Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum

Inzicht in toezicht: tbs-gestelden langdurig(er) voorwaardelijk vrij

De evaluatie van twee wetswijzigingen

Cahier 2025-3

M.H. Nagtegaal

T. Varkevisser

Inzicht in toezicht: tbs-gestelden langdurig(er) voorwaardelijk vrij

De evaluatie van twee wetswijzigingen

Cahier 2025-3

M.H. Nagtegaal
T. Varkevisser

Cahier
De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum is verricht. Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Justitie en Veiligheid weergeeft.

Alle rapporten van het WODC zijn gratis te downloaden van WODC Repository.

Inhoud

Dankwoord **7**

Afkortingen **8**

Samenvatting **9**

1 Inleiding **25**
1.1 Aanleiding onderzoek 25
1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen 27
1.3 Onderzoeksmethoden 28
1.3.1 Analyse van de beleidscontext 29
1.3.2 Analyse kenmerken VB 29
1.3.3 Dossieronderzoek 31
1.3.4 Recidivemetingen 32
1.4 Leeswijzer 43

2 Beleidstheorie en achtergrond **44**
2.1 Inleiding 44
2.2 De invoering van VB: toename contraire beëindigingen 44
2.3 Verlenging VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar 47
2.3.1 Verminderen recidive 47
2.3.2 Bevorderen door- en uitstroom 52
2.4 Ongemaximeerde VB 56
2.5 Huidige bepalingen bij de VB 59
2.6 Analysekader en deelconclusie 62

3 Bereiken van doelen en verwachtingen **64**
3.1 Inleiding 64
3.2 Terugdringen aantal contraire beëindigingen 64
3.3 Bevorderen door- en uitstroom tbs 67
3.4 Bieden van meer maatwerk 70
3.4.1 Duur afgeronde VB's 70
3.4.2 Duur nog lopende VB's 73
3.5 Mogelijke *confounders* 1997-2022 74
3.6 Deelconclusies 76

4 Tbs-gestelden met een lange of een korte VB **78**
4.1 Inleiding 78
4.2 Kenmerken tbs-gestelden start tbs en start VB 79
4.2.1 Demografische gegevens 79
4.2.2 Opleidingsniveau 81
4.2.3 Duur opgelegde gevangenisstraf 81
4.2.4 Eerdere behandelingen 82
4.2.5 Stoornissen 82
4.2.6 Risicofactoren 85
4.2.7 Medicijngebruik 88
4.2.8 Wachtlijst behandeling 88
4.2.9 Contrair-conform VB 88

4.2.10	Incidenten in de kliniek	89
4.2.11	Transmuraal verlof en proefverlof	90
4.2.12	Opgelegde voorwaarden	90
4.2.13	Schendingen van voorwaarden	92
4.2.14	Wijzigingen van de voorwaarden	93
4.2.15	Einde VB	94
4.3	Verlengingen VB: enkele casussen	94
4.3.1	Eén verlenging	94
4.3.2	Twee verlengingen	95
4.3.3	Drie verlengingen	97
4.3.4	Vier verlengingen	97
4.3.5	Zes verlengingen	98
4.4	Recidive van tbs-gestelden met een lange versus korte VB	99
4.4.1	Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen	99
4.4.2	Prevalentie van recidive na de VB	101
4.4.3	Type recidive na de VB	103
4.4.4	Recidivefrequentie na de VB	104
4.4.5	Kenmerken die samenhangen met de kans op recidive na de VB	105
4.5	Deelconclusies	106
5	**Recidivemetingen**	**108**
5.1	Inleiding	108
5.2	Evaluatie wetgeving 2008: recidive na de VB	108
5.2.1	Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen	109
5.2.2	Prevalentie van recidive na de VB	110
5.2.3	Type recidive na de VB	112
5.2.4	Recidivefrequentie na de VB	115
5.2.5	Kenmerken die samenhangen met de kans op recidive na de VB	115
5.2.6	Robuustheidsanalyse	116
5.3	Evaluatie wetgeving 2008 en 2017: recidive tijdens de VB	117
5.3.1	Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen	117
5.3.2	Matching van de onderzoeksgroepen	120
5.3.3	Prevalentie van recidive tijdens de VB	123
5.3.4	Recidive in gematchte wetgevingsgroepen	128
5.3.5	Recidivedichtheid tijdens de VB	129

6 Slot 130
6.1 Inleiding 130
6.2 Beantwoording onderzoeksvragen 130
6.2.1 Wetswijziging 2008 130
6.2.2 Wetswijziging 2017 137
6.3 Conclusies, discussie en aanbevelingen 138
6.3.1 Conclusies 138
6.3.2 Discussie 139
6.3.3 Aanbevelingen 144
6.4 Methodologische reflecties 145

Summary 148

Literatuur 164

Bijlage 1 Begeleidingscommissie 169

Bijlage 2 Overzicht codebook dossieronderzoek 170

Dankwoord

Gijs Weijters, Nikolaj Tollenaar en Klaus Drieschner worden bedankt voor de begeleiding bij het bepalen van de recidivecijfers. Tessa van den Broek wordt bedankt voor haar hulp bij het scoren van de dossiers. Daarnaast wordt de begeleidingscommissie bedankt voor haar inzet en nuttige feedback bij de totstandkoming van dit rapport. Tevens wordt de Dienst Justitiële Inrichtingen en met name Cyril van Schijndel bedankt voor het aanleveren van de gegevens die benodigd waren voor de analyses van de voorwaardelijke beëindigingen van de tbs-maatregelen.

Afkortingen

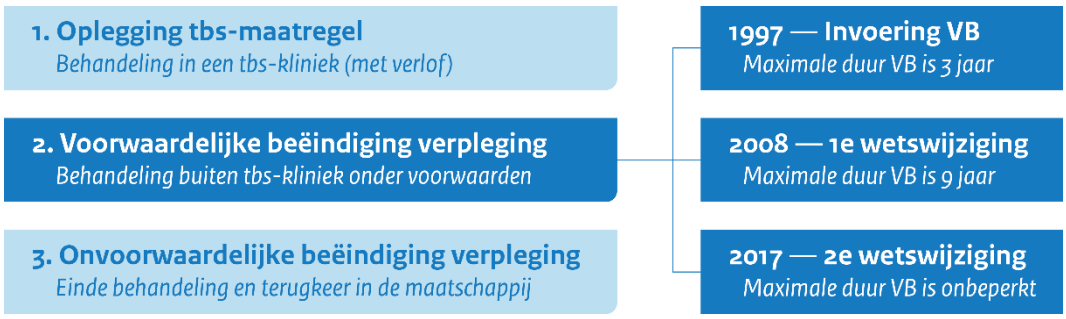
AG	Advocaat-Generaal
Avg	Algemene verordening gegevensbescherming
BI	Betrouwbaarheidsinterval
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CRA	*Competing risk survivalanalysis*
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
Fpa	Forensisch psychiatrische afdeling
Fpc	Forensisch psychiatrisch centrum
Fpk	Forensisch psychiatrische kliniek
FPT	Forensisch psychiatrisch toezicht
GVM	Gedragsbeïnvloedende en Vrijheidsbeperkende Maatregel
HCR-20	*Historical Clinical Risk management*
HKT-30	Historisch-Klinisch-Toekomst risicotaxatieinstrument
HR	*Hazard ratio*
IQ	Intelligentiequotiënt
JDS	Justitieel Documentatie Systeem
MD	*Mean difference*
MITS	Monitor Informatievoorziening terbeschikkingstelling
NOvA	Nederlandse Orde van Advocaten
Nvvr	Nederlandse vereniging voor rechtspraak
OBJD	Onderzoeks- en beleidsdatabase Justitiële Documentatie
OM	Openbaar Ministerie
OvJ	Officier van justitie
PIA	Privacy Impact Analyse
PV	Proefverlof
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
Rvdr	Raad voor de rechtspraak
RvS	Raad van State
Rvt	Reglement Verpleging tbs-gestelden
SD	Standaarddeviatie
SKN	Strafketennummer
SPJ	*Structured Professional Judgement*
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
TIP	*Time-in-prison*
Tbs	Terbeschikkingstelling
Tbs-vw	Tbs met voorwaarden
Tbs-verpleging	Tbs met bevel tot verpleging van overheidswege
Tul	Tenuitvoerlegging
TULP	Tenuitvoerlegging Persoonsgebonden Straffen
v.i.	Voorwaardelijke invrijheidstelling
VB	Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-verpleging
Wlt	Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum
Wsenb	Wet straffen en beschermen

Samenvatting

Inleiding

De maatregel terbeschikkingstelling (tbs) kan worden opgelegd aan daders van strafbare feiten bij wie tijdens het plegen van het delict een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestaat. Als aan de tbs-maatregel gedwongen opname in een tbs-kliniek wordt verbonden, spreken we van tbs 'met bevel tot verpleging van overheidswege', kortgezegd ook wel tbs met verpleging. Via behandeling van de tbs-patiënt wordt gewerkt aan het verkleinen van de kans op recidive. De behandeling wordt gekenmerkt door een geleidelijke terugkeer in de maatschappij. Via verlof, dat eerst een hoge mate van beveiliging kent en kleine stappen betreft en later minder beveiliging, grotere stappen en meer vrijheden omvat, komt uiteindelijk het moment dat de gedwongen verpleging van de patiënt voorwaardelijk kan worden beëindigd (VB, zie figuur S1). De afgelopen jaren zijn er twee wetswijzigingen in de duur van de VB doorgevoerd. Bij de wetswijziging uit 2008 is de maximale duur van de VB verlengd van maximaal drie jaar naar maximaal negen jaar. Bij de wetswijziging uit 2017 is de maximale duur komen te vervallen. Deze laatste wijziging maakt onderdeel uit van de Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking (Wlt). Als de VB eindigt, eindigt daarmee ook de tbs-maatregel en keert de tbs-gestelde weer terug naar de maatschappij. Het huidige onderzoek is een van de zes deelonderzoeken uit het grotere onderzoeksprogramma naar de effectiviteit van de Wlt en ziet op het onderzoeken van de effectiviteit van de twee wetswijzigingen.

Figuur S1 Vereenvoudigd verloop tbs-maatregel met verpleging



Methode

Eerst is een analyse van de beleidstheorie verricht, waarbij vooral relevante Kamerstukken zijn bestudeerd. Hiermee zijn de vier doelen van de wetswijzigingen in beeld gebracht. Om te onderzoeken of deze doelen zijn behaald, is zowel een kwantitatieve analyse van alle tbs-gestelden met een geldige[1] VB in 1998 t/m 2020 uitgevoerd (n=1.672, populatieniveau), als ook een kleinschalig kwalitatief dossieronderzoek (n=30) en zijn verschillende recidivecijfers berekend (veelal n=1.610). De conclusies over de cijfers op populatieniveau gelden daarmee voor alle tbs-gestelden met een VB tussen 1998 en 2020 en zijn robuust, het betreft geen

[1] Geldig ziet op de in- en exclusiecriteria voor het huidige onderzoek, de VB moest daarbij onder meer zijn afgerond.

steekproef. De conclusies over het dossieronderzoek betreffen wel een steekproef en zijn daarmee minder te generaliseren naar alle tbs-gestelden met VB.

Ten behoeve van de evaluatie van doel 1 zijn recidivemetingen verricht, waartoe wetgevingsgroepen zijn bepaald: tbs-gestelden die onder de wetgeving van 1998, 2008 of 2017 vielen. Tbs-gestelden met een VB die start tussen 1 januari 1998 en 1 januari 2008, zonder een eventuele verlenging ná 1 januari 2008, vallen onder de wetgeving van 1998.
Tbs-gestelden met een VB die start vóór 1 januari 2008, maar is verlengd ná 1 januari 2008 vallen onder de wetgeving van 2008. Hetzelfde geldt voor de VB's met een startdatum ná 1 januari 2008, maar vóór 1 januari 2017, ook deze vallen onder de wetgeving van 2008.
Tbs-gestelden met een VB die start tussen 1 januari 2017 en 31 december 2020 vallen onder de wetgevingsgroep 2017 (de Wlt).

Voor de evaluatie van de wetswijziging uit 2008, is de wetgevingsgroep van 2008 met de wetgevingsgroep van 1998 vergeleken. Voor de evaluatie van de wetswijziging uit 2017, is de wetgevingsgroep van 2017 met de wetgevingsgroep van 2008 vergeleken.

Hoewel met de gekozen onderzoeksmethoden in kaart gebracht kan worden of er verschillen zijn in de uitkomstmaten voor en na de wetswijzigingen, is het niet mogelijk eventuele andere mogelijke verklaringen voor gevonden verschillen of juist voor uitgebleven verschillen dan de wetswijzigingen uit te sluiten. Andere verklaringen voor de resultaten kunnen bijvoorbeeld gevonden worden in de fluctuatie van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel, net als het plaatsvinden van ernstige incidenten in de sector, wijzigingen in de behandelpraktijk en andere wijzigingen in wet- en regelgeving (die elkaar in de onderzochte periode veelal snel opvolgden). Daar waar mogelijk zijn bekende demografische en strafrechtelijke *confounders* (andere factoren die de resultaten kunnen beïnvloeden) voor recidive wel meegenomen in de analyses, zoals leeftijd bij uitstroom, geslacht (man/vrouw) en type uitgangsdelict (het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd). Desondanks moet een slag om de arm worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Resultaten

Beleidstheorie

Uit de analyse van de beleidstheorie blijkt dat de wetswijziging van 2008 vier doelen heeft, waarbij het eerste doel het belangrijkste is:
1 het verminderen van de recidive,
2 het terugdringen van het aantal contraire beëindigingen van de tbs-maatregel[2],
3 het bevorderen van de door- en uitstroom van de tbs-gestelden uit de intramurale voorzieningen,
4 het bieden van meer maatwerk.
In onderstaande resultaten is beschreven in hoeverre de doelen zijn bereikt, door verschillende cijfers voor en na beide wetswijzigingen te beschrijven en te analyseren.

[2] Met contraire beëindigingen worden beëindigingen van de tbs-maatregel door rechter tegen het advies van de tbs-kliniek bedoeld.

Hoofddoel wetswijzigingen: verminderen recidive

Wetswijziging 2008

Uit de recidivemetingen blijkt dat er geen significant[3] verschil is in de prevalentie van recidive tijdens de VB, noch na afloop van de VB na invoering van de wetswijziging van 2008. Dit betekent dat voor en na de wetswijziging uit 2008 ongeveer evenveel (ex-)tbs-gestelden recidiveren. Twee andere maten laten wel een significant verschil zien na de invoering van de wetswijziging van 2008. Dat betreft het aantal hervattingen van de verpleging (heropname in de tbs-kliniek)[4], dat ook deels bestaat uit recidives, en het gemiddeld aantal recidivestrafzaken per (ex)tbs-gestelde, beide zijn lager in wetgevingsgroep 2008 dan in wetgevingsgroep 1998. Onderstaande bevindingen geven deze resultaten in meer detail weer.

Recidive tijdens VB: aantal recidivisten

Er zijn alleen lichte, niet significante verschillen in recidive tijdens VB tussen de tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 en tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998 tijdens de eerste drie jaar VB. Bijvoorbeeld, in het derde jaar van de VB recidiveren tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008 vrijwel even vaak als in de wetgevingsgroep 1998 (10,6% ten opzichte van 10,3%).

Recidive tijdens VB: aantal hervattingen

Er is een significant verschil in het cumulatieve percentage hervattingen van de verpleging in wetgevingsgroep 2008 in vergelijking met wetgevingsgroep 1998. De kans op een hervatting viel 57% lager uit voor een tbs-gestelde uit wetgevingsgroep 2008, in vergelijking met een tbs-gestelde uit wetgevingsgroep 1998. Een hervatting van de verpleging is een beslissing van de rechter. Als de tbs-gestelde de voorwaarden schendt, er een incident plaatsvindt of er gevaar is voor de algemene veiligheid van anderen dan wel dat de algemene veiligheid van personen of goederen dit vereist, kan de rechter bevelen dat de verpleging wordt hervat en de tbs-gestelde opnieuw wordt opgenomen in een tbs-kliniek (art. 6:6:10 lid 1 wetboek van strafvordering [Sv]). Uit eerder onderzoek blijkt dat onder hervattingen ook recidives zijn, dat zal vanwege de deels overlappende onderzoeksgroep met dat onderzoek hier ook zo zijn. Dit exacte aantal is niet onderzocht.

Recidive tijdens VB: gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep

Het gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep, de recidivedichtheid, is berekend op de gematchte wetgevingsgroepen van 1998 en 2008. Hieruit blijkt dat de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2008 met gemiddeld 0,44 strafzaken per jaar lager is dan de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 1998, waarbij gemiddeld 0,57 recidivestrafzaken per jaar zijn gevonden. Dit verschil is aanzienlijk, want de recidivedichtheid in de wetgevingsgroep 2008 is gemiddeld 22,8% minder dan in de wetgevingsgroep 1998 (0,57 min 0,44 strafzaken per jaar betekent een verschil van 0,13 strafzaken per jaar, 0,13/0,57=22,8%). Hoewel het aantal tbs-gestelden dat recidiveert dus niet significant verschilt, verschilt het gemiddeld aantal strafzaken dat zij plegen hiermee wel; dit is lager voor degenen in wetgevingsgroep 2008.

---

[3] Met significant wordt telkens statistische significantie bedoeld, waarbij met een statistische toets is gekeken naar de verschillen. Als een resultaat statistisch significant is, betekent dit dat het waarschijnlijk is dat er een verschil gevonden is dat niet alleen door toeval of willekeurige factoren kan worden verklaard.

[4] Een hervatting van de verpleging vindt plaats na een of meer incidenten. De ernst van de incidenten kan variëren, soms is sprake van het overtreden van (enkele) bijzondere voorwaarden, bijvoorbeeld het niet houden aan een alcoholverbod, soms is sprake van het plegen van een nieuw delict (dat eveneens in ernst kan variëren).

Recidive na VB: aantal en moment van recidive
Er zijn alleen lichte, niet significante verschillen in recidive na VB tussen de wetgevingsgroep 2008 en wetgevingsgroep 1998. De analyses laten zien dat 10% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 één jaar na afloop van de VB (en daarmee na afloop van de tbs-maatregel) enig nieuw delict pleegt (algemene recidive). Voor de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998, is dit percentage 14%. Tien jaar na de VB heeft 34% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 gerecidiveerd (algemene recidive), in vergelijking met 42% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998.

Recidive na VB: type recidive
Sommige typen recidivedelicten worden vaker en andere typen recidivedelicten worden minder vaak gepleegd door tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 in vergelijking met wetgevingsgroep 1998. Dit ziet zowel op de ernstigere delicttypen als op de minder ernstige delicttypen. Verder blijkt dat in beide wetgevingsgroepen geweldsdelicten na VB het vaakst voorkomen (32,2% in wetgevingsgroep 1998, 27,5% in wetgevingsgroep 2008), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 24% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkomt, verschilt per wetgevingsgroep. Bij de wetgevingsgroep 1998 zijn dat verkeersrecidives (18,6%) en bij de wetgevingsgroep 2008 zijn dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,1% in wetgevingsgroep 2008).

Recidive na VB: ernst recidive
Er zijn alleen lichte, niet significante verschillen in de ernst van de recidive na afloop van de VB tussen de wetgevingsgroep 2008 en wetgevingsgroep 1998. Ook zijn de meeste recidives na VB relatief gezien niet ernstig. Zo is de zeer ernstige recidive (strafdreiging van acht jaar of meer) laag: 2% van de ex-tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 2008 recidiveert één jaar na uitstroom ten opzichte van 3% van de wetgevingsgroep 1998. Tien jaar na de VB is het percentage zeer ernstige recidive 9% in de wetgevingsgroep 2008 en 10% in de wetgevingsgroep 1998.

Recidive na VB: speciale recidive
Er zijn alleen lichte, niet significante verschillen in de speciale gewelds- en speciale zedenrecidive na afloop van de VB tussen de wetgevingsgroep 2008 en wetgevingsgroep 1998. De speciale zedenrecidive is bovendien heel laag. Speciale recidive betreft alle nieuwe strafzaken naar aanleiding van eenzelfde soort misdrijf als in de uitgangszaak. Bijvoorbeeld, als de uitgangszaak een verkrachting betreft, kan de recidivezaak het bezig van kinderpornografie zijn. De speciale zedenrecidive binnen één jaar na VB is heel laag: 0,1% in wetgevingsgroep 2008. Ook met een langere observatietermijn is de speciale zedenrecidive laag, met 1,5% binnen 10 jaar. In wetgevingsgroep 1998 is dit nog lager, binnen één jaar na VB is dit 0% en binnen 10 jaar na VB 0,7%. De speciale geweldsrecidive komt wat vaker voor en stijgt meer naarmate de tijd verstrijkt: in wetgevingsgroep 2008 is dit binnen één jaar na VB 2% en binnen 10 jaar na VB 10%. In wetgevingsgroep 1998 is dit binnen 1 jaar na VB 2% en binnen 10 jaar na VB 13%.

Lange versus korte VB
<u>Kenmerken tbs-gestelden</u>
Om te bepalen of er verschillen zijn tussen tbs-gestelden met een korte of een lange periode van toezicht is gekeken naar korte en lange VB's. Dit gebeurde binnen de wetgevingsgroep 2008 en betrof daarmee alle uitgestroomde tbs-gestelden met een

geldige VB tussen 2008 en 2017 (populatieniveau). De groep is verdeeld aan de hand van de 25e en 75e percentielscores. Een korte VB duurt 339,5 dag of korter en vanwege de gekozen operationalisatie betreft dit 25% van de tbs-gestelden met VB. Een lange VB duurt 761 dagen of langer, eveneens 25% van de tbs-gestelden met VB. De verschillen op populatieniveau zijn statistisch getoetst. Tevens is exploratief kwalitatief dossieronderzoek verricht bij 30 tbs-gestelden. In het kwalitatieve dossieronderzoek zijn geen significantietoetsen uitgevoerd. Het dossieronderzoek is niet te generaliseren naar alle tbs-gestelden met een korte of lange VB.

Uit de populatiegegevens blijkt dat tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de tbs-maatregel gemiddeld even oud zijn als tbs-gestelden met een korte VB, terwijl zij bij de start van de VB significant ouder zijn dan tbs-gestelden met een korte VB. Dit kan alleen veroorzaakt worden doordat tbs-gestelden met een lange VB langer zijn behandeld in de tbs-kliniek. Een langere behandeling is nodig als de risicofactoren nog niet afdoende zijn afgenomen. Overeenkomstig zijn tbs-gestelden met een lange VB significant ouder bij het einde van de VB (en daarmee de tbs-maatregel). Het IQ (intelligentiequotiënt) van tbs-gestelden met een lange VB is significant lager bij de start van de tbs-maatregel. Er is geen significant verschil in stoornissen als naar een grove tweedeling wordt gekeken, psychotisch of persoonlijkheidsstoornis. Kanttekening bij deze tweedeling is echter dat de problematiek van veel tbs-gestelden complexer is dan met deze tweedeling is weergegeven, nadere stoornisgegevens op populatieniveau zijn echter niet beschikbaar. Het aandeel geweldsdelicten in de uitgangszaak ligt hoger in de korte VB-groep dan in de lange VB-groep. Daarentegen is het aandeel zedendelicten juist hoger in de lange VB-groep ten opzichte van de korte VB-groep. Tot slot blijkt dat hoe jonger men uit de tbs (en VB) stroomt, hoe kleiner de kans op recidive na VB is, dat voor iemand die niet in (ten opzichte van wel in) Nederland is geboren, de kans op recidive na de VB kleiner is en hoe meer strafzaken er waren voorafgaand aan het indexdelict, hoe hoger de kans is op recidive na de VB.

Uit het kwalitatieve dossieronderzoek blijkt dat tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de tbs-maatregel en bij de start van de VB vaker een of meer stoornissen in middelengebruik hebben en ook meer van deze stoornissen hebben dan tbs-gestelden met een korte VB. Ook is er bij de tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de tbs en bij de start van de VB vaker sprake van comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen dan bij de tbs-gestelden met een korte VB. Niet verrassend is daarmee de bevinding dat er aan tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de VB meer voorwaarden zijn opgelegd die alcohol- en/of drugsgebruik beperken dan aan tbs-gestelden met een korte VB. Verder is te zien dat meer dan de helft van de tbs-gestelden met een lange VB de voorwaarden één of meerdere keren heeft geschonden, terwijl dit niet voorkomt bij de tbs-gestelden met een korte VB uit de steekproef. Ook wijzigingen van de voorwaarden komen aanzienlijk vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB versus degenen met een korte VB. Ook deze bevinding is niet verrassend, aangezien de korte VB ongeveer een jaar duurt en dit een relatief korte tijd is om aanpassing van de voorwaarden te vorderen. Nogmaals, deze bevindingen zijn kwalitatief van aard, en daarmee exploratief en niet getoetst op significantie.

