49	0,23	0,53	0,00	0,19	1,21	0,25	0,44	0,29	1,34	0,45	0,52								
Impulsbeheersingsstoornis	0,27	1,31	0,30	0,37	0,59	1,80	0,23	0,01	-0,04	0,96	0,43	0,93								
Persoonlijkheidsstoornis	-0,33	0,72	0,11	0,00	0,38	1,47	0,09	0,00	0,07	1,07	0,13	0,60	-0,98	0,38	0,66	0,14				
Restgroep diagnoses	0,09	1,10	0,10	0,35	0,46	1,58	0,09	0,00	0,27	1,31	0,14	0,06	0,25	1,28	0,65	0,70				

<sup>a</sup> Robust strandaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen niet alle covariaten geschat.

**Tabel B3e Effecten van covariaten op transitie vanuit RN5 in competing risk analyse voor zeer ernstige recidive**

RN5	Einde FZ-traject				Overgang naar FZ				Recidive <sup>b</sup>				Overlijden <sup>b</sup>			
	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p	coëf	SE <sup>a</sup>	HR	p
<b>Periode</b>																
Jaar (referentie 2013)																
2014	0,44	1,55	0,06	0,00	0,28	1,32	0,04	0,00	0,34	1,40	0,27	0,21				
2015	0,79	2,21	0,06	0,00	0,28	1,32	0,04	0,00	0,02	1,02	0,31	0,95				
2016	0,74	2,09	0,06	0,00	0,35	1,43	0,04	0,00	-0,41	0,66	0,35	0,24				
2017	0,79	2,21	0,07	0,00	0,37	1,45	0,05	0,00	0,00	1,00	0,37	1,00				
<b>Demografische variabelen</b>																
Geslacht (referentie man)	-0,04	0,96	0,07	0,57	0,29	1,33	0,05	0,00	-0,43	0,65	0,47	0,36				
Leeftijd bij begin RN	-0,01	0,99	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,10	-0,05	0,95	0,02	0,01	0,11	1,11	0,02	0,00
Geboorteland (referentie NL)																
Marokko	0,03	1,03	0,09	0,76	0,04	1,04	0,07	0,56	-0,12	0,89	0,48	0,81				
Antillen	0,11	1,11	0,08	0,19	0,11	1,11	0,07	0,12	-0,01	0,99	0,37	0,98				
Suriname	0,34	1,41	0,08	0,00	0,00	1,00	0,07	0,99	-0,54	0,58	0,60	0,37				
Turkije	0,18	1,20	0,12	0,12	-0,04	0,96	0,10	0,70	-0,20	0,82	0,75	0,79				
Overige westers	-0,09	0,92	0,08	0,25	-0,14	0,87	0,06	0,01	-0,01	0,99	0,38	0,99				
Overige niet-westers	-0,02	0,98	0,06	0,69	0,00	1,00	0,05	0,96	0,23	1,26	0,29	0,43				
<b>Strafrechtelijke variabelen</b>																
Leeftijd 1 <sup>e</sup> strafzaak	0,01	1,01	0,00	0,00	0,01	1,01	0,00	0,01	0,06	1,06	0,02	0,00	0,36	1,43	0,23	0,12
Eerdere strafzaken (log)	0,27	1,31	0,03	0,00	0,18	1,20	0,02	0,00	0,21	1,24	0,17	0,21	-0,26	0,77	0,06	0,00
Eerdere zeer ernstige zaken	-0,08	0,93	0,01	0,00	-0,05	0,96	0,01	0,00	0,18	1,20	0,02	0,00	-1,25	0,29	0,48	0,01
Uitgangsdelict (referentie geweld)																
Zeden	-0,35	0,70	0,10	0,00	-0,39	0,67	0,07	0,00	-1,57	0,21	1,02	0,12				
Vermogen met geweld	-0,01	0,99	0,06	0,87	-0,21	0,81	0,05	0,00	-0,25	0,78	0,40	0,54				
Vermogen zonder geweld	0,05	1,05	0,05	0,34	0,08	1,08	0,04	0,06	0,24	1,27	0,39	0,54				
Verniel./agressie/opb.orde orde	-0,04	0,96	0,07	0,58	0,05	1,05	0,05	0,36	0,72	2,06	0,41	0,08				
Drugs	0,10	1,11	0,07	0,15	-0,25	0,78	0,06	0,00	0,73	2,07	0,41	0,08				
Overig	0,21	1,24	0,14	0,12	0,04	1,04	0,13	0,73	1,00	2,71	0,75	0,18				
Onbekend	0,06	1,06	0,06	0,32	-0,31	0,74	0,05	0,00	1,23	3,42	0,32	0,00				
Eerdere recidives in traject	-0,15	0,86	0,07	0,03	-0,28	0,76	0,07	0,00	-0,66	0,52	0,42	0,12				
Eerdere detenties in traject	0,16	1,18	0,02	0,00	0,03	1,03	0,02	0,06	-0,29	0,75	0,20	0,15				
<b>Psychopathologie</b>																
Diagnose (ref. psychotische st.)																
Aan middel gebonden stoornis	0,38	1,46	0,05	0,00	0,24	1,27	0,04	0,00	0,02	1,02	0,31	0,95				
Seksuele stoornis	0,06	1,06	0,15	0,69	0,09	1,10	0,10	0,36								
Impulsbeheersingsstoornis	0,65	1,92	0,07	0,00	0,24	1,27	0,06	0,00								
Persoonlijkheidsstoornis	0,20	1,22	0,06	0,00	-0,14	0,87	0,04	0,00	-0,15	0,86	0,32	0,65				
Restgroep diagnoses	0,22	1,24	0,06	0,00	-0,18	0,83	0,04	0,00	0,52	1,69	0,27	0,05				

<sup>a</sup> Robust strandaardfout.

<sup>b</sup> Wegens te klein aantal gebeurtenissen niet alle covariaten geschat.