

Recidivecijfers na forensische zorg: een juridische ‘proof of the pudding’

Chantal van der Vis, Sanne Struijk & Michiel van der Wolf*

* Mr. C.L. van der Vis is wetenschappelijk docent strafrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Prof.dr. S. Struijk is bijzonder hoogleraar penologie en penitentiair recht aan de Rijksuniversiteit Groningen en universitair hoofddocent strafrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Prof.dr.mr. M.J.F. van der Wolf is hoogleraar forensische psychiatrie aan de Universiteit Leiden en universitair hoofddocent strafrecht aan de Rijksuniversiteit Groningen.

1 Besluit van 11 december 2018 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet forensische zorg, *Stb.* 2018, 498.

2 Wet van 24 januari 2018 tot vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), *Stb.* 2018, 38.

3 Wet van 24 januari 2018, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), *Stb.* 2018, 37.

4 Wet van 24 januari 2018, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten), *Stb.* 2018, 36.

In het rapport *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg* publiceerde het WODC voor het eerst de landelijke recidivecijfers voor de totale uitstroom uit de forensische zorg. Het is een breed spectrum dat een verscheidenheid aan strafrechtelijke titels omvat, waarvan de recidivecijfers flink uiteenlopen. In deze bijdrage voorzien de auteurs deze cijfers voor de Inrichting Stelselmatige Daders, de terbeschikkingstelling en de overige forensische zorg van een juridische duiding.

1 Inleiding

Sinds 1 januari 2020 zijn alle onderdelen van de Wet forensische zorg (Wfz) in werking getreden,¹ terwijl het grootste deel van de wet al een jaar eerder in werking was getreden.² De resterende onderdelen hielden verband met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)³ en de Wet zorg en dwang (Wzd)⁴ – de twee opvolgers van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) – die eveneens aan het begin van dit jaar in werking traden. Dit vormt het voorlopige sluitstuk van een lange periode met veel aandacht voor (de hervorming van) forensische zorg (ook wel aangeduid met FZ), nadat in 2007 het ‘startschot’ was gegeven voor een nieuw forensische-zorgstelsel door middel van het programma Vernieuwing Forensische Zorg en vanaf 2008 de financieringssystematiek – eigenlijk het belangrijkste onderdeel van de operatie – al was geïmplementeerd.⁵ Het toenmalige kabinet-Balkenende IV beoogde een per-

soonsgerichte aanpak, met als belangrijke doelstellingen dat de patiënt op de juiste plek terecht komt qua benodigde beveiliging en behandeling – waarvoor het ministerie van Justitie en Veiligheid diverse plekken heeft opgekocht – en dat (zodoende) de recidive wordt verminderd.⁶ Dat klinkt mooi, maar zoals de Engelsen zeggen: *the proof of the pudding is in the eating*.

In het WODC-rapport zijn voor het eerst de landelijke recidivecijfers onderzocht voor het *gehele* spectrum van de forensische zorg. Het verkrijgen van een integraal overzicht van deze recidivecijfers is een even bewonderenswaardige als waardevolle onderneming

Op 22 januari 2019 is het WODC-rapport *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg* (hierna: het rapport) in de Tweede Kamer gepresenteerd.⁷ Daarin zijn voor het eerst de landelijke recidivecijfers onderzocht voor het *gehele* spectrum van de forensische zorg. Dit spectrum bestrijkt alle geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg voor volwassenen in het kader van een strafrechtelijke titel of maatregel.⁸ De forensische zorg is dus een behoorlijk breed begrip. Het verkrijgen van een integraal overzicht van deze recidivecijfers is hierdoor een even bewonderenswaardige als waardevolle onderneming. Zo wordt in het rapport onderscheid gemaakt tussen de recidive na uitstroom uit de Inrichting Stelselmatige Daders (ISD), de terbeschikkingstelling (tbs) en de ‘restcategorie’ overige forensische zorg (OFZ), die wordt onderverdeeld in zorg op basis van een onvoorwaardelijke straf en zorg op basis van een voorwaardelijke (sanctie)modaliteit. Voor deze titels is steeds de recidive gemeten over de eerste twee jaren na uitstroom (oftewel, na beëindiging van de titel) voor personen die tussen 2010 en 2014 zijn uitgestroomd. Aangezien deze juridische kaders onderling zo verschillen, wordt in het rapport logischerwijs geen algeheel recidivecijfer gegeven. Ook de opsomming van alle afzonderlijke recidivecijfers vraagt evenwel om een nadere, juridische duiding, voordat kortzichtige conclusies worden getrokken over wat ‘wel werkt en wat niet’. Die duiding verschaffen wij in deze bijdrage, maar als introductie eerst de opsomming van de cijfers.

De hoogste recidivecijfers zijn voor de eerdergenoemde ISD-maatregel: 74,7% van de uitstroom in 2014 had binnen twee jaar een nieuwe strafzaak. Voor de voorwaardelijke variant van de ISD ligt dit cijfer nog hoger: 78,9%. De tbs met dwangverpleging daarentegen kent de laagste recidive: 18,8%. Het recidivecijfer voor de andere tbs-variant, die met voorwaarden, ligt net iets hoger: 23,4%. Exclusief de voornoemde voorwaardelijke maatregelen is het recidivepercentage van de verzamelgroep ‘voorwaardelijke kaders’ gemiddeld 35%. Daaronder valt de voorwaardelijke veroordeling (35,9%), voorwaardelijke invrijheidstelling (v.i., 43,5%), schorsing voorlopige hechtenis (VH, 44,7%), sepot met voorwaarden (20,6%) en strafbeschikking met aanwijzingen (27,5%). Forensische zorg in het kader van een vrijheidsstraf kent blijkens het rapport een algemeen recidivepercentage van 54,8%. Daaronder valt de interne over-

plaatsing naar een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC, 56,9%), overbrenging vanuit detentie naar een psychiatrisch ziekenhuis (63,5%), overbrenging vanuit detentie voor hulpverlening (51,1%), een penitentiair programma (PP) met zorg (35,1%) en poliklinische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in detentie (56,5%).⁹

In de duiding van deze cijfers is allereerst van belang dat, hoewel talrijk, de lijst met onderzochte zorgtitels nog zeker niet compleet is.¹⁰ Andere kaders – zoals voorwaardelijke gratieverlening – komen weinig voor, of – zoals de gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel – bestonden niet in 2014, of – zoals de plaatsing ter observatie in het Pieter Baan Centrum – zijn geen op zichzelf staande sanctiemodaliteit en als zodanig dus niet meegenomen in het recidiveonderzoek. Voorts zijn de methodologische beperkingen van het onderzoek van belang, die als zodanig helder in het rapport worden beschreven. Waar beschikbaar en nodig zullen we overwegingen over de omvang van de groep, de lengte van de opvolgperiode, ernst van de recidive en verschillen ten opzichte van eerdere metingen in onze duiding betrekken, maar onze juridische *proof of the pudding* richt zich vooral op de doelgroep, doelstelling en tenuitvoerlegging van deze titels. Achtereenvolgens komen, in dezelfde dieldeling als het rapport aanhoudt, de ISD (par. 2), tbs (par. 3) en OFZ-categorieën (par. 4) aan bod. Hierbij zal steeds het onderscheid worden gemaakt tussen de respectievelijke onvoorwaardelijke en voorwaardelijke modaliteiten. In de slotparagraaf (par. 5) zullen enkele overkoepelende opmerkingen worden gemaakt.

De ISD-titel kent binnen de forensische zorg de hoogste recidivecijfers. Maar liefst driekwart van de uitgestroomde personen recidiveert binnen twee jaar

2 Recidive na uitstroom ISD nader geëld

Als gezegd kent de ISD-titel binnen de forensische zorg de hoogste recidivecijfers. Hoewel 2014 een lichte daling van de recidivecijfers laat zien na de stijging in de voorgaande jaren, recidiveert maar liefst driekwart van de uitgestroomde personen binnen twee jaar.¹¹ Ook de categorie ernstige recidive¹² is

5 Het Interimbesluit forensische zorg is van 23 december 2010. Vervallen per 1 januari 2019.

6 *Kamerstukken II 2009/10*, 32398, nr. 3.

7 K. Drieschner, J. Hill & G. Weijters, *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*, WODC-Cahier 2018-22.

8 Nadere definitie in art. 1.1, tweede lid, Wfz.

9 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 54.

10 Zie www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorgtitels.

11 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 42, figuur 3.6.

12 Misdriften waar een gevangenisstraf van vier jaar of meer op staat, of waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten.



Foto: Manon Heinsman | © Ars Aequi

hoog: 72,4%. Een eerste, logische verklaring voor de hoge recidivecijfers is gelegen in de doelgroep van deze sanctie. Het begrip *stelselmatige* dader impliceert al dat de kans op recidive hoog is. Dit zijn volgens de wetgever personen die het publieke domein onveilig maken, veel op straat leven, een gebrek aan maatschappelijke bindingen en zelfredzaamheid hebben en in hun leven weinig structuur kennen.¹³ De ISD komt voor deze personen pas aan de orde nadat er al structureel sprake is van recidive; de vrijheidsbenemende ISD is aldus een *ultimum remedium* om de recidive te beëindigen. Naast de in de OM-richtlijn¹⁴ gehanteerde definitie van het begrip zeer actieve veelpleger, inhoudende dat – kort gezegd – over een periode van vijf jaren processen-verbaal zijn opgemaakt tegen de verdachte voor meer dan tien misdrijfdeeden, waarvan ten minste één misdrijf in het laatste jaar,¹⁵ stelt de wet in artikel 38m lid 1 onder 2 Wetboek van Strafrecht (Sr) de eis dat de ISD pas dan kan worden opgelegd als is voldaan aan het vereiste van – kort gezegd – ten minste drie onherroepelijke veroordelingen wegens misdrijven in de vijf jaren voorafgaand aan het door de

verdachte gepleegde feit. Het is dan ook niet onwaarschijnlijk dat deze groep personen, vanwege de problematiek op grond waarvan zij in de eerste plaats in aanmerking komen voor de maatregel, opnieuw zullen recidiveren. Bovendien wordt de ISD in bijna alle gevallen opgelegd wegens vermogensdelicten (al dan niet met geweld), een delictscategorie die – zeker in combinatie met aanhoudende problematiek in het kader van verslaving en gebrek aan zelfredzaamheid – bij uitstek een grote kans op recidive kent. Naast de traditionele veelpleger betreft dit in het huidige tijdsgewricht steeds vaker de jongvolwassen zogenaamde ‘blingbling’-veelpleger, die op jonge leeftijd en vaak in groepsverband structureel delicten pleegt, waarbij het gebruik van geweld niet wordt geschuwd, om een luxueus leven te kunnen leiden en te onderhouden.¹⁶ Gelet op de aard van deze delicten alsook de doelgroep, is het niet verwonderlijk dat de meeste recidive binnen het eerste jaar na uitstroom plaatsvindt. Bezien over een periode van vier jaar na uitstroom is waarneembaar dat de recidive na twee jaren slechts sporadisch groeit en na vier jaren lijkt het plafond bereikt.¹⁷

13 *Kamerstukken II* 2002/03, 28980, 3, p. 3.

14 Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige veelplegers (in het bijzonder de vordering van de ISD-maatregel bij stelselmatige daders) (2013R017).

15 Bij welke beoordeling strafbare feiten die gevoegd aanhangig zijn gemaakt of waarvan op de terechtzitting de voeging is bevolen (en waarvan niet is vrijgesproken), mogen worden meegeteld, zo volgt uit het recente arrest HR 7 januari 2020, ECLI:NL:HR:2020:2.

16 Zie J. uit Beijerse & S. Struijk, ‘De justitiële carrière van de jongvolwassen “bling-bling” veelpleger’, in: P.A.M. Mevis et al. (red.), *Omwervingen tussen psychiatrie en recht*, Deventer: Wolters Kluwer 2015, p. 227-239 en S. Struijk, ‘De hedendaagse veelpleger: een nieuwe sanctionering geveerd?’, *Sancties* 2013, afl. 1, p. 1-5.

17 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 43.

Een volgende verklaring is te vinden in de wijze van tenuitvoerlegging van de ISD. Al sinds de inwerkingtreding kent de ISD een algemeen karakter en een breed toepassingsbereik. De groep ‘stelselmatige daders’ is onder te verdelen in verschillende subgroepen: verslaafden, (verslaafde) personen met een psychiatrische achtergrond, illegalen en overige personen.¹⁸ Idealiter wordt de zorg toegespitst op de individuele problematiek en zorgbehoefte, maar bij de heterogene ISD-populatie blijkt dit lastig in de praktijk. Die zorg is bovendien afhankelijk van de persoon van de stelselmatige dader, de criminogene factoren, het recidiverisico en diens ontvankelijkheid en geschiktheid voor interventies. Voortvloeiend uit breder penitentiair beleid wordt in de ISD-tenuitvoerlegging onderscheid gemaakt tussen de zogeheten kansarme en kansrijke veelplegers, waarbij investering in behandeling en resocialisatie pas zinvol wordt geacht bij voldoende individuele bereidheid en motivatie (‘kansrijk’).¹⁹ Voor degenen die niet gemotiveerd zijn dan wel niet geschikt worden bevonden (‘kansarm’), kan de tenuitvoerlegging er sober uitzien.²⁰ Het zorgaspect, dat aldus een selectieve benadering kent, kan zodoende vrijwel volledig ontbreken, waardoor de tenuitvoerlegging zou kunnen worden vergeleken met (reguliere) detentie.

Primair dient de ISD ter beveiliging van de samenleving en beëindiging van de recidive en slechts subsidiair ter gedragsverandering en resocialisatie. Met een dergelijke formulering van de doelstelling is het, zeker bij een sobere tenuitvoerlegging, niet opmerkelijk dat de recidivecijfers hoog uitvallen

De mogelijk selectieve benadering van het zorgaspect wordt ondersteund door de doelstelling van de ISD. Primair dient de ISD ter beveiliging van de samenleving en beëindiging van de recidive en slechts subsidiair ter gedragsverandering en resocialisatie (art. 38m lid 2 en 3 Sr).²¹ Met een dergelijke formulering van de doelstelling is het, zeker bij een sobere tenuitvoerlegging, niet opmerkelijk dat de recidivecijfers hoog uitvallen. Een

recidivebeperking voor de toekomst wordt immers kennelijk niet of althans niet in de eerste plaats nagestreefd. Niettemin speelt het, in het licht van de proportionaliteit van de vrijheidsbenemende maatregel, een rol dat er een tussentijdse beoordeling kan plaatsvinden over de noodzaak van verdere voortzetting van de tenuitvoerlegging.²² Deze rechterlijke beoordeling vindt in de praktijk met grote regelmaat plaats, al dan niet op verzoek van de ISD-veroordeelde, dan wel ambtshalve door de rechter bepaald. De rechter hanteert een strikte toetsing, wat niet verwonderlijk is gelet op de zojuist genoemde doelstelling van de ISD. Tegelijkertijd doet de rechter wel degelijk recht aan het individuele belang van de veroordeelde, vooral wanneer er sprake is van forse individuele problematiek en er gedurende de tenuitvoerlegging geen behandeling van de grond komt.²³ De rechter beslist in zodanige gevallen met enige regelmaat dat verdere voortzetting van de maatregel niet is vereist, waarna de maatregel wordt beëindigd. Anders dan bij de tbs (zie par. 3) kent de ISD echter geen voorwaardelijke beëindiging die een geleidelijke terugkeer in de samenleving mogelijk maakt, hetgeen een volgende verklaring kan zijn voor de hoge recidivecijfers na uitstroom uit de ISD.

In dat kader is tot slot van belang dat uit het rapport blijkt dat wie direct uit de extramurale fase van de ISD is gestroomd zonder tussentijdse terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting (PI) een nagenoeg twee keer kleinere kans heeft om te recidiveren.²⁴ Hoewel in het onderzoek niet de reden voor terugplaatsing is betrokken en dus geen zuivere conclusies kunnen worden getrokken, heeft de samenhang tussen de hogere recidive en de terugplaatsing in de penitentiaire inrichting evident te maken met de aard van deze groep. Schendt de justitiabele reeds tijdens de ISD de regels op zo’n manier dat werd besloten tot terugplaatsing in de penitentiaire inrichting, dan kan dit een voorbode zijn voor diens – al dan niet succesvolle – re-integratie na beëindiging van de maatregel.²⁵ Dat beeld is ook terug te zien bij de cijfers van de onttrekkingen tijdens de ISD. Wanneer een ISD’er zich tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel daaraan onttrekt, is de kans op recidive 59% hoger. Voor een zeer ernstig delict²⁶ wordt de verhoogde kans zelfs 162% geschat.²⁷

Voorwaardelijke ISD

De in het rapport voor de ISD gehanteerde onderzoeksmethode is niet toegepast voor de titel voorwaardelijke ISD (in het rapport

18 *Kamerstukken II* 2002/03, 28980, nr. 3, p. 3.

19 S. Struijk, *De ISD in perspectief* (diss. Rotterdam), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2011 (hierna: Struijk 2011a).

20 Met als kanttekening dat individuele bereidheid en motivatie dynamisch worden opgevat (HR 6 maart 2007, ECLI:NL:HR:2007:AZ7777, *NJ* 2007/165) en dat het verblijfsplan tussentijds kan worden bijgesteld (art. 44g Pm).

21 De wetgever overwoog in dat kader (*Kamerstukken II* 2002/03, 28980, nr. 3, p. 8): ‘[h]et gaat om een uitzonderlijke maatregel die bedoeld is om de meest hardnekkige stelselmatige daders langere tijd aan het vrije maatschappelijk verkeer te onttrekken. Het plegen van nieuwe delicten wordt daarmee voor de detentieperiode feitelijk onmogelijk’.

22 Deze toetsing was tot 1 januari 2020 wettelijk geregeld in art. 38s Sr. Thans is deze regeling, door de inwerkingtreding op genoemde datum van de Invoeringswet USB (*Stb.* 2019, 504) te vinden in het nieuwe art. 6:6:14 Sv en art. 38n, derde lid, Sr.

23 S. Struijk, ‘Tien jaar ISD-tenuitvoerlegging: werk in uitvoering’, *Strafblad* 2014, afl. 3, p. 213-220; Struijk 2011a en S. Struijk, ‘De ISD-rechtspraak anno 2010: een eigenstandige normering en invloed op het beleid’, *D&D* 2011, afl. 1, p. 21-48.

24 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 44.

25 Dat er geen zuivere conclusies zijn te trekken, blijkt wel uit het feit dat ook de gemotiveerde ISD’er die goed aan zijn resocialisatie meewerkt, teruggeplaatst kan worden in de inrichting. Zie in dat kader C. Peterse, ‘Het varkentje dat niet wilde lopen: een ongrijpbare stagnatie van een ISD-maatregel’, *PROCES* (95) 2016, afl. 4, p. 58-60.

26 Misdrijven waar een gevangenisstraf van acht jaren of meer op is gesteld.

27 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 44. Overigens hoeft de terugplaatsing in de penitentiaire inrichting niet definitief te zijn, omdat er een zogeheten *time out* bestaat. In het rapport is echter geen onderscheid gemaakt in de terugplaatsing met of zonder *time out* en het in dat verband mogelijke verschil in recidive.

28 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 27. Zie ook C. Boonmann, B.S.J. Wartna, I.M. Bregman, C.E. Schapers & K.A. Beijersbergen, *Recidive na forensische zorg*, WODC-Cahier 2015-3.

29 Terbeschikkingstelling van de regering.

30 Zie uitgebreid M.J.F. van der Wolf, *TBS. Veroordeeld tot vooroordeel* (diss. Rotterdam), Oisterwijk: Wolf Legal Publishers 2012, hoofdstuk 3.

31 Van der Wolf 2012, p. 399.

32 Zie art. 2 lid 1 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt). Zie ook art. 16, tweede lid, Bvt: Het behandelingsplan, bedoeld in het eerste lid, is gericht op het zodanig wegnemen van het gevaar dat de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap de verpleegde doet veroorzaken, dat de terbeschikkingstelling kan worden beëindigd of voorwaardelijk kan worden beëindigd. Zo mogelijk geschiedt dit door het behandelen van de stoornis. Indien dit niet mogelijk is, geschiedt dit door het anderszins wegnemen van het gevaar.

33 Onder andere verwoord in de bekende nota: Ministerie van Justitie, *TBS, een bijzondere maatregel. De concurrentie tussen beveiliging, behandeling en bescherming van de rechtspositie*, Den Haag: Staatsuitgeverij 1991.

34 'Behandeling: het samenstel van handelingen, gericht op een dusdanige vermindering van de uit de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap voortvloeiende gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen dat het doen terugkeren van de verpleegde in de maatschappij verantwoord is.'

35 Zie als eerste: Ch.J. Enschedé, in: *Dienen de strafrechtelijke bepalingen betreffende psychisch gestoorden te worden gewijzigd?* (Preadvies NJV), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1964, p. 59-124.

36 EHRM 11 mei 2004, ECLI:CE:CHR:2004:0511JUD004886599 (*Morsink / Nederland*) en EHRM 11 mei 2004, ECLI:CE:CHR:2004:0511JUD004990299 (*Brand / Nederland*).

overigens niet geheel juist aangeduid als de ISD met voorwaarden). Ter verklaring wordt opgemerkt dat de eerdere recidivecijfers van Boonmann et al. voor deze groep 'met onzekerheid waren behept, omdat de onderzoeksgroep uit personen bestond die weliswaar naar forensische zorg waren toegeleid, maar waarvan niet bekend was of de zorg daadwerkelijk had plaatsgevonden'.²⁸ Omdat het vanwege het hoge aantal zorgmijders onder de ISD'ers aannemelijk is dat toeleiding tot zorg en daadwerkelijke zorgverlening sterk uiteen liggen, is bij het onderzoek naar de voorwaardelijke ISD gebruik gemaakt van de onderzoeksmethode voor het berekenen van de recidive voor de OFZ. Als zodanig is dat jammer, omdat de recidivecijfers na ISD-uitstroom voor de onvoorwaardelijke variant en de voorwaardelijke variant nu niet meer een-op-een met elkaar zijn te vergelijken. Dit, terwijl de rechtspraak elk jaar een constante toepassing van de voorwaardelijke ISD laat zien en de recidivecijfers hoog zijn. Volgens het rapport betrof dat in 2013 93,3% en in 2014 78,9%. Die hoge cijfers zijn als zodanig niet verwonderlijk, gelet op het bieden van een laatste kans in een ambulante kader aan een reeds jarenlang frequent delicten pleegende, stelselmatige dader.

De terbeschikkingstelling is evenals de ISD een vrijheidsbenemende beveiligingsmaatregel, maar kent daarentegen de laagste recidivecijfers

3 Recidive na uitstroom tbs nader geduid

De terbeschikkingstelling is evenals de ISD een vrijheidsbenemende beveiligingsmaatregel, maar kent daarentegen de laagste recidivecijfers. Na een daling begin deze eeuw, blijft het algemene recidivepercentage in de laatste onderzoeksjaren redelijk constant (rond de 18% na twee jaar). Voor de juridische duiding van deze cijfers springen enkele kenmerken van deze maatregel in het oog. De tbs (voorheen TBR²⁹ tussen 1928 en 1988) is primair bedoeld als een maatregel die de samenleving moe(s)t beveiligen tegen 'gevaarlijke personen'. Als compromis tussen de zogeheten Klassieke en Moderne Richting³⁰ werd de maatregel voorbehouden aan gevaarlijke personen die leden aan een

psychische stoornis ten tijde van het delict. Dat was toentertijd overigens niet opzienbarend, omdat de meeste gevaarlijken toch al als deviant werden beschouwd. Echter, anders dan bij de ISD is de doelstelling van de (oplegging van de) maatregel nooit in de wettekst geformaliseerd. Vooral over de verhouding tussen de tbs-doelen van beveiliging en behandeling is sindsdien veel gediscussieerd. Als het primair een behandelmaatregel zou zijn, lijkt het logisch om bij gebleken onbehandelbaarheid de maatregel te beëindigen, maar dat is nooit de gangbare praktijk geworden.³¹ Immers, als iemand niet goed behandeld was, zou het recidivegevaar nog steeds aanwezig zijn. Van origine is naast pogingen tot verbetering altijd onschadelijkmaking nadrukkelijk een middel tot beveiliging geweest. Dat blijkt ook nog uit de eind jaren negentig geformuleerde doelstelling van de tenuitvoerlegging (dus niet oplegging), die 'zoveel mogelijk' dienstbaar wordt gemaakt aan de behandeling en resocialisatie van de veroordeelde.³² Dit laat de mogelijkheid open van een plaatsing op een afdeling die niet wordt ingevuld door een op resocialisatie gerichte behandeling, zoals ook praktijk is geworden op de zogeheten longstay-afdelingen (nu Langdurig Forensisch Psychiatrische Zorgafdelingen, LFPZ). Anders dan bij de ISD wordt bij een te sobere tenuitvoerlegging de maatregel in beginsel dus niet beëindigd.

Het secundaire doel van behandeling is overigens om twee redenen van belang. Ten eerste als middel om het beveiligingsdoel te bereiken. Het geformuleerde adagium luidt dan ook: tbs is beveiliging op de korte termijn vanwege de opsluiting en beveiliging op de lange termijn door de behandeling.³³ Behandeling is immers dé manier om recidive te reduceren. Daar zijn empirische bewijzen voor, maar het blijkt ook uit de definitie van behandeling in artikel 1 lid 1 onder v Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt).³⁴ Ten tweede geldt behandeling als legitimering, ook wel *ethos* genoemd,³⁵ voor de vrijheidsbeneming voor een onzekere en mogelijk lange duur. Juist ook vanwege het feit dat de duur langer kan zijn dan de mate van schuld en de ernst van het delict rechtvaardigen, vraagt dit om een inspanningsverplichting van de zijde van de overheid/kliniek om die duur niet oneindig te laten worden. Bovendien is de behandeling een verdragsrechtelijke verplichting gelet op de psychische stoornis van de veroordeelde (art. 5 lid 1 sub e EVRM).³⁶

Gelet op de (omstreden) onbepaalde duur, buigt de rechter zich uiterlijk elke twee jaar over de vraag of de tbs verlengd of (voorwaardelijk) beëindigd moet worden. Anders dan bij de ISD heeft dit mogelijk een motiverend effect en wordt het tegengestelde bereikt: wie niet meewerkt, komt er juist niet uit. De behandeling duurt dus ook veel langer dan bij ISD, gemiddeld nu rond de acht jaar.³⁷ Maar het belangrijkste effect hiervan op de recidivecijfers is niet een behandel-effect, maar een selectie-effect. Personen die niet worden vrijgelaten, zoals bepaalde personen die verblijven in de Langdurig Forensisch Psychiatrische Zorgafdelingen, blijven buiten het recidiveonderzoek (tenzij ze in de kliniek recidiveren, wat ook sporadisch voorkomt). Overigens is de tbs alleen van onbepaalde duur voor personen die een geweldsdelict ('hands on'-zedendelicten daaronder begrepen) hebben gepleegd.³⁸ Voor de overigen is de maatregel gemaximeerd op vier jaar. Slechts een heel klein deel van de terbeschikkinggestelden heeft zo'n gemaximeerde tbs, en bij die groep blijkt de korte duur van de behandeling inderdaad niet motiverend. Die vier jaar zit men eventueel wel uit.³⁹

Juist omdat de (te voorkomen) delicten ernstiger zijn dan bij de ISD, is het geen eis voor tbs-oplegging dat al sprake is van recidive. De veelvuldigheid van eerdere veroordelingen is, net als de ernst van het delict, slechts als indicatie in de wet opgenomen, omdat dit verwijst naar het verleden, terwijl de gevaarsinschatting nu juist op de toekomst is gericht.⁴⁰ Zo kunnen in theorie ook *first offenders* tbs opgelegd krijgen, vaak op basis van een koppeling van het gevaar aan de stoornis, dat zich geuit heeft in een ernstig delict. Juist bij vermogensdelinquenten speelt het recidivecriterium wel een rol, waarbij vervolgens blijkt dat de recidivecijfers ook het hoogst zijn voor die personen.⁴¹ In het geval van relatief lichte indexdelicten, zoals (geweldloze) vermogensdelicten, wordt de verlenging van de tbs ook in verhouding tot het beginsel van proportionaliteit in de zin van delictevenredigheid bezien.⁴² Ten aanzien van deze categorie daders ligt een langdurige onschadelijkmaking dan ook niet snel in de rede. Bovendien vormen ze in de tbs een kleine groep.⁴³

Hoewel de recidivecijfers steeds worden gemeten over een periode van twee jaren na uitstroom, is voor de tbs voor een deel van de onderzoeksgroep de recidive tevens over een periode van vier jaren na uitstroom gemeten (waarbij het algemene recidivepercentage

de 30% nadert). Verschillende onderzoeken tonen aan dat specifieke recidive van bepaalde zedendelinquenten na lange tijd nog kan voorkomen en het percentage zedenrecidivisten met een zeer ernstig delict tussen negen en achttien jaar na uitstroom nog toeneemt.⁴⁴ In een meting na twee jaar, zoals in het WODC-rapport, is die recidive op lange termijn niet te vinden.⁴⁵ Ook maakt het uit of de recidive zeer ernstig of zelfs weer tbs-waardig⁴⁶ was (beide rond de 10% na vier jaar), want eigenlijk is vooral dat relevant. In de praktijk wordt ook vaak gezegd dat de missie geslaagd is als men van een moordenaar een dief weet te maken, want een modelburger is vaak te hoog gegrepen. Gewelds- en zedendelicten horen, anders dan vermogensdelicten, niet per se tot een criminele levensstijl en worden daarom ook minder snel herhaald. Juist voor degenen die na lange tijd mogelijk nog recidiveren is recent de duur van de voorwaardelijke tbs-beëindiging ongemaximeerd geworden.⁴⁷

In de praktijk wordt vaak gezegd dat de missie geslaagd is als men van een moordenaar een dief weet te maken, want een modelburger is vaak te hoog gegrepen

Een laatste verklaring van de lage recidivecijfers bij tbs is te vinden in de tenuitvoerlegging, die als gezegd stevig wordt ingevuld door gedragskundige behandeling. Ook als men niet meewerkt aan therapieën kan men zich niet onttrekken aan het sociotherapeutische milieu dat in een tbs-kliniek heerst. Een belangrijk onderdeel van die behandeling is het fijnmazige verlostelsel dat een uiterst geleidelijke terugkeer in de samenleving mogelijk maakt, en waarvan proefverlof en/of voorwaardelijke beëindiging het sluitstuk zijn. Proefverlof is een beslissing van de administratie (kliniek, ministerie, reclassering), voorwaardelijke beëindiging is een beslissing van de rechter. In het veld wordt nog wel eens de 'koninklijke route' voorgestaan inclusief proefverlof en wordt gewezen op de risico's van de voorwaardelijke beëindiging. Maar uit het rapport blijkt dat het niet uitmaakte of de uitstroom uit de tbs met dwangverpleging via proefverlof en/of een voorwaardelijke beëindiging had plaatsgevonden.⁴⁸ Vroeger was vooral het verschil met de onvoorwaardelijke beëindi-

37 Dienst Justitiële Inrichtingen, *DJI in getal, 2013-2017*, augustus 2018, p. 68.

38 Art. 38e, eerste lid, Sr bepaalt dat de onbegrensde duur van de maatregel slechts geldt indien de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd ter zake van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaanstaarbaarheid van het lichaam van een of meer personen.

39 Daarbij speelt ook mee dat de duur van de voorwaardelijke beëindiging bij een gemaximeerde tbs gelijk is aan de resterende duur van de termijn van de tbs-maatregel met verpleging, zodat men niet langer onder toezicht van Justitie zou blijven. De Hoge Raad wees hier recentelijk een arrest over na cassatie in het belang der wet: HR 28 februari 2020, ECLI:NL:HR:2020:282.

40 Zie hierover ook S. Struijk & M.J.F. van der Wolf, 'Gevaarscriteria in het strafrechtelijk sanctierecht: een risicovol ratjetoe', AA 2018, p. 938-947 (AA20180938).

41 Voor de tbs met dwangverpleging geldt dat de kans op recidive voor deze groep bijna twee keer zo groot is en voor tbs met voorwaarden is de kans op recidive voor dit type uitgangsdelicten zelfs ruim twee keer zo groot, zie Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 40.

42 Struijk & Van der Wolf 2018, p. 940.

43 Omdat het om zo'n kleine subgroep gaat, maken qua indexdelict de vermogensdelicten zonder geweld slechts 2,8% uit van het totaal. Met geweld is dit hoger, te weten 10,7%. Het overgrote deel (45%) wordt door 'gewone' geweldsdelicten gevormd. Het type zeden kent een percentage van 13,9%, van vernieling en openbare orde is het 12,0% en van 15,4% is het onbekend. Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 35.

44 Zie H.J.M. Schönberger & C.H. de Kogel, *Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict*, WODC-memorandum 2012-1.

45 Overigens moet opgemerkt worden dat zedendelinquenten als verzamelcategorie ook in dit rapport in algemene zin weinig recidiveren.

46 Met tbs-waardige recidive wordt bedoeld op delicten waarvoor opnieuw een tbs opgelegd kan worden.

47 Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking, in werking getreden op 1 januari 2018 bij *Stb.* 2016, 493.

ging (een hardere landing in de samenleving) interessant, maar sinds 1 juli 2013 kan de beëindiging slechts plaatsvinden wanneer daaraan een voorwaardelijke beëindiging van minstens één jaar is voorafgegaan (uitzonderingen in de rechtspraak daargelaten).⁴⁹ Met 2014 als laatste uitstroomjaar binnen de onderzoeksperiode kunnen de effecten van de (verplichte) voorwaardelijke beëindiging op de recidiverisico's nog niet (goed) worden onderscheiden. Ten opzichte van eerdere uitstroomcohorten terug tot eind negentiger jaren, blijkt dat deze groep weliswaar niet veel beter scoort qua tbs-waardige recidive na vier jaar dan het cohort ervoor, maar vergelijkend met een uitstroomcohort begin jaren negentig is dit cijfer gehalveerd (destijds rond de 20%).⁵⁰ De vraag rijst of de behandeling sinds de millenniumwisseling beter is geworden. Echter, de doelgroep was begin negentiger jaren nog behoorlijk anders (meer vermogensdelinquenten bijvoorbeeld) en er bestond meer tolerantie voor risico's in de samenleving, zodat het ook kan betekenen dat de maatregel gewoon sneller werd beëindigd, terwijl nu veel langverblijvers buiten de cijfers blijven.

Wat opvalt is dat vooral het percentage recidive met zedendelicten een stuk hoger ligt na tbs met voorwaarden, al wordt niet onderscheiden naar de ernst van het zedendelict. Het suggereert dat de doelgroep van de tbs met voorwaarden 'zwaarder' geworden is

Tbs met voorwaarden

Een terbeschikkingstelling met voorwaarden is aan de orde als het recidivegevaar naar verwachting afdoende afgewend kan worden door het stellen van voorwaarden die zien op het gedrag van de terbeschikkinggestelde. Volgens het vorderingsbeleid van het Openbaar Ministerie kan hiervan sprake zijn bij personen die minder delictgevaarlijk zijn, enig ziektebesef tonen en gemotiveerd zijn voor een behandeling en een niet te ernstig misdrijf hebben begaan (dat laatste blijkt ook al uit de wettelijke onmogelijkheid met een combinatie met een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar).⁵¹ Hoewel de omschrijving

van deze doelgroep een positiever beeld lijkt te geven voor de kans op recidive, liggen de algemene recidivecijfers voor de voorwaardelijke variant hoger (23%), en dat geldt zelfs voor de tbs-waardige recidive (14%).⁵² Wat opvalt is dat vooral het percentage recidive met zedendelicten een stuk hoger ligt na tbs met voorwaarden (24,5% versus 13,9%), al wordt niet onderscheiden naar de ernst van het zedendelict (*hands on/hands off*, et cetera). Het suggereert dat de doelgroep van de tbs met voorwaarden 'zwaarder' geworden is. Mogelijk is hier nog een effect zichtbaar van de tijd dat de behandelduur van de tbs met dwangverpleging door rechters als te lang werd beschouwd en de aantrekkelijkheid van de tbs met voorwaarden was verhoogd.⁵³

4 Recidive na OFZ nader geëvalueerd

Waar de recidive na tbs en ISD al langer in kaart worden gebracht, is dat voor de OFZ-groep in dit rapport grotendeels voor het eerst gedaan. Anders dan voor tbs en ISD was het voor deze diverse groep nodig om vier registratiesystemen als bronnen te gebruiken. Dan nog blijkt dat grote delen van de uitstroom om verschillende redenen onbekend zijn (zoals bijna een derde van de uitstroom in 2013). Als de trend om tbs (en ISD) slechts als het topje van de forensische-zorgpiramide te zien nog serieuzer wordt doorgezet, zullen ook de systemen beter moeten. Die trend sluit overigens aan bij de absolute aantallen van personen die uitstromen. De OFZ-categorie zorgt met afstand voor de grootste uitstroom, waarbij de meest voorkomende titel de voorwaardelijke veroordeling met een bijzondere voorwaarde van zorg/behandeling (art. 14a Sr) is. In 2014 besloeg deze titel 2.772 gevallen (50,8% van het totaal). Andere OFZ-titels komen juist heel weinig voor, zoals de strafbeschikking met aanwijzingen (gemiddeld 60 keer per jaar). Hoewel het ook op juridische gronden hier duiding gegeven, waarbij in verhouding tot de vorige paragrafen – gezien de diversiteit aan OFZ-titels – minder de diepte dan de breedte van begrip wordt nagestreefd.

Er wordt in het rapport een onderscheid gemaakt tussen forensischezorgtitels in detentie, forensischezorgtitels op basis van een bijzondere voorwaarde of aanwijzing en overige titels. De eerste categorie scoort met een recidivepercentage van 55% (algemeen) en 49% (ernstig) na twee jaar hoog, terwijl voor de tweede categorie beide percentages

48 Zie Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 40.

49 Wet van 13 september 2012 tot wijziging van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (*Stb.* 2012, 140). Thans opgenomen in art. 6:2:17, eerste lid, Sv.

50 Zie voor de cijfers van het uitstroomcohort 2010-2014 Drieschner, Hill & Weijters 2018, p. 39. Voor de recidivecijfers begin jaren negentig, zie eerder recidiveonderzoek I.M. Bregman, B.S.J. Wartna, *Recidive TBS 1974-2008*, WODC 2011-6, p. 9.

51 Zoals dit thans is verwoord in de Aanwijzing tbs 2017.

52 De tbs-waardige recidive is de laatste jaren relatief sterk gestegen: Drieschner, Hill & Weijters 2018, tabel 3.2, p. 37.

53 Zie M.J.F. van der Wolf & L. Noyon, 'Zeven jaar na de Commissie Visser: een nieuw evenwicht?', *Justitiële Verkenningen* 2013, afl. 4, p. 9-24.

20% lager liggen. Onder de derde categorie bevindt zich de op 1 januari 2020 door artikel 2.3 Wfz vervangen artikel 37 Sr-plaatsing in het psychiatrisch ziekenhuis (in het rapport: 'strafrechtelijke machtiging'). De cumulatieve prevalentie voor algemene en ernstige recidive ligt daar rond de 20%. Dat valt nog mee indachtig de ernstig psychisch gestoorde populatie en de tegen deze maatregel geuite bezwaren als zou die te weinig beveiligend zijn.⁵⁴

Modaliteiten binnen de gevangenisstraf

De eerste categorie bevat modaliteiten binnen het kader van de gevangenisstraf. Het verschil met de tbs en ISD is dat deze straf niet per definitie bescherming van de samenleving nastreeft, zelfs niet de zorgmodaliteiten in dit kader. De administratie beslist over deze modaliteiten. Interne overplaatsing naar een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (algemene en ernstige recidive van 57% om 51%) gebeurt eigenlijk grotendeels op basis van het oude criterium van 'detentieongeschiktheid'. Het zijn dan crisisplaatsingen waarbij de behandeling erop gericht is om ervoor te zorgen dat iemand weer terug kan naar een gevangenisafdeling. Voor de relatief grote groep zedendelinquenten in penitentiair psychiatrische centra geldt dat ze daar vaak mede ter bescherming van zichzelf tegen het harde gevangensklimaat zitten. Er wordt geen zorg verleend ten behoeve van de recidivereductie.⁵⁵ En zo kan het zijn dat voor uitstroom iemand eerst weer op een reguliere afdeling heeft verbleven. De externe overplaatsingen naar zorginstellingen via artikel 15 lid 15 Pbw (algemene en ernstige recidive van 64 om 62%) en artikel 43 lid 3 Pbw (algemene en ernstige recidive van 61% om 51%) geschieden volgens die artikelen respectievelijk in geval van een psychische stoornis of om diens recht op zorg en hulp te verwezenlijken. Vanwege de lagere regelgeving is artikel 15 Pbw meer voor behandeling en artikel 43 Pbw meer voor resocialisatie bedoeld. Dat neemt niet weg dat in de praktijk risico-overwegingen wel een rol kunnen spelen. De artikel 15-geplaatsten hebben recent nogal wat aandacht gekregen omdat Michael P. op die titel op een Forensisch Psychiatrische Afdeling verbleef. In zijn geval bleek er te weinig aandacht voor risico's geweest te zijn,⁵⁶ zodat het kabinet heeft besloten dat specifiek voor deze groep risicotaxatie en delictanalyse verplicht wordt.⁵⁷ Ten aanzien van de doelgroep is interessant dat P. een verdachte was die gedragskundig onderzoek

weigerde en zodoende mogelijk een dreigende tbs-maatregel ontliet. Vanaf grofweg 2007 is het aantal jaarlijkse tbs-opleggingen gedaald en vervolgens is dit lang laag gebleven (onder de 100 in plaats van rond de 200). Deels kan dit worden verklaard door de weigeraarsproblematiek.⁵⁸ Thans, mede door de aandacht die de zaak van Michael P. trok, weten ook bij weigeraars gedragsdeskundigen en rechters elkaar vaker weer te verstaan.⁵⁹ Maar zeker in de tijd van dit recidiveonderzoek kunnen er om deze reden een aantal 'potentiële tbs-klanten' in deze categorie voorkomen. Binnen deze categorie scoort het penitentiair programma relatief het best met algemene en ernstige recidive van 35 om 28%. Dit programma is (al dan niet als opmaat voor de voorwaardelijke invrijheidstelling) wel echt voor resocialisatie bedoeld. Bovendien geldt er het toegangfilter dat bepaalde omstandigheden zich tegen deelname aan het penitentiair programma kunnen verzetten (art. 4 lid 2 onder c Pbw), waarbij de aard en zwaarte van het delict, het detentieverloop en de motivatie, het recidivegevaar, het omgaan met vrijheden en de geschiktheid worden meegewogen (zie art. 7 Pm). Het zou dus een selectie-effect kunnen zijn, niets ten nadele van de behandeling of zorg die deze groep in het kader van het penitentiair programma nog krijgt.

De artikel 15-geplaatsten hebben recent nogal wat aandacht gekregen omdat Michael P. op die titel op een Forensisch Psychiatrische Afdeling verbleef. In zijn geval bleek er te weinig aandacht voor risico's geweest te zijn

Overigens geldt voor al deze modaliteiten een criterium van bereidwilligheid, wat ook inhoudt dat in de forensische geestelijke gezondheidszorg maar weinig inperkingen op rechten en vrijheden mogelijk zijn. Het alternatief is de gevangenisstraf, die weliswaar in theorie 'zoveel mogelijk' in dienst staat van resocialisatie, maar in de praktijk een selectieve en op zelfredzaamheid van de gedetineerde gerichte benadering kent.⁶⁰ De tweejaars-recidivecijfers van ex-gedetineerden uitgestroomd in 2012 zijn respectievelijk 56% (algemeen) en 40% (ernstig).⁶¹ Dit suggereert dat waar de penitentiairprogram-

⁵⁴ Zie M.J.F. van der Wolf, 'De beperkingen van de strafrechtelijke plaatsing in de GGZ (art. 37 Sr), een antwoord uit het forensische veld vanuit juridisch perspectief beantwoord', *Sancties* 2017/12, p. 74-80.

⁵⁵ Zie J. Legemaate, M.C. Ploem, J. uit Beijerse, P.A.M. Mevis, M.J.F. van der Wolf, C.P.M. Akerboom, M. Schol, H. Winter & N. Woestenburg, *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMW 2014.

⁵⁶ Zie het onderzoeksrapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, *Het detentieverloop van Michael P.*, 28 maart 2019.

⁵⁷ *Kamerstukken II* 2018/19, 33628, nr. 44.

⁵⁸ E.M.H. van Dijk, *Daling opleggingen tbs met dwangverpleging. Ontwikkelingen en achtergronden*, Den Haag: WODC Memorandum 2011-1.

⁵⁹ P.A.M. Mevis, S. Struijk & M.J.F. van der Wolf, *Juridische haalbaarheid van voorgestelde oplossingen voor de weigeraarsproblematiek omtrent tbs-oplegging*, Erasmus Universiteit Rotterdam 2018.

⁶⁰ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies uitvoering gevangenisstraffen*, Den Haag, 23 augustus 2018.

⁶¹ Recidivebericht 2015, bijlage bij *Kamerstukken II* 2015/16, 29270, nr. 111.

madoelgroep mogelijkwerijs een gunstig selectie-effect kent (recidivegevaar is immers een contra-indicatie), de overige forensische zorg in detentie-doelgroep een ongunstig selectie-effect kent en dat die zorg dus mede op basis van het recidivegevaar wordt opgelegd. De conclusie dat zorg minder goed zou werken dan straf is niet gerechtvaardigd, nu uit het rapport blijkt dat wanneer forensischezorgtrajecten deels ook uit een periode in detentie hebben bestaan, het algemene recidivepercentage 20% hoger ligt dan als dat niet het geval was (48 versus 27%). Uiteraard is bekend dat men van gevangenisstraf in beginsel zowel qua materiële (verlies werk, huis) als geestelijke omstandigheden niet beter wordt.⁶² Maar in deze cijfers zitten ook de hierna uitgebreider te bespreken, gestrande voorwaardelijke trajecten, waarvan in het rapport al wordt beschreven dat schending van voorwaarden een bekende risicofactor is.

Voorwaardelijke modaliteiten

Dit is juridisch de meest diverse categorie, alleen al omdat het modaliteiten betreft uit drie fasen van het strafproces: vervolging, berechting en tenuitvoerlegging. Ten aanzien van de vervolging is het OM de relevante beslissers. Die kan bijvoorbeeld kiezen voor de (niet uit de wet voortkomende, maar in de praktijk wel bestaande) mogelijkheid van een voorwaardelijk sepot, waarbij zorg als voorwaarde wordt opgelegd (22% algemene om 16% ernstige recidive). Omdat het zich houden aan de voorwaarden betekent dat er geen verdere vervolging en berechting zal plaatsvinden, betreft dit in verhouding een lichtere doelgroep. Bij ernstigere delicten is een sepot immers niet opportuun.⁶³ Bij iets ernstigere delicten (tot een maximumstraf van zes jaar, art. 257a Sv) kan het OM ook zelf een strafbeschikking met een aanwijzing van zorg uitvaardigen (28% algemene om 23% ernstige recidive). De derde modaliteit tijdens de vervolging is een vreemde eend in de bijt, omdat die niet een afdoening van de zaak in kan houden. Het betreft de schorsing van de voorlopige hechtenis onder een voorwaarde van zorg (art. 80 Sv). Die betreft een zwaardere doelgroep, omdat voorlopige hechtenis alleen voor delicten met een strafdreiging van vier jaar of meer (of voor de specifiek genoemde delicten in art. 67 Sv) kan worden bevolen. Zowel de beslissing tot voorlopige hechtenis als tot schorsing daarvan is aan rechterlijke instanties overgelaten. Voorlopige hechtenis kan ook op basis van recidivegevaar worden bevolen, schorsing is dan mogelijk

als dat gevaar met voorwaarden kan worden beteugeld. Het ligt in de rede dat in deze zaken uiteindelijk bij berechting een relatief stevige straf wordt opgelegd, omdat als geen vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel verwacht wordt de voorlopige hechtenis niet bevolen dient te worden (art. 67a lid 3 Sv). Deze zwaarte van de doelgroep verklaart wellicht de wat hogere recidivepercentages (45 om 39%). Niet duidelijk is of de uitstroom uiteindelijk ook via een andere forensischezorgsanctiemodaliteit geschiedt.

In de praktijk blijkt dat wanneer niet alleen een vergeldingsdoel, maar juist ook een speciaal preventief strafdoel gesteld wordt, gekozen wordt voor een voorwaardelijke straf, vaak ook met bijzondere voorwaarden

De meest voorkomende forensischezorgtitel betreft een in de fase van de berechting door de rechter opgelegde bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke veroordeling. Een voorwaardelijk strafdeel van maximaal twee jaar is mogelijk tot een maximum gevangenisstraf van vier jaar, een volledig voorwaardelijke straf tot een maximum van twee jaar (maar ook bij een taakstraf of geldboete). De proeftijd kan maximaal drie jaar duren of zelfs tien jaar indien er ernstig rekening gehouden moet worden met recidive van een geweldsdelict tegen mens of dier (art. 14b Sr). Dit geeft al aan dat recidivegevaarlijkheid juist een reden kan zijn om een voorwaardelijk strafdeel op te leggen. In de praktijk blijkt ook dat wanneer niet alleen een vergeldingsdoel, maar juist ook een speciaal-preventief strafdoel gesteld wordt, gekozen wordt voor een voorwaardelijke straf, vaak ook met bijzondere voorwaarden.⁶⁴ In de algemene en ernstige recidivepercentages van 36% om 29% is dan ook een balans verdisconteerd tussen de relatief gevaarlijkere doelgroep en het effect van de speciaal-preventieve interventies.

In de fase van de tenuitvoerlegging kan het OM aan een te verlenen voorwaardelijke invrijheidstelling de bijzondere voorwaarde van zorg of behandeling verbinden. Dat de proeftijd daarbij – gelijk aan het strafrestant, maar in de toekomst mogelijk verkort tot twee jaar⁶⁵ – sinds 1 januari 2018 eenmalig

⁶² Zie S.L.T.J. Lightart, L.E. van Oploo, J. Meijers, G. Meynen & T. Kooijmans, 'De Nederlandse detentievergeving en het resocialisatiebeginsel', *NJB* 2018/692, p. 924-930.

⁶³ J. Bijlsma, *Het voorwaardelijk sepot* (OM-reeks), Den Haag: Boom juridisch 2019.

⁶⁴ W.F. van Kordelaar, 'Veilig onder voorwaarden', *Sancties* 2018/66, p. 365-380.

⁶⁵ Op grond van het wetsvoorstel Straffen en beschermen. Zie nader P. Schuyt, 'Voorwaardelijke invrijheidstelling: het beeld en de werkelijkheid', *Sancties* 2019/2, p. 5-13.

standaard en voor de zeden- en ernstige geweldsdelinquenten zelfs onbeperkt kan worden verlengd (art. 6:1:18 Sv; art. 15c Sr oud), geeft aan dat er gevaarlijke individuen tot de doelgroep kunnen behoren. Overigens kan een te groot recidiverisico ook een reden zijn om de voorwaardelijke invrijheidstelling uit te stellen of achterwege te laten (art. 6:2:12 Sv; art. 15d Sr oud). Uiteraard gaat het hier om personen die eerst een gevangenisstraf intramuraal hebben ondergaan, zodat de algemene en ernstige recidivepercentages van 44 om 34% als ‘winst’ kunnen worden beschouwd, gezien de vergelijkbaarheid met de categorie forensische zorg in detentie.

De pudding bevat stukjes appel en stukjes peer, die niet zomaar met elkaar vergeleken kunnen worden. Van belang is dat elke vorm van forensische zorg voor recidivevermindering beter is dan de sobere gevangenisstraf

5 Slot

Hoewel een overkoepelende doelstelling van de forensische zorgorganisatie vermindering van recidive is, hebben we in deze bijdrage getracht aan te tonen dat een totale *proof of*

the pudding op basis van deze recidivemeting onzinnig is. De forensische zorg bestaat immers uit vele puddinkjes van verschillende grootte, die allemaal op zich moeten worden geproefd en op hun eigen doelstellingen moeten worden beoordeeld. In die beoordeling moet tevens worden betrokken dat de juridische ingangscriteria voor elke titel anders zijn en dit verschillende doelgroepen oplevert met elk een andere *base rate* voor recidiverisico en een andere responsiviteit: zo zouden personen in voorwaardelijke kaders bereidwilliger moeten zijn om mee te werken aan behandeling. Vervolgens vinden tijdens de tenuitvoerlegging meer of minder lange en intensieve behandelingen plaats, mede mogelijk gemaakt of juist tegengewerkt door het juridische kader. Voor sommige titels is algemene recidive een passende uitkomstmaat, voor andere titels juist (zeer) ernstige. De pudding bevat stukjes appel en stukjes peer, die niet zomaar met elkaar vergeleken kunnen worden. Alles bij elkaar genomen, hebben we welhaast alle uitkomsten langs deze juridische wijze weten te verklaren. Van belang is dat elke vorm van forensische zorg voor recidivevermindering beter is dan de sobere gevangenisstraf. En ongeveer gelijkblijvende recidivemetingen over tijd kunnen bij een zwaarder wordende doelgroep ook positief worden gewaardeerd. Zodoende kunnen we uiteindelijk wel stellen: zo slecht smaakt die pudding niet.

Tegen de regels IV een inleiding in de criminologie

Elementaire vragen beantwoord: Wat is criminologie? Hoe wordt criminaliteit gedefinieerd en gemeten? Tien belangrijke theoretische benaderingen bij het verklaren van criminaliteit en aandacht voor het scala van reacties op criminaliteit.

ISBN: 978-90-6916-385-7 | Prijs: € 52,00 | Druk: 1e druk 2001 | Pagina's 494
Redactie: E. Lissenberg, S. van Ruller, R. van Swaaningen