<u>Recidive na afloop lange of korte VB</u>
Er is een significant verschil in de algemene recidive na afloop van VB tussen de tbs-gestelden met een korte VB en degenen met een lange VB, deze is 61% hoger in de lange VB-groep in vergelijking met de korte VB-groep (gecorrigeerd voor bekende recidive voorspellende achtergrondkenmerken). De algemene recidive omvat alle

recidives, van lichte tot zeer ernstige delicten. Uit de resultaten blijkt verder dat het aantal zeer ernstige recidives zo laag is, dat het verschil in recidive na een lange of korte VB niet voor de zeer ernstige recidive kon worden berekend. Daarmee omvat het vooral de relatief lichtere delicten, waarmee deze bevinding (ondanks het grote verschil) minder van belang is voor de forensisch psychiatrische praktijk. In beide groepen (korte/lange VB) komen geweldsrecidives het vaakst voor (29,2% bij de lange VB-groep, 24,2% bij de korte VB-groep), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 23% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkomt, verschilt per groep. Bij de lange VB-groep zijn dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,5%) en bij de korte VB-groep verkeersrecidives (15,2%). Te zien is verder dat vijf van de acht delicttypen vaker voorkomen bij tbs-gestelden met lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB. Dit sluit aan bij de bevinding dat tbs-gestelden met een lange VB als groep ook vaker recidiveren dan tbs-gestelden met een kortere VB.

Wetswijziging 2017
Het hoofddoel van de tweede wetswijziging was eveneens het verminderen van recidive. Bij deze tussentijdse evaluatie kan alleen de recidive tijdens de VB worden berekend, omdat er nog te weinig tijd is geweest na de wetswijziging om de recidive na de VB te berekenen. Er zijn alleen lichte, niet significante verschillen in recidive tijdens VB tussen de wetgevingsgroepen 2017 en 2008. Zo recidiveert na drie jaar 5,9% in de wetgevingsgroep 2017 in vergelijking met 7,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008. Er is eveneens geen significant verschil in het percentage hervattingen van de verpleging tijdens VB tussen de wetgevingsgroepen 2017 en 2008. Zo is het percentage hervattingen drie jaar na VB 3,7% voor wetgevingsgroep 2017 en 2,8% voor wetgevingsgroep 2008.

Er is wel een verschil in het gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep, bekend als de recidivedichtheid. Hieruit blijkt dat de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2017 met gemiddeld 0,5 strafzaken per jaar hoger is dan de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2008, waarbij gemiddeld 0,44 strafzaken per jaar zijn gevonden. Dit verschil is relatief groot, want de recidivedichtheid in wetgevingsgroep 2017 is gemiddeld 13,6% hoger dan in wetgevingsgroep 2008 (0,5 min 0,44 is een verschil van 0,06 strafzaken per jaar, 0,06/0,44=13,6%).

Overige doelen wetswijzigingen

Duur VB's in relatie tot wetswijzigingen
In de jaren voorafgaand aan de eerste wetswijziging duurde de VB voor 16 tbs-gestelden (6% van de VB's die maximaal drie jaar konden duren) langer dan 2,5 jaar. Het aantal hervattingen van de verpleging in de eerste drie jaar van de VB voor wetgevingsgroep 1998 is 4,1% (13 tbs-gestelden). Hiermee zien we in die periode maar beperkte onderbouwing voor de noodzaak tot de wetswijziging van de maximale duur van de VB naar negen jaar. Na de eerste wetswijziging, in de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar, is bij 128 tbs-gestelden (11% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot verlenging van de VB na drie jaar.

In de jaren voorafgaand aan de tweede wetswijziging duurde de VB voor slechts twee tbs-gestelden (0,2% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) tussen de acht en negen jaar (en 95% van de VB's duurde vier jaar of korter). Het cumulatieve percentage hervattingen in de eerste drie jaar van de VB voor wetgevingsgroep 2008

is 3,1% (10 tbs-gestelden). Hiermee is geen onderbouwing gevonden voor de noodzaak tot het laten vervallen van de maximale duur van negen jaar VB. Aangezien de tweede wetswijziging nog niet langer dan negen jaar geleden is ingegaan, is nog niet bekend bij hoeveel tbs-gestelden gebruikgemaakt zal gaan worden van de tweede wetswijziging.

Terugdringen aantal contraire beëindigingen
Vooral de introductie van de VB in de wet in 1998 en de wetswijziging van 2013 (waarbij een min of meer 'verplicht jaar' VB is ingevoerd)[5] zijn ingegeven door de wens om het aantal contraire beëindigingen terug te dringen. Bij de wetswijzigingen uit 2008 en 2017 ging het meer om het verminderen van recidive, hoewel in 2008 ook het verminderen van de contraire beëindigingen mee speelde. Uit de cijfers blijkt dat het percentage contraire beëindigingen voor en na 2008 varieert, maar over het algemeen is na de wijziging van 2008 een daling waargenomen. Zo was dit percentage in 2007 nog 36%, in 2008 is het 25% en in 2016, het laatste jaar voor de wetswijziging uit 2017, is maar 14% van alle beëindigingen contrair aan het advies van de kliniek.

Bevorderen van de door- en uitstroom
De doorstroom van tbs-gestelden is zichtbaar in het aantal gestarte VB's (doel 3). In 2008 t/m 2016 zijn per jaar gemiddeld veel meer VB's gestart dan in de controleperiode 1998 t/m 2007 (133 VB's ten opzichte van 35). De uitstroom van tbs-gestelden, zichtbaar in het aantal definitieve, onvoorwaardelijke beëindigingen, is eveneens toegenomen van gemiddeld 95 (1998 t/m 2007) naar gemiddeld 147 (2008 t/m 2016). Gezien de fluctuatie van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel met verpleging per jaar, met gemiddeld 186 in 1998 t/m 2007 en gemiddeld 107 in 2008 t/m 2016 is niet te bepalen welk deel aan de wetswijziging kan worden toegeschreven. Een andere wetswijziging die waarschijnlijk van invloed is geweest op het aantal gestarte VB's per jaar is die uit 2013, waarbij de onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel door de rechter niet zonder een minimale periode van een jaar voorwaardelijke beëindiging kan plaatsvinden (het eerdergenoemde 'verplichte' jaar VB.

Bieden van meer maatwerk
De spreiding van de duur van de VB in dagen is over het algemeen toegenomen in de jaren 2008 t/m 2018, ten opzichte van de jaren ervoor, een indicatie van meer maatwerk (doel 4). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat er vanaf 2014 weer sprake is van een afname.

Conclusies

Zoals gezegd is het goed mogelijk dat er ook andere redenen zijn voor de gevonden verschillen (of juist het uitblijven daarvan) tussen de uitkomstmaten voor en na de wijzigingen in wetgeving. Onderstaande conclusies moeten telkens in dat licht worden bezien.

De conclusies over de effectiviteit van de **wetswijziging van 2008**, waarmee de maximale duur van de VB werd verlengd van maximaal drie naar maximaal negen jaar zijn:

[5] In deze wetswijziging is bepaald dat de tbs-maatregel niet door de rechter beëindigd kan worden voordat er een jaar voorwaardelijke beëindiging van de verpleging heeft plaatsgevonden (art. 6:2:17 Sv).

1 Het hoofddoel van de wetswijziging van 2008 was het verminderen van recidive. De analyses laten zien dat na de wetswijziging van 2008 het gemiddeld aantal tbs-gestelden dat recidiveert (tijdens of na VB) niet significant lager is dan in de periode ervoor, toen de wetgeving uit 1998 gold. Daarentegen is het percentage hervattingen van de verpleging (heropname in de tbs-kliniek) na de wetswijziging van 2008 wel significant gedaald.[6] Ook is het gemiddeld aantal strafzaken per tbs-gestelde na de wetswijziging gedaald.

2 Het langer houden van toezicht hangt samen met een hogere kans op algemene recidive (61% hoger in de lange VB-groep, gecorrigeerd voor algemene achtergrondkenmerken). Uit de analyses blijkt dat dit vooral de relatief lichte delicten zijn, waarmee deze bevinding minder van belang is voor de forensisch psychiatrische praktijk.

3 De secundaire doelen van de wetswijziging van 2008 zagen op het verminderen van het aantal contraire beëindigingen en het bevorderen van de door- en uitstroom van tbs-gestelden. Deze doelen zijn deels behaald: het aantal contraire beëindigingen is gedaald, de doorstroom van intramuraal verblijf naar VB en de uitstroom uit VB (en daarmee tbs) zijn deels bevordert.

4 In de jaren voorafgaand aan de eerste wetswijziging duurde de VB voor 16 tbs-gestelden (6% van de VB's die maximaal drie jaar konden duren) langer dan 2,5 jaar. Hiermee zien we in die periode maar beperkte onderbouwing voor de noodzaak tot de wetswijziging van de maximale duur van de VB naar negen jaar. Na de eerste wetswijziging, in de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar, is bij 128 tbs-gestelden (11% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot verlenging van de VB na drie jaar). Daarmee wordt de eerste wetswijziging van enige waarde geacht voor de praktijk.

5 Het onderzoek laat zien dat tbs-gestelden met een lange VB vaker dan tbs-gestelden met een korte VB kenmerken hebben die uit eerder onderzoek als risicofactoren naar voren zijn gekomen, zowel voor recidive als ook voor een langere behandelduur. Zo hebben zij vaker een zedendelict gepleegd, hebben langer gedaan over de intramurale behandeling, hebben een lager IQ, en hebben meer verslavingsproblematiek en/of andere comorbide stoornissen. Ook zijn aan hen meer voorwaarden over middelengebruik opgelegd en hebben zij vaker voorwaarden geschonden.

De conclusie over de effectiviteit van de **wetswijziging van 2017**, vanuit de Wet langdurig toezicht, waarmee de maximale duur van de VB werd losgelaten zodat deze thans ongemaximeerd van duur is, luidt:

6 Het belangrijkste doel van de wetswijziging van 2017 is eveneens het verminderen van recidive. Er is (nog) geen verschil gevonden in de recidive *tijdens* VB na invoering van de wetswijziging. Voorafgaand aan de wetswijziging van 2017 is er vanuit de cijfers ook geen ondersteuning voor de noodzaak van de wetswijziging te vinden. Ten eerste duurde de VB slechts voor twee tbs-gestelden tussen de acht en negen jaar (0,2% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren en 95% van

[6] Een hervatting van de verpleging vindt plaats na een of meer incidenten. De ernst van de incidenten kan variëren, soms is sprake van het overtreden van (enkele) bijzondere voorwaarden, bijvoorbeeld het niet houden aan een alcoholverbod, soms is sprake van het plegen van een nieuw delict (dat eveneens in ernst kan variëren).

de VB's duurde korter dan vier jaar) en ten tweede werd slechts 4,1% van de VB's hervat (heropname in de tbs-kliniek). Vanaf 2025 kunnen er tbs-gestelden zijn bij wie de VB langer dan negen jaar kan duren, daarmee is nog geen zicht op het aantal keer dat in de praktijk gebruikgemaakt is van deze wetswijziging. Ook is het belangrijk te noemen dat er nog geen recidivecijfers zijn na afloop van VB.

Overkoepelende conclusie

7 Doordat de evaluatie van de wetswijziging van 2008 niet is afgewacht en een verdergaande wijziging van dezelfde wet in 2017 is geïmplementeerd, is niet de geëigende weg van op feiten gebaseerde beleidsontwikkeling gevolgd. Had men deze evaluatie wel afgewacht, dan was duidelijk geworden dat de wetswijziging van 2008 al voldoende mogelijkheden bood voor de verlenging van de VB. Daarmee had het beleid meer *evidence-informed* vormgegeven kunnen worden en had de wetswijziging uit 2017 voorkomen kunnen worden.

Discussie

Een belangrijke kanttekening bij het deels behalen van de doelen van de eerste wetswijziging is dat het aantal gestarte tbs-maatregelen in de onderzochte jaren zodanig fluctueert, dat niet precies te zeggen is in hoeverre dit de resultaten heeft beïnvloed. Daarmee is ook niet bekend in hoeverre de resultaten aan de wetswijziging kunnen worden toegeschreven. Dit speelt naar verwachting vooral een rol bij de bevinding dat het aantal voorwaardelijke beëindigingen is toegenomen. Immers, als er meer tbs-maatregelen worden opgelegd, worden er ook meer weer (voorwaardelijk) beëindigd. Bij de bevinding dat het aandeel contraire beëindigingen is gedaald, de aanleiding voor de introductie van de VB in de wet, speelt het aantal opleggingen minder.

Daarnaast kunnen ook andere wijzigingen in wet- en regelgeving, die elkaar veelal snel opvolgen, een rol hebben gespeeld bij de gevonden resultaten, net als incidenten in de sector, wijzigingen in behandelmodules en andere wijzigingen in de sector (Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2020; Vegter, 2011). Dit betreft in ieder geval de wetswijziging die per 1 juli 2013 is ingevoerd, waarbij de tbs-maatregel niet meer mag worden beëindigd door de rechter voordat er ten minste een jaar sprake is geweest van voorwaardelijke beëindiging. Hoewel dit alleen tbs-maatregelen betreft waarvan de verlenging is gevorderd en daarmee niet op alle tbs-gestelden ziet, heeft niet alleen de wetswijziging van 2008, maar ook deze wetswijziging naar verwachting meegespeeld bij de toename in het aantal VB's vanaf 2013. Het is daarmee niet mogelijk exact te bepalen welke resultaten aan de wetswijziging zijn toe te schrijven.

De bevinding dat een lange VB samenhangt met een significant hogere kans (61%) van algemene recidive ziet vooral op de relatief lichtere delicten. De tbs-maatregel, ook als deze voorwaardelijk beëindigd is, kan volgens de wet alleen verlengd worden als er sprake is van gevaar van recidive. Overeenkomstig wordt deze, volgens de wet, alleen beëindigd als er geen sprake meer is van gevaar van recidive (het gevaarscriterium). Ook moet het Openbaar Ministerie (OM) de verlenging vorderen, anders eindigt de tbs-maatregel zonder ommekomst van de rechter van rechtswege en is er geen verlengingszitting. Daarmee zou de kans op recidive van lange VB's niet groter of kleiner moeten zijn dan die van korte VB's. Immers, bij beide zou op het moment van beëindiging sprake moeten zijn van een aanvaardbaar geacht niveau van gevaar anders zou deze nog worden verlengd. Bij het al dan niet verlengen van de tbs-

maatregel spelen echter ook andere factoren een rol, zo komen bijvoorbeeld subsidiariteit (het inzetten van het minst ingrijpende middel om het doel te bereiken) en proportionaliteit (het middel moet in verhouding staan tot de inbreuk in de vrijheid) om de hoek kijken naarmate de maatregel langer duurt (zie bijv. Van Spaendonck, 2021). Al met al maakt de rechter een afweging die op dat moment passend lijkt. Daarbij geldt dat onze resultaten laten zien dat bij de beëindiging van de VB sommige risicofactoren nog niet helemaal onder controle waren, zoals voortdurende verslavingsproblematiek of andere psychische stoornissen. Ook waren randvoorwaarden, zoals huisvesting, niet altijd op orde. Dit zijn overigens niet de enige redenen waarom recidive kan plaatsvinden, het is ook mogelijk dat de recidive ontstaat doordat risicofactoren die stabiel leken, opnieuw de kop opsteken, bijvoorbeeld verslavingsproblematiek bij *life events* of psychische instabiliteit bij het niet langer innemen van medicatie, of dat nieuwe risicofactoren zich ontwikkelen. Menselijk gedrag is nu eenmaal niet volledig te voorspellen. Tot slot komt het voor dat adequate vervolgvoorzieningen niet altijd beschikbaar zijn.

Verder komt uit het dossieronderzoek naar voren dat tbs-gestelden met een lange VB meer kenmerken hebben die ook uit eerder onderzoek als risicofactoren naar voren zijn gekomen, zowel voor recidive als ook voor een langere behandelduur. Zo was er sprake van meer verslavingsproblematiek, een cluster van stoornissen dat moeilijk stabiel te houden is, en dat vaak vergezeld wordt door problemen op verschillende leefgebieden zoals werk, financiën, gezondheid, sociaal leven (Van Erp & Verbrugge, 2018) en recidive (Nationale Drug Monitor, 2025; geraadpleegd 10 januari 2025). Hoewel deze resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden vanwege de geringe groepsgrootte (30 aselect geïncludeerde tbs-gestelden), geven deze bevindingen aanleiding tot het nadenken over voorzieningen voor deze groep. In sommige gevallen zal aanhoudende aandacht en zorg nodig blijven. De doorstroom naar dergelijke voorzieningen wordt al jaren gezocht in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (al dan niet met een civielrechtelijke machtiging) en er zijn talloze initiatieven, onderzoeken en maatregelen geweest om dit te stimuleren (een kleine greep hieruit: Interdepartementaal Beleidsonderzoek-II, 1998; Commissie-Visser, *Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5; Taskforce behandelduur tbs, 2014; Raad voor Strafrecht en Jeugdbescherming [RSJ], 2020). Desondanks ontbreekt het vaak echter nog aan adequate plekken voor deze personen. Voor sommige (ex)-tbs-gestelden is het denkbaar dat er altijd een bepaalde vorm van begeleiding nodig blijft, andere (ex)-tbs-gestelden hebben baat bij hulp in tijden van onrust, bijvoorbeeld bij *life-events* als de behoefte aan steun en begeleiding groter kan worden. Het beschikbaar maken van voldoende adequate vervolgvoorzieningen die zien op een lange periode is daarbij essentieel. Het is de vraag of de huidige longstay/longcare voorzieningen daarvoor adequaat zijn en ook voor die voorzieningen is momenteel een wachtlijst. Ook kan de vraag gesteld worden of de tbs-maatregel daarvoor het beste juridische kader is.

Verder waren er meer zedendelinquenten bij de groep met een lange VB, die over het algemeen langer doen over hun behandeling (zie bijvoorbeeld Lammers et al., 2015; Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2022). Gezien de gelijktijdige bevinding dat uit de huidige recidivecijfers blijkt dat de speciale zedenrecidive (zedendelinquenten onder de tbs-gestelden die recidiveren met een zedendelict) heel laag is en dat seksuele stoornissen niet vaak voorkwamen, is dit een minder belangrijk aandachtspunt dan de hierboven besproken verslavingsproblematiek. Bovendien is 'het gepleegd hebben van een zedendelict' een statische risicofactor, onveranderlijk door behandeling, immers, dat betreft het verleden.

De vraag hoe deze vervolgvoorzieningen er verder uit zouden kunnen zien is niet zomaar beantwoord. Zoals gezegd, vele onderzoeken en commissies hebben zich hier al over gebogen. Er zou in ieder geval aandacht kunnen zijn voor mogelijkheden tot op- en afschaling van zorg zodra dit geïndiceerd is, een juridische stok achter de deur (al dan niet in de vorm van een tbs-maatregel), regelmatige risicoscreening en daaropvolgend risicomanagement, forensische scherpte, een passend beveiligingsniveau en uiteraard *state-of-the-art* behandeling van (verslavings)problematiek. Inspiratie voor adequate vervolgvoorzieningen zou bijvoorbeeld ook gevonden kunnen worden in de recente meta-review naar langdurig toezicht van Van den Broek et al. (2024). Daaruit bleek dat juist een langdurige periode van minder intensieve behandeling bij patiënten met verslavingsproblematiek effectief was bij behandeling van verslaving op de lange termijn (Blodgett et al., 2014 in Van den Broek et al., 2024). Hierbij was het belangrijk dat hetzelfde programma werd voortgezet in de extramurale fase en er geen ander, nieuw programma werd opgezet, bijvoorbeeld programma's gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Meer in het algemeen werd gevonden dat zeven categorieën van veronderstelde werkzame mechanismen belangrijk zijn bij toezicht op de vier onderzochte groepen (programma's onderzocht bij justitiabelen in het algemeen, bij justitiabelen met een psychische stoornis, bij justitiabelen met een verslaving en bij justitiabelen met problematiek op verschillende leefgebieden (bijvoorbeeld huisvesting, inkomen of werk) op de langere termijn: verminderen van risicofactoren en verbeteren van beschermende factoren, hoge intensiteit van het toezicht, het toezicht sluit aan op de cliënt (*Risk Need Responsivity*-principes [RNR; Bonta & Andrews, 2017]), directe consequenties of steun, juiste informatie bij de cliënt, de juiste vaardigheden van de toezichthouder en een combinatie van toezicht en behandeling (Van den Broek et al., 2024a). Nieuwe vormen van vervolgvoorzieningen, of uitbreiding van bestaande goed functionerende plekken, kunnen daarbij helpend zijn bij het adequaat bieden van langdurige begeleiding en nazorg bij deze patiënten.

Dergelijke suggesties zijn eerder gegeven, bijvoorbeeld in het onderzoek van Lammers et al. (2015), waaruit bleek dat driekwart van de langverblijvende tbs-gestelden zouden kunnen doorstromen naar forensisch psychiatrische klinieken (fpk's), forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's), een (forensische) Regionale Instelling voor beschermd wonen (RIBW) of een voorziening in de reguliere geestelijke gezondheidszorg, mits het risicomanagement afdoende zou worden vormgegeven. Een oplossing voor de toekomst zou ook gevonden kunnen worden in de gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM) vanuit de Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking. Deze zelfstandige toezichtmaatregel moet echter al zijn opgelegd bij de afdoening van het indexdelict, wat bij de huidige populatie van tbs-gestelden veelal nog niet zo is, omdat deze mogelijkheid relatief kort bestaat (sinds 2018). De GVM is in de eerste vijf jaar na introductie 302 keer opgelegd, waarvan 163 keer (54%) in combinatie met een tbs-maatregel (2018 t/m 2022; Van den Broek et al., 2024b). In de toekomst zou deze maatregel mogelijk wel een kader kunnen bieden voor bovengenoemde zorgbehoefte (zie bijv. Nagtegaal, 2020a). Tot slot blijkt uit de resultaten dat sommige tbs-gestelden uitstromen naar reguliere zorg via een zorgmachtiging (art. 2.3 Wet forensische zorg [Wfz]), wat in overeenstemming is met de resultaten uit een verkennend onderzoek naar de eerste toepassingen van deze machtiging. Daarin werden 29 tbs-verlengingszittingen gevonden waarin een zorgmachtiging werd overwogen (tussen 1 januari 2020 en 1 juli 2021), waarvan in 14 zaken een zorgmachtiging werd afgegeven (Oosterhuis et al., 2023). Verder bleek dat psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik net als comorbiditeit van

stoornissen het meest voorkwamen in de tbs-verlengingszittingen waarbij een zorgmachtiging werd afgegeven. De gemachtigde zorg in die zorgmachtigingen betrof vaak opname in een accommodatie net als het verplicht toedienen van medicatie (11 van de 14 machtigingen, over 2 zaken ontbrak deze informatie). Dit ondersteunt onze suggestie dat langdurige zorg voor sommige tbs-gestelden nodig is.

Ondanks dat de tbs-gestelden met een lange VB een relatief hogere kans op algemene recidive hadden, was de recidive van de totale groep laag. Zo bedroeg de recidive *tijdens* de VB 5,6% in de wetgevingsgroep 2008. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen waarin slechts negen tbs-gestelden recidiveerden tijdens de VB (3,5% van 256 tbs-gestelden met een advies van de tbs-kliniek over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). Ook de recidive *na* de VB is laag, vooral als naar ernstigere vormen van recidive wordt gekeken en ook op de langere termijn. Zo is de zeer ernstige recidive vijf jaar na de VB 6% en tien jaar na de VB (wetgevingsgroep 2008). Dit is nog lager dan de recidive na VB uit een eerder onderzoek, waarbij de tbs-waardige recidive na vijf jaar 15% bedroeg (23 van 165 tbs-gestelden met een advies van de kliniek over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). Dat onderzoek betrof echter een selecte subgroep en bovendien waren die tbs-gestelden langer geleden uitgestroomd, terwijl nieuwer onderzoek laat zien dat de recidive van tbs-gestelden die korter geleden zijn uitgestroomd lager is (Bregman & Wartna, 2011; Drieschner et al., 2018; Hill & Drieschner, in Nagtegaal, 2020; Schönberger & De Kogel, 2012).

Verder blijkt uit ons onderzoek dat ex-tbs-gestelden veroordeeld voor een zedendelict niet vaak recidiveren met een zedendelict (speciale recidive); dit is slechts 1,5% binnen tien jaar tijd (wetgevingsgroep 2008). De motie Kalsbeek, de oorspronkelijke aanleiding voor de eerste wetswijziging van de VB, die stelde dat de kans op recidive van zedendelinquenten aanzienlijk is, wordt daarmee niet ondersteund door de huidige cijfers. Deze motie is inmiddels 25 jaar oud, maar ook in die periode was de speciale zedenrecidive binnen drie jaar laag, ongeveer 4% (voor uitstroomcohort 1994-1998) en werd geconcludeerd dat zedendelinquenten die na de tbs opnieuw worden veroordeeld meestal niet voor een seksueel misdrijf worden (Wartna et al., 2006). Dit staat in contrast met de gangbare maatschappelijke opvatting dat ex-tbs-gestelden vaak en ernstig recidiveren. Dit gebeurt dus niet, niet door de hele groep en nog minder door de subgroep van zedendelinquenten onder de tbs-gestelden.

Zowel de korte VB als de lange VB in het huidige onderzoek duurden ten opzichte van de thans geldende gemiddelde duur van de VB relatief kort: respectievelijk 340 dagen en 761 dagen gemiddeld, ten opzichte van een gemiddelde duur van de totale groep van 1.087 dagen in 2022 (Dienst Justitiële Inrichtingen [DJI], persoonlijke communicatie 19 juli 2023). Daarmee is niet zondermeer te zeggen dat de resultaten uit dit deel van het onderzoek te generaliseren zijn naar de tbs-gestelden met VB in de huidige populatie, onder meer omdat de VB thans langer duurt.

Ondanks dat veel partijen tegen de eerste verlenging van de maximale duur van de VB waren, zowel de adviesorganen als de Raad van State (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, B), de vaste Kamercommissie voor Justitie (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 4), als ook partijen in het tbs-veld (Leuw & Mertens, 2001), blijkt uit het huidige onderzoek dat de VB na de eerste wetswijziging bij 128 tbs-gestelden langer dan drie jaar heeft geduurd (cijfers t/m 2020). Daarmee werd er in ieder geval door het OM, die de verlenging moet vorderen, en de door rechter, die een uitspraak moet doen over de verlenging, voldoende gevaar gezien om de VB te verlengen (het wettelijke

criterium op basis waarvan verlenging mogelijk is) en dus toepassing van de mogelijkheid die de eerste wetswijziging heeft gecreëerd. Dit is daarmee best een aanzienlijke groep bij wie van de eerste wetswijziging gebruik is gemaakt (11% van de VB's voor wie deze wetgeving gold), hoewel ook andere redenen mee kunnen spelen bij de verlenging. Daarmee wordt de eerste wetswijziging van enige waarde geacht voor de praktijk.

De resultaten van het onderzoek geven daarnaast aanleiding om het nut van de tweede wetswijziging in relatief korte tijd, het loslaten van de maximale duur van de VB, ter discussie te stellen. Over de gewenste maximale termijn van de VB was met de wetswijziging uit 2008 uitvoerig gesproken. Waar de motie nog zag op een verlenging naar 15 jaar (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16), werd in een eerste debat gesproken over 8 of 10 jaar (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 70), zag de maximale duur in het oorspronkelijke wetsvoorstel op 6 jaar (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 1) om vervolgens na advies van de commissie-Visser in 2008 op 9 jaar te eindigen (*Kamerstukken II* 2005/06, 29 452 en 30 250, nr. 48). Slechts korte tijd daarna, in 2010, werd deze wetswijziging al bediscussieerd in nieuwe Kamerdebatten (*Kamerstukken II*, 2010/11, 32 417, nr. 15) en werd gesproken van een noodzaak tot nog langer, namelijk levenslang toezicht, terwijl hiervoor destijds geen nieuwe aanleiding was. Sterker nog, de tweede verlenging is deels gebaseerd op een verkeerde interpretatie van recidivecijfers (zie kritiek op deze interpretatie van geestelijke gezondheidszorg Nederland [ggz-NL], 2012; Nederlandse Orde van Advocaten [NOvA], 2012; Raad voor de rechtspraak [Rvdr], 2012; Raad van State [RvS], 2012; Nagtegaal, 2020a).

Waar de minister oorspronkelijk aangaf de maximale duur van de VB juist te willen baseren op wetenschappelijk onderzoek (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 42, p. 2), is de evaluatie van de wetswijziging uit 2008 echter niet afgewacht. Als dat wel was gebeurd, hadden de cijfers kunnen aantonen dat het loslaten van de maximale duur van de VB zoals deze met de Wet langdurig toezicht is gerealiseerd niet nodig was geweest. Dit sluit ook aan bij de verwachtingen vanuit de professionals vanuit het tbs-veld, die destijds verwachtten dat een langere duur laat staan een ongemaximeerde VB nodig zou zijn voor slechts een zeer beperkte groep tbs-gestelden (NOvA, 2012; Rvdr, 2012). Uit de cijfers is nog niet bekend hoe vaak de VB langer dan negen jaar zal duren, immers, er is pas net negen jaar verstreken sinds de invoering van deze wetswijziging. Uit cijfers over de duur van de VB voorafgaand aan de wetswijziging blijkt dat slechts een geringe groep tbs-gestelden een VB had die lang duurde (voor 5% langer dan vier jaar). Dit terwijl een grotere groep met een aanzienlijke duur van de VB een grotere rechtvaardiging van de tweede wetswijziging zou kunnen hebben betekend. Uit de combinatie van deze beide bevindingen wordt geconcludeerd dat de tweede wetswijziging vooralsnog geen waarde heeft voor de praktijk. Dit roept overigens ook een bredere vraag op over de manier waarop de tweede wetswijziging tot stand is gekomen. De evaluatie van de eerste wetswijziging is niet afgewacht, terwijl deze resultaten laten zien dat de eerste wetswijziging al voldoende was geweest. Ondanks dat ook de tweede wetswijziging in de VB voldoet aan belangrijke formele waarborgen, over bijvoorbeeld rechtszekerheid en het bieden van perspectief middels de periodieke rechterlijke toets, waarborgen die van belang zijn bij de normering van langdurig toezicht (Van 't Klooster et al., 2025), was het beter geweest de eerste evaluatie af te wachten. Daarmee wordt beter voldaan aan wetenschappelijk onderbouwde (*evidence informed*) wetgeving.

Aanbevelingen

Voor de praktijk

1 Voor het verder terugdringen van de recidive kan worden nagedacht over het oprichten of uitbreiden van voldoende adequate vervolgvoorzieningen, vooral voor chronische verslavingsproblematiek. Daarbij is aandacht voor de juiste plek van deze vervolgvoorzieningen en het meest passende juridische kader van belang. Ook mogelijkheden tot op- en afschaling van zorg zodra dit geïndiceerd is, net als een juridische stok achter de deur (al dan niet in de vorm van een tbs-maatregel, de GVM, of de zorgmachtiging uit de Wfz), regelmatige risicoscreening en daaropvolgend risicomanagement, forensische scherpte, een passend beveiligingsniveau en uiteraard *state-of-the-art* behandeling van chronische (verslavings)problematiek kunnen daar mogelijk aan bijdragen.

2 Het is voor een weloverwogen op feiten gebaseerde beleidsontwikkeling nadrukkelijk van belang de evaluatie van bestaande wetgeving af te wachten voordat wordt besloten over de noodzaak tot nieuwe wijzigingen of wetgeving met hetzelfde doel. Daarmee kan het *evidence-informed* beleid beter worden vormgegeven en kunnen overbodige wijzigingen worden voorkomen.

Voor vervolgonderzoek

3 Als er meer inzicht gewenst is in de samenhang tussen de wetswijziging uit 2017 (de Wlt) en recidive, kunnen nieuwe recidiveanalyses daarbij helpend zijn. In het huidige onderzoek is alleen gekeken naar recidive *tijdens* VB en dit betrof een relatief kleine groep tbs-gestelden van wie een relatief grote groep vrij kort met VB was (met weinig *time-at-risk*). Het kan zijn dat de resultaten veranderen als er ook naar recidive *na* VB wordt gekeken, een grotere groep wordt onderzocht en als er meer *time-at-risk* is. Verder zijn het type recidive, de ernst van de recidive, en de speciale recidive bij de wetgevingsgroep 2017 vanwege te geringe aantallen niet berekend. Vervolgonderzoek zou zich op bovenstaande kunnen richten, mits er een groep is van voldoende grootte bij wie de VB langer duurt dan negen jaar. Zoals gezegd kan het vanaf 1 januari 2025 gaan voorkomen dat een VB langer dan negen jaar duurt, maar wordt verwacht dat dit voor weinig tbs-gestelden nodig gaat zijn. Daarna duurt het vanwege vereisten van de berekening van recidivecijfers nog ten minste tot 2028 voordat deze cijfers berekend zouden kunnen worden.

Literatuur

Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct* (6de editie). Routledge.

Bregman, I. M. & Wartna, B. S. J. (2011). *Recidive TBS 1997-2008. Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden.* WODC. Factsheet 2011-6.

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

Ggz Nederland (2012). *Reactie consultatie conceptwetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Ggz Nederland.

Interdepartementaal beleidsonderzoek terbeschikkingstelling (1998). *Over stromen. In-, door- en uitstroom bij de tbs.* Ronde 1997, rapport 10.

Lammers, S., Vrinten, M., & Nijman, H. (2015). *(Te) lang in de tbs? Een onderzoek naar patiënten die meer dan 15 jaar in de tbs-behandeling zijn.* WODC.

Leuw, E. & Mertens, N. M. (2001). *Tussen recht en ruimte: Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997.* WODC. Onderzoek en beleid 191.
Nagtegaal, M. H., Schönberger, H. J. M. & Van der Horst, R. P. (2011). *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen.* WODC. Onderzoek en beleid, 190.
Nagtegaal, M. H. (2020a). *Wet langdurig toezicht: Reconstructie van de beleidstheorie, eerste evidentie en nadere onderzoeksthema's.* WODC. Cahier 2020-21.
Nagtegaal, M. H., & Boonmann, C. (2014). *Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-dwangverpleging: contrair versus conform de adviserende instantie(s). Aantal, relatie met recidive en betekenis voor de praktijk*. WODC. Cahier 2014-20.
Nationale Drug Monitor (2025). Over de Nationale Drug Monitor, editie 2025. Trimbos-instituut & WODC.
NOvA (Nederlandse Orde van Advocaten) (2012). *Preadvies van de Adviescommissie Strafrecht inzake het Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Advies van 8 juni 2012. NOvA.
Oosterhuis, V., Burger, A.M., De Kogel, C.H., m.m.v. N. van Breeden, M. van der Marel, & B. Ruijs (2023). *Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg. Verkennend jurisprudentieonderzoek januari 2020 tot juli 2021.* WODC. Cahier 2022-13.
Raad voor de rechtspraak (2012). *Advies Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Rvdr.
Raad van State (2012). Advies Raad van State betreffende Voorstel van wet tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering in verband met het laten vervallen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, het verlengen van de proeftijden van de voorwaardelijke invrijheidsstelling en de invoering van een langdurige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel voor ter beschikking gestelden en zeden- en geweldsdelinquenten (langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking). *Staatscourant*, nr. 35591.
Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2020). *Langdurig in de tbs. Stagnatie in de door- en uitstroom van terbeschikkinggestelden.* RSJ.
Schönberger, H. J. M. & Kogel, C. H. de (2012). *Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict.* WODC. Memorandum 2012-1.
Taskforce behandelduur tbs (2014). *Taskforce behandelduur tbs. Bevindingen en aanbevelingen. Meerjarenafspraken forensische zorg 2013-2018.* GGz Nederland en ministerie van Veiligheid en Justitie.
Van den Broek, T., Van 't Klooster, S.A.A. & Nagtegaal, M.H. (2024a). *De gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel in 2022.* WODC. Cahier 2024-17.
Van den Broek, T., Kool, J.K., & Nagtegaal, M.H. (2024b). *Langdurig toezicht bij ernstige gewelds- en zedendelinquenten. Een meta-review naar effectieve (elementen van) toezicht/behandelprogramma's en veronderstelde werkzame mechanismen.* WODC. Cahier 2024-8.
Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent… Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988.* Instituut voor strafrecht en criminologie, Universiteit Leiden.
Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., Gunnink, L. & Hertzberger, J., & Doekhie, J. V. O. R. (2022). *Binnen. Beeld. Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs.* WODC.
Van Erp, N. & Verbrugge, C. (2018). *Factsheet herstel en verslaving. Een uitgave van verslavingskunde Nederland.* Verslavingskunde Nederland.

Van Spaendonck, R. (2021). *Meer dan een kwestie van tijd: de verlenging van de tbs-maatregel.* Proefschrift Universiteit Utrecht. Boom juridisch.
Van 't Klooster, S., Nagtegaal, M.H., van der Wolf, & Schuyt, P. (2025). Levenslang toezicht. Het normerende kader van vrijheidsbeperkende voorwaarden bij langdurig toezicht. *Delikt en Delinkwent, 2025/02*, 23-38.
Vegter, P. C. (2011). Van redactiewege. Een dam tegen de vloed aan tbs-regelgeving. *Sancties,* (2), 65-69.
Wartna, B. S. J., el Harbachi, S., & Essers, A. A. M. (2006). *Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. Welk percentage wordt na beëindiging van de maatregel opnieuw vervolgd voor een ernstig delict?* WODC. Factsheet 2006-8.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

In Nederland kan de rechter de maatregel terbeschikkingstelling (tbs) opleggen aan justitiabelen indien de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen dat eist (art. 37a lid 1 Wetboek van Strafrecht [Sr]). Om de tbs-maatregel te kunnen opleggen, dient er bij de dader tijdens het begaan van het strafbare feit sprake te zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (art. 37a lid 1.1 Sr). Ook moet voor het begane feit een strafdreiging gelden van minimaal vier jaar, of moet dit een van zes specifieke delicten zoals opgesomd in artikel 37a lid 1.2 Sr betreffen. Tbs is een maatregel waarbij via behandeling van de patiënt wordt gewerkt aan het verminderen van de kans op recidive. Bij het opleggen van de tbs-maatregel heeft de rechter twee opties: tbs met voorwaarden (tbs-vw; art. 37a jo 38 lid 1 Sr)[7], of tbs met bevel tot verpleging van overheidswege (hierna: tbs met verpleging/tbs-verpleging; art. 37a jo 37b lid 1 Sr). Bij tbs met verpleging wordt de dader voor langere tijd opgenomen in een tbs-kliniek, waar hij intramuraal wordt behandeld voor zijn psychische problematiek. Bij tbs met voorwaarden worden voorwaarden zoals een ambulante behandelverplichting aan de tbs-gestelde opgelegd en wordt de tbs-gestelde onder toezicht gesteld van de reclassering.

De tbs-maatregel, met voorwaarden of met verpleging, wordt in eerste instantie opgelegd voor twee jaar (art. 38d lid 1 Sr) en kan daarna door de rechter, op vordering van het Openbaar Ministerie (OM), telkens met één of twee jaar worden verlengd (art. 38d lid 2 Sr). De maximale duur bij tbs met verpleging is vier jaar, tenzij de maatregel wordt opgelegd voor een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam, meestal een ernstig gewelds- of zedendelict (art. 38e lid 1 Sr). In dergelijke gevallen is de duur van de tbs-maatregel met verpleging ongemaximeerd en kan de termijn, op vordering van het OM, telkens weer met één of twee jaar worden verlengd (art. 38e lid 3 Sr). De meeste opleggingen van de tbs-maatregel met verpleging zijn ongemaximeerd, in 2018 t/m 2022 werd de ongemaximeerde tbs-maatregel 680 keer en de gemaximeerde tbs-maatregel 81 keer opgelegd (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023). De tbs met voorwaarden kan tot een maximale duur van negen jaar worden verlengd (art. 38e lid 2 Sr).

De tbs-maatregel met verpleging kan voorwaardelijk worden beëindigd (VB; zie figuur 1.1 en DJI, 2023 [Infographic TBS 2024 | Publicatie | dji.nl]; geraadpleegd 10 januari 2025). De tbs-maatregel blijft dan van kracht, maar het bevel tot verpleging wordt voorwaardelijk beëindigd en de tbs-gestelde verblijft veelal niet meer in een tbs-kliniek. Dit gebeurt als het risico op recidive naar inschatting van de rechters voldoende is teruggebracht (art. 6:6:10 lid 1c Sv). Tijdens de VB verblijft de tbs-

[7] Bij tbs met voorwaarden dient de dader zich aan een aantal door de rechter gestelde voorwaarden te houden, bijvoorbeeld het verplicht gebruiken van bepaalde medicatie, of het volgen van een poliklinische behandeling (art. 38a lid 1 Sr). Verder start de tbs-vw vaak met een jaar klinische opname, dit geldt voor 69% van de personen met een tbs-vw (Nagtegaal et al., 2017). Daarnaast kan de rechter de tbs met voorwaarden omzetten naar een tbs met verpleging bij overtreding van één van de voorwaarden (art. 6:6:10 lid 1e Wetboek van Strafvordering [Sv]). Uit onderzoek blijkt dat een dergelijke omzetting significant vaker volgt bij een tbs met voorwaarden waarbij een klinische opname bij aanvang al tot één van de gestelde voorwaarden behoorde dan wanneer dit niet zo was (78% versus 60%; Nagtegaal et al., 2017).

gestelde onder voorwaarden in de maatschappij (art. 6:6:10 lid 2 Sv). Tbs-gestelden met VB krijgen vaak voorwaarden opgelegd over meewerken aan het toezicht van de reclassering (90%), over de woonsituatie (82%), het verplicht innemen van medicatie (80%), een verbod op het drinken van alcohol en/of het gebruiken van drugs en/of gokken (73%), het hebben van een zinvolle dagbesteding (68%) en het - van rechtswege al geldende - niet opnieuw plegen van een strafbaar feit (73%; Nagtegaal et al., 2017). De voorwaardelijke beëindiging van de verpleging kan voor de duur van één of twee jaar zijn (art. 6:6:10 lid 1c Sv) en kan met de invoering van de Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking (Wlt) sinds 1 januari 2017 telkens worden verlengd met één of twee jaar (art. 38j Sr; *Staatsblad*, 2015, 2016; zie ook paragraaf 2.5). Hiermee is de VB ongemaximeerd van duur geworden. Tot 2017 kon de VB ook met 1 of 2 jaar worden verlengd, maar was deze gemaximeerd tot 9 jaar (oud art. 38j Sr). Als ook de VB goed wordt doorlopen en het gevaar dusdanig is verminderd dat dit verantwoord wordt geacht, wordt de tbs-maatregel beëindigd.

Naast de ongemaximeerde VB bestaat de Wlt uit twee andere onderdelen: 1a) het gelijktrekken van de proeftijd van de algemene en bijzondere voorwaarde(n) verbonden aan voorwaardelijke invrijheidstelling (v.i.) van gedetineerden; 1b) de mogelijkheid tot verlenging van de proeftijd bij gedetineerden; en 2) het invoeren van een zelfstandige toezichtmaatregel, de Gedragsbeïnvloedende en Vrijheidsbeperkende Maatregel (GVM). Deze twee onderdelen zijn op 1 januari 2018 in werking getreden. Het achterliggende doel van de Wlt is het effectiever toezicht houden op mogelijke recidivisten onder zeden- en zware geweldsdelinquenten en tbs-gestelden (zie Nagtegaal, 2020a).

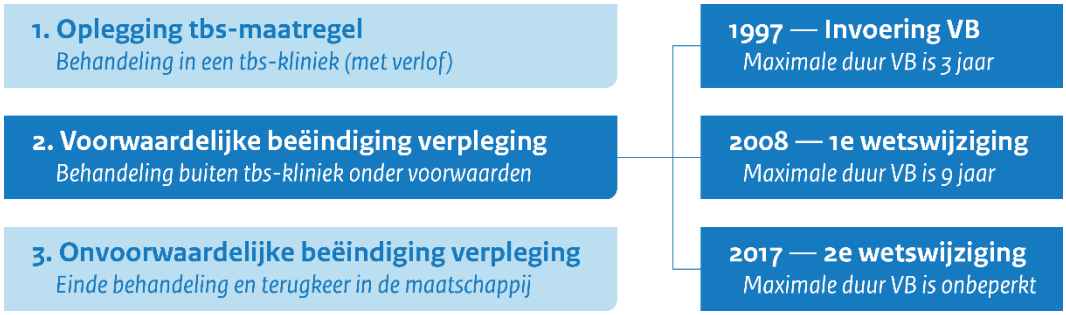
De maximale duur van de VB is al eens eerder gewijzigd. Bij de invoering van de VB in 1997 mocht de maximale duur niet langer zijn dan drie jaar (*Staatsblad*, 1997a, 1997b), maar in 2008 werd de maximumduur naar negen jaar verlengd (*Staatsblad*, 2007a, 2007b). Aanleiding voor de verlenging was de maatschappelijke onrust die destijds heerste rond het toezicht van ex-tbs-gestelden met een verleden van zedendelicten (*Tweede Kamer* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16). Doel van de wetswijziging was het verminderen van het aantal recidives onder deze doelgroep, alsmede het bevorderen van de door- en uitstroom in de forensische zorg (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 7; zie ook paragraaf 2.2). Conform artikel 5.58 van de Evaluatiebepaling, aanwijzingen voor de regelgeving, moeten wetswijzigingen vijf jaar na inwerkingtreding worden geëvalueerd. De evaluatie van de eerste verlenging van de VB uit 2008 heeft tot op heden echter nog niet plaatsgevonden. De eerste doelstelling van dit onderzoek is daarom om die evaluatie te verrichten.

Aan de Tweede Kamer is daarnaast toegezegd om de effectiviteit van de Wlt, waaronder de ongemaximeerde verlenging van de VB, tussentijds te monitoren en haar daarover te informeren (*Kamerstukken II* 2018/19, 24 587 en 29 452, nr. 744, p. 43). Naar aanleiding van deze toezegging en op aanvraag van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen (DGSenB) heeft het WODC een onderzoeksprogramma ter evaluatie van de Wlt geschreven (Nagtegaal, 2020b). Het onderzoeksprogramma bestaat uit zes verdiepende deelonderzoeken, vier monitorronden naar de toepassingen van de Wlt en verschillende recidivemetingen. De evaluatie van de ongemaximeerde VB vanuit de Wlt is het tweede doel van het huidige

onderzoek. Het onderzoek is opgenomen als één van de zes deelonderzoeken in het Wlt-onderzoeksprogramma.[8]

Het belangrijkste doel van de tbs-maatregel is het voorkomen van recidive. Recidive is daarmee een belangrijke uitkomstmaat om te onderzoeken of forensische zorg effectief is. Door zowel recidive na VB als recidive tijdens VB te bepalen, net als verschillende andere vormen van recidive (type recidive, ernst recidive, moment van recidive) kan op verschillende manieren worden onderzocht of de wetswijzigingen hebben bijgedragen aan de beoogde vermindering van de recidive. Het is bijvoorbeeld mogelijk geen verschil te zien in aantal recidives, maar wel in de ernst van de recidive.

Figuur 1.1 Vereenvoudigd verloop tbs-maatregel met verpleging



1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen

De eerste doelstelling van dit onderzoek is zoals gezegd het in kaart brengen van de effectiviteit van de in 2008 in werking getreden verlenging van de duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar. Bij deze doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1 Wat zijn de doelen en verwachtingen van de wetgever bij de wetswijziging?
2 Wat zijn de kenmerken van de VB's in de periode waarin de wetswijziging van kracht was (2008 tot 2017) en hoe verhouden die zich tot de controleperiode daarvoor (1998 t/m 2007)?[9]
   a Hoeveel VB's zijn per jaar gestart?
   b Hoeveel VB's zijn er op peilmoment september van elk jaar?
   c Hoe vaak wordt de tbs-maatregel met verpleging opgelegd?
   d Wat is de gemiddelde behandelduur van de tbs-maatregel met verpleging?
   e Wat is de gemiddelde duur van de VB's?
   f Wat is de range van de duur van de VB's?
   g Hoeveel tbs-gestelden stromen er per jaar uit de tbs-maatregel?
3 Hoe vaak recidiveren (ex-)tbs-gestelden onder de VB-regeling uit 2008 *tijdens* en *na* de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met (ex-)tbs-gestelden die onder de VB-regeling van voor 2008 vielen?

[8] Eerder verschenen de analyse achter de beleidstheorie (Nagtegaal, 2020), de procesevaluatie (Buysse et al., 2021, vier monitorronden over de toepassingen van de Wlt: Nagtegaal (2021, 2022), Nagtegaal & Van den Broek (2023) en Van den Broek et al. (2024), onderzoek naar het langdurig gebiedsverbod (Fechner en Nagtegaal, 2023) en een meta-review naar programma's waarmee langdurig toezicht kan worden gehouden (Van den Broek et al., 2024). Zie ook: Evaluatie Wet Langdurig Toezicht | Onderzoek in uitvoering | WODC - Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum

[9] De mogelijkheid tot VB is vanaf 1 oktober 1997 in de wet opgenomen. Het aantal tbs-gestelden dat in 1997 met de VB is gestart in de drie resterende maanden van dat jaar is echter klein. Daarom wordt 1998 hier beschouwd als het eerste jaar van de mogelijkheid tot VB.

a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?
b Hoe ernstig[10] zijn de recidives?
c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict[11]?
d Wanneer wordt gerecidiveerd?

4 Wat zijn de kenmerken van tbs-gestelden met een lange VB in vergelijking met tbs-gestelden met een korte VB?
a Wat zijn de strafrechtelijke, psychopathologische en demografische kenmerken van deze personen?
b Hoe vaak hebben zij gerecidiveerd?
c Met welke delicten werd gerecidiveerd?
d Hoe ernstig waren de recidives?
e Hoeveel recidives leken op het indexdelict?
f Wanneer wordt gerecidiveerd?
g Bij hoeveel tbs-gestelden kwam het voor dat zij de maximale duur van de VB van negen jaar bereikten en daardoor uit de tbs-maatregel moesten stromen?

Met de uitkomsten van vraag 4 wordt tevens bekeken of er verschillen zijn tussen tbs-gestelden met een lange VB en tbs-gestelden met een korte VB. Daarmee kan worden geanticipeerd op de subgroep van tbs-gestelden die potentieel in aanmerking komt voor langdurig toezicht onder de Wlt.

De tweede doelstelling van dit onderzoek is het verrichten van een tussentijdse evaluatie van de tweede wetswijziging in de VB, het loslaten van de maximale duur van negen jaar. Hiertoe wordt de recidive *tijdens* de tenuitvoerlegging van de maatregel bepaald.[12] Hoewel de Wlt nog niet heel lang van kracht is, sinds 2017, wordt deze meting nuttig geacht om naar de eerste verschillen in recidive tijdens na deze wetswijziging in kaart te brengen. Hierbij wordt de wetgeving van 2017 met die van 2008 vergeleken. Bij deze doelstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

5 Hoe vaak recidiveren tbs-gestelden onder de ongemaximeerde VB-regeling uit 2017 tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met tbs-gestelden die onder de daarvoor geldende VB-regeling uit 2008 vielen?
a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?
b Hoe ernstig zijn de recidives?
c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict?
d Wanneer wordt gerecidiveerd?

1.3 Onderzoeksmethoden

Hoewel met de gekozen onderzoeksmethoden in kaart gebracht kan worden of er verschillen zijn in de uitkomstmaten voor en na de wetswijzigingen, is het niet mogelijk eventuele andere mogelijke verklaringen voor gevonden verschillen of juist voor uitgebleven verschillen dan de wetswijzigingen uit te sluiten. Andere verklaringen voor de resultaten kunnen bijvoorbeeld gevonden worden in de fluctuatie van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel, net als het plaatsvinden van ernstige incidenten in de sector, wijzigingen in de behandelpraktijk en andere wijzigingen in

[10] Voor het vaststellen van de ernst van recidive worden de vaste criteria van de WODC-recidivemonitor gehanteerd (Wartna et al., 2011).
[11] Het indexdelict is in dit geval het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd, ook wel uitgangszaak genoemd. Beide termen worden in dit rapport gebruikt.
[12] Het gaat hier niet om de meer gebruikelijke recidive *na afloop* van de maatregel, maar *tijdens* de tenuitvoerlegging van de VB.

wet- en regelgeving (die elkaar in de onderzochte periode veelal snel opvolgden). Daar waar mogelijk zijn bekende demografische en strafrechtelijke *confounders* (andere factoren die de resultaten kunnen beïnvloeden) voor recidive wel meegenomen in de analyses, zoals leeftijd bij uitstroom, geslacht (man/vrouw) en type uitgangsdelict (het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd). Desondanks moet een slag om de arm worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Voor de verschillende onderdelen van het onderzoek zijn verschillende subgroepen van tbs-gestelden met VB in kaart gebracht. Dit heeft te maken met de verschillende in- en exclusiecriteria die bij de verschillende onderdelen gelden. Dit wordt hieronder telkens aangegeven.

1.3.1 Analyse van de beleidscontext

Om na te gaan wat de doelen en verwachtingen waren bij de in 2008 ingevoerde wetswijziging tot verlenging van de VB naar maximaal negen jaar is literatuuronderzoek uitgevoerd (onderzoeksvraag 1). Hiertoe zijn vooral de betreffende Kamerstukken over de wetswijzigingen bestudeerd. Daarnaast zijn aanvullend enkele artikelen en rapporten bekeken. Ook wordt kort de achtergrond bij het laten vallen van de maximale duur van de VB vanuit de Wlt geschetst. Meer details daarover zijn te vinden in de analyse van de beleidstheorie bij de Wlt (Nagtegaal et al., 2020a). De analyse van de beleidscontext bij de wetswijzigingen van de VB is te vinden in hoofdstuk 2.

1.3.2 Analyse kenmerken VB

Om de kenmerken van de groep tbs-gestelden met VB in kaart te brengen (onderzoeksvraag 2), is gekeken naar alle tbs-gestelden die in 1998 t/m 2020 één of meerdere VB's hebben gehad. Hiervoor is data opgevraagd bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Deze zijn afkomstig uit het Monitoring informatiesysteem terbeschikkingstelling (MITS). Overeenkomstig aan de richtlijnen van de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg) is voorafgaand aan de data-opvraag een *Privacy Impact Analysis* (PIA) geschreven en is toestemming gevraagd aan DJI (en verkregen). De gevraagde en verkregen gegevens zijn:

1 Strafketennummer (SKN)
2 Parketnummers
3 Geboortedatum
4 Start- en einddatum opleggingen tbs met verpleging en reden einde tbs
5 Sekse
6 IQ
7 Psychopathologie
8 Start- en einddatum alle gestarte VB's en reden einde VB
9 Start- en einddatum alle verlengingen van de VB
10 Verlengingen tbs

Het blijkt om 1.937 unieke personen te gaan. Hieruit zijn alle VB's geselecteerd die succesvol zijn afgesloten. Met succesvol afsluiten is hier bedoeld dat de VB eindigde ofwel doordat de officier van justitie (OvJ) geen vordering tot verlenging indiende en de termijn van rechtswege afliep, ofwel doordat de rechter de VB en daarmee de tbs-maatregel beëindigde. Niet-succesvol afgesloten VB's zijn bijvoorbeeld VB's die zijn

ingetrokken (hervatting van de verpleging)[13] of die nog lopen op het peilmoment (het moment van verkrijgen van de data, 1 januari 2021; zie tabel 1.1). Het bepalen van de op deze wijze geïncludeerde en geëxcludeerde VB's voor de berekeningen van de duur is gedaan op overeenkomstige wijze als in eerder onderzoek (Nagtegaal et al., 2017). Op deze wijze zijn 1.672 tbs-gestelden (86%) meegenomen in het bepalen van de kenmerken van de VB en zijn 265 tbs-gestelden (14%) geëxcludeerd.

Het komt af en toe voor dat een tbs-gestelde meer dan 1 keer met VB is gestart: drie tbs-gestelden hebben drie VB's en 61 tbs-gestelden hebben twee VB's (totaal 64 van 1.937 personen=3,3% van de totale populatie met VB in 1998-2017). Bij deze personen is eveneens nagegaan of de VB's op een (voor dit deel van het onderzoek) geldige reden ten einde zijn gekomen. Bij 9 van de 64 personen is de tweede VB (8 keer) of de derde VB (1 keer) nog niet beëindigd, deze personen vallen onder de 104 personen in tabel 1.1 met 'VB loopt nog'. Ook is bij 15 van de 64 personen de verpleging opnieuw hervat na een tweede VB, deze personen vallen onder de categorie van 110 personen bij wie staat 'intrekken VB, hervatting verpleging' in tabel 1.1. Daarmee zijn 40 tbs-gestelden (64 min 9 min 15) met een tweede of derde VB geïncludeerd in deze analyses (categorie 'VB regulier afgerond'). Voor hen geldt namelijk telkens dat de tweede (n=38) of derde VB (n=2) regulier ten einde is gekomen.

Tabel 1.1 Redenen in- en exclusie tbs-gestelden bij bepalen kenmerken VB

Reden in- en exclusie	Aantal tbs-gestelden	Percentage totale populatie
VB geëxcludeerd subtotaal	265	13,7%
VB loopt nog	104	5,4%
Overleden	28	1,4%
Gemaximeerde tbs-maatregel	14	0,7%
Einde tbs vanwege nieuwe uitspraak	6	0,3%
Intrekken VB, hervatting verpleging	110	5,7%
Anders/onbekend	2	0,1%
Beëindiging wegens vormfouten	1	0,1%
VB regulier afgerond	1.672	86,3%
Totaal	**1.937**	**100%**

Vervolgens zijn diverse beschrijvende statistieken berekend over de VB's in 2008-2017. Deze zijn vergeleken met de overeenkomstige waardes van de daaraan voorafgaande controleperiode (1998-2008). In de eerste plaats zijn voor beide groepen per jaar het aantal gestarte (deelvraag 2a) en beëindigde VB's (deelvraag 2g) bepaald. Daarnaast is het aantal lopende VB's bepaald op peilmoment september van

[13] Een hervatting van de verpleging kan voorkomen als de tbs-gestelde de voorwaarden verbonden aan de VB zodanig schendt dat een nieuwe opname noodzakelijk wordt geacht. Hierbij geldt dat er gevaar moet zijn voor de algemene veiligheid van anderen dan wel dat de algemene veiligheid van personen of goederen dit vereist (art. 6:6:10 lid 1 Sv). Sommige van deze schendingen zijn recidives, maar niet allemaal: in 37% van de hervattingen in 2000 t/m 2012 was sprake van een nieuw, zwaar geweldsdelict en in 18% van de hervattingen is voor deze nieuwe feiten een veroordeling en daarmee recidive geweest (Nagtegaal et al., 2017). Uit dit onderzoek is verder gebleken dat hervattingen niet vaak voorkomen (bij 7,1% van de tbs-gestelden met VB in 2000-2012).

elk jaar (deelvraag 2b), alsmede het gemiddelde (deelvraag 2e) en de range (deelvraag 2f) van de VB-duur. Zoals gezegd is bij het berekenen van deze cijfers rekening gehouden met het totaal aantal opleggingen van de tbs met verpleging maatregel (deelvraag 2c) – alsmede de gemiddelde behandelduur (deelvraag 2d) – in de periode voorafgaand aan de VB. Ook voor enkele kenmerken van tbs-gestelden met VB, de totale groep en degenen met een korte of lange VB is gebruikgemaakt van gegevens die over (een groot deel van) de totale groep tbs-gestelden met VB zijn verkregen (populatiegegevens over geldige VB's tussen 1998 t/m 2020). Waar mogelijk zijn eventuele groepsverschillen getoetst met relevante toetsen als t-toetsen, of Chi-kwadraat-toetsen. Vanwege het geringe totaal aantal toetsen, is het niet nodig om te corrigeren voor het aantal toetsen en is er geen (bijvoorbeeld) Bonferroni correctie uitgevoerd.

1.3.3 Dossieronderzoek

Om nadere kenmerken van de tbs-gestelden met een korte of lange VB in kaart te brengen (onderzoeksvraag 4a), is gekeken naar de tbs-gestelden die onder de wetgeving van 2008 vallen. Tbs-gestelden met een VB die start vóór 1 januari 2008, maar is verlengd ná 1 januari 2008, vallen onder de wetgeving van 2008. Hetzelfde geldt voor de VB's met een startdatum ná 1 januari 2008, maar vóór 1 januari 2017, ook deze vallen onder de wetgeving van 2008. In het vervolg van dit rapport is dit aangeduid als wetgevingsgroep 2008. Aan de hand van kwalitatief en exploratief dossieronderzoek zijn hun kenmerken vastgelegd en geanalyseerd. Hiertoe is vanuit de ontvangen gegevens van DJI eerst de duur van de VB berekend. Vervolgens is bepaald of de VB kort dan wel lang duurde. Dit is gedaan aan de hand van de 25e en 75e percentielscores van de duur van de VB. Deze geven aan dat 25% van de tbs-gestelden eenzelfde duur van de VB of lager respectievelijk hoger hebben. Door het trekken van een aselecte steekproef zijn vervolgens 15 tbs-gestelden per groep geselecteerd. Van deze personen zijn de digitale dossiers bij DJI ingezien. Dit gebeurde via het programma CDD+. Op gestructureerde wijze zijn daarna verschillende strafrechtelijke, psychopathologische en demografische kenmerken vastgelegd. Deze scores zijn telkens door twee beoordelaars vastgelegd waarna in een consensusbespreking de definitieve scores zijn bepaald. Eventuele groepsverschillen zijn gezien het exploratieve karakter van de gegevens uit het dossieronderzoek niet met statistische toetsen bepaald. De vastgelegde kenmerken zijn:

Start tbs-maatregel

1 Sekse
2 IQ
3 Stoornis
4 Leeftijd ten tijde van indexdelict
5 Leeftijd ten tijde van eerste veroordeling
6 Opleidingsniveau
7 Medicijngebruik
8 Risicotaxatie[14] start tbs-behandeling
9 Kernproblematiek aan de hand van classificatie in de *Diagnostic and Statistical Manual-IV/5* (DSM), waaronder een stoornis in middelengebruik, mate van psychopathie en impulsiviteit
10 Arbeidsverleden

[14] Het liefst op item-niveau, anders schaalniveau of gestructureerd klinisch eindoordeel.

Start VB
11 Start- en einddatum alle gestarte VB's
12 Start VB contrair of conform de adviserende instanties
13 Medicijngebruik
14 Gestelde voorwaarden bij de VB
15 Risicotaxatie start VB
16 Kernproblematiek aan de hand van DSM-IV/5-classificatie, waaronder een stoornis in middelengebruik, mate van psychopathie en impulsiviteit
17 Eerdere behandelingen, ambulant dan wel klinisch (ja/nee)
18 Wijzigingen en/of schendingen van de voorwaarden tijdens de VB
19 Sociaal netwerk

In bijlage 2 is het codeboek van de vastgelegde variabelen opgenomen. Bij het vastleggen van de DSM-diagnoses is onderscheid gemaakt naar de oude DSM-indeling in As-I-(psychiatrische stoornissen) en As-II-stoornissen (persoonlijkheidsstoornissen), omdat de diagnoses in de onderzochte groep veelal zijn gesteld in de periode dat de DSM-IV nog werd gebruikt (in de DSM-5 is de verdeling naar verschillende assen verlaten). Voor de werkwijze bij de recidivemeting bij de korte en lange VB's (onderzoeksvragen 4b t/m 4f), wordt verwezen naar paragraaf 1.3.4.

1.3.4 Recidivemetingen

Zoals gezegd, door zowel recidive na VB als recidive tijdens VB te bepalen, net als verschillende andere vormen van recidive (type recidive, ernst recidive, moment van recidive) kan op verschillende manieren worden onderzocht of de wetswijzigingen hebben bijgedragen aan de beoogde vermindering van de recidive. Het is bijvoorbeeld mogelijk geen verschil te zien in aantal recidives, maar wel in de ernst van de recidive. Eerst volgt hieronder een omschrijving van belangrijke begrippen bij de interpretatie van de recidivecijfers, waarna de dataverzameling en -bewerking wordt beschreven. Vervolgens is beschreven hoe de selectie van de groepen tbs-gestelden heeft plaatsgevonden waar bijgaande resultaten op zien. Dit is verdeeld in recidive na, recidive tijdens en recidive van tbs-geselden met een lange versus een korte VB.

Begrippen
Bij de recidivemetingen keert een aantal begrippen veelvuldig terug die binnen de kaders van dit onderzoek een vrij specifieke betekenis hebben. Deze zijn eerst omschreven (tabel 1.2).

Tabel 1.2 Operationele definities van enkele belangrijke begrippen in dit onderzoek

Begrip	Operationele definitie
Recidive na de VB	Alle delicten die plaatsvinden nádat de VB definitief ten einde is gekomen, oftewel de tbs-maatregel onvoorwaardelijk is beëindigd. Het gaat hierbij om alle strafzaken* met een pleegdatum die ná de einddatum van de VB valt.
Recidive tijdens de VB	Alle delicten die plaatsvinden tijdens de VB. Het gaat hierbij om alle strafzaken* met een pleegdatum die ná de startdatum- maar vóór de einddatum van de VB valt.
Time-at-risk	De periode waarin een persoon de gelegenheid had om te recidiveren. Voor het in kaart brengen van de recidive na de VB gaat deze tijd lopen

Begrip	Operationele definitie
	vanaf het moment dat de VB ten einde kwam. Voor het in kaart brengen van de recidive tijdens de VB gaat het om de periode die men daadwerkelijk doorbracht in de VB.
Uitgangszaak	De strafzaak waarin de tbs-maatregel in kwestie is opgelegd. Deze wordt aan de hand van het bij de strafzaak horende parketnummer geïdentificeerd.
Algemene recidive	Dit betreft alle nieuwe strafzaken* naar aanleiding van het plegen van enig misdrijf, ongeacht de aard en ernst van de gepleegde delicten.
Zeer ernstige recidive	Dit betreft alle nieuwe strafzaken* naar aanleiding van het plegen van een misdrijf met een wettelijke strafdreiging** van minstens 8 jaar.
Speciale recidive	Dit betreft alle nieuwe strafzaken* naar aanleiding van eenzelfde soort misdrijf als in de uitgangszaak. Een voorbeeld van speciale zedenrecidive is het opnieuw plegen van een zedendelict. Het betreft hier niet noodzakelijkerwijs exact hetzelfde type (zeden)delict.
Recidiveprevalentie	Het percentage personen dat een nieuw recidivedelict pleegde, wat leidde tot een nieuwe strafzaak*. De prevalentie wordt in dit onderzoek zowel voor de algemene als de zeer ernstige recidive berekend.
Recidivefrequentie	Het aantal strafzaken per recidivist in de periode waarin men op vrije voeten (*at risk*) was, gecorrigeerd voor alle tussentijdse perioden waarin men in detentie zat. De frequentie wordt in dit onderzoek alleen berekend voor de algemene recidive.
Recidivedichtheid	Het aantal recidivestrafzaken per jaar VB. Een maat voor de recidive tijdens de VB.

De ernstige recidive, met een strafdreiging van vier jaar of meer, is in dit onderzoek niet in kaart gebracht.

* Zaken afgedaan door het Openbaar Ministerie (OM; exclusief technische sepots en zaken overgedragen naar een ander parket), zaken die zijn geëindigd in een schuldigverklaring door de rechter en zaken die nog niet zijn afgedaan, maar die wel zijn aangemeld bij het OM (zie nadere uitleg hieronder).

** De strafdreiging is de volgens het wetboek van strafrecht maximale straf die opgelegd kan worden voor het gepleegde delict. Ook voor oudere strafzaken wordt de huidige strafdreiging gehanteerd.

Data

Zoals gezegd zijn de gegevens over de betreffende tbs-gestelden verkregen van DJI (1.937 unieke personen).[15] Er is gekeken naar twee typen recidive: recidive na afloop van de strafrechtelijke titel (de voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel en daarmee tevens het definitieve einde van de tbs-maatregel) en recidive tijdens de strafrechtelijke titel (de voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel). Voor het berekenen van de recidive tijdens en na de VB zijn de gegevens uit MITS gekoppeld aan de bijhorende strafrechtelijke gegevens uit de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD). In deze voor het WODC gepseudonimiseerde versie van het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) zijn persoonsgebonden gegevens opgenomen over de aard en afdoening van alle misdrijven (en een aantal overtredingen), die na 1996 door de rechterlijke macht of andere hiertoe gemachtigde instellingen in behandeling zijn genomen. Van elke strafzaak wordt in het JDS geregistreerd wanneer en bij welk parket de zaak is aangemeld, om welke delicten het ging, en hoe en door welke instantie de zaak is afgedaan. Het gebruik van de OBJD

[15] Belangrijk om te noemen is dat de personen bij wie de tbs met voorwaarden werd omgezet naar een tbs met verpleging (vanwege schending van voorwaarden) en die afsloten met een VB ook zijn meegenomen in de analyses.

impliceert dat alleen alle onder de aandacht van het OM gekomen criminaliteit in het onderzoek in kaart wordt gebracht (en dus bijvoorbeeld geen onopgeloste zaken).

In dit onderzoek zijn alle door het OM afgedane strafzaken (exclusief technische sepots en zaken overgedragen naar een ander parket), zaken die zijn geëindigd in een schuldigverklaring door de rechter, en zaken die nog niet zijn afgedaan maar wel zijn aangemeld bij het OM, geteld als recidive. Zaken waarin nog geen rechterlijke uitspraak is geweest, of waarvoor nog een hoger beroep loopt, worden hier dus wél meegeteld als recidive. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat meer dan 90% van de vervolgingen uiteindelijk eindigt in een schuldigverklaring (Vink & Diephuis, 2024). Door deze definitie te hanteren zal de recidive in met name de wetgevingsgroep 2008, waar het aandeel niet afgedane strafzaken mogelijk iets hoger zal zijn omdat er minder tijd is verstreken dan in de wetgevingsgroep 1998, mogelijk iets worden overschat (voor nadere uitleg over de indeling in de wetgevingsgroepen, zie hieronder). In dit onderzoek zijn alle strafzaken gebruikt die tot januari 2023 in de OBJD zijn geregistreerd. Meer informatie over de OBJD en de algemene werkwijze van de Recidivemonitor is te vinden in de brochure van Wartna et al. (2011) op de website van het WODC. De selectie van de deelnemers die zijn meegenomen in de recidiveanalyses verschilt enigszins van de selectie van de deelnemers voor de analyse van de kenmerken van de VB (paragraaf 1.3.2), omdat voor beide typen analyses andere criteria gelden.

Recidive na VB

Voor het berekenen van de recidive na de VB zijn in dit onderzoek de tbs-gestelden die onder de wetgeving van 1998 en degenen die onder de wetgeving van 2008 vielen met elkaar vergeleken. De recidive na VB kon nog niet worden bepaald van de tbs-gestelden die onder de wetgeving van 2017 vielen, omdat te weinig tijd is verstreken (te weinig *time-at-risk*). Om die reden zijn de VB's van de tbs-gestelden die onder de wetswijziging van de Wlt vallen hier buiten beschouwing gelaten.

Selectie wetgevingsgroepen

Om te bepalen of er een verschil is in de recidive na VB dat mogelijk samenhangt met de wetswijziging van 2008, is de recidive na van de wetgevingsgroep 2008 vergeleken met de recidive na van de wetgevingsgroep 1998. De wetgevingsgroep 2008 is daarmee de onderzoeksgroep en de wetgevingsgroep 1998 de controlegroep. Tbs-gestelden met een VB die start tussen 1 januari 1998 en 1 januari 2008, zonder een eventuele verlenging ná 1 januari 2008, vallen onder de wetgeving van 1998.

De wetswijziging van 2008 gold voor alle tbs-gestelden van wie de VB op dat moment voorwaardelijk was beëindigd én voor tbs-gestelden van wie de VB na 1 januari voorwaardelijk werd beëindigd. Daarom geldt dat de VB's met een startdatum vóór 1 januari 2008, maar met een verlenging ná 1 januari 2008, onder de wetgeving van 2008 vallen. Hetzelfde geldt voor de VB's met een startdatum ná 1 januari 2008, maar vóór 1 januari 2017, ook deze vallen onder de wetgeving van 2008.

De wetswijziging van 2017 geldt alleen voor nieuw te starten VB's. De VB's met een startdatum tussen 1 januari 2017 en 31 december 2020 vallen daarmee onder de wetgevingsgroep 2017 (de Wlt).

Een eerste selectie van de data is verricht door voor ieder persoon de laatst opgelegde VB te selecteren; dat wil zeggen, de VB op basis waarvan de recidive na de VB kon worden berekend. Voor sommige personen (n=64) in de dataset is er namelijk

meerdere malen een VB opgelegd, bijvoorbeeld vanwege één of meerdere hervattingen. In dergelijke situaties is telkens alleen de laatst opgelegde VB (voor uitstroom uit de tbs) meegenomen voor het berekenen van de recidive na de VB. In een klein aantal gevallen (n=10) kwam het bovendien voor dat een persoon een eerste tbs-maatregel succesvol had afgerond middels een VB, hij of zij enige tijd later een nieuw delict pleegde, daarvoor een nieuwe tbs-maatregel opgelegd kreeg, en ook deze tweede tbs-maatregel succesvol afsloot met een VB. Voor twee van deze tien personen is alleen de laatst opgelegde VB van de tweede tbs-maatregel meegenomen, dit omdat de VB's die bij de eerste tbs-maatregel hoorden niet op een (voor deze analyses) geldige manier ten einde kwamen (eenmaal vanwege een nieuwe uitspraak en eenmaal omdat de reden van beëindiging niet bekend was). Voor twee personen is alleen de laatst geldige VB van de eerste tbs-maatregel meegenomen, aangezien de VB's van de tweede tbs-maatregel onder de wetgeving van 2017 vielen (hier buiten beschouwing gelaten). Voor de resterende zes personen is drie keer alleen de laatst geldige VB van de eerste tbs-maatregel meegenomen in de analyses, en drie keer alleen de laatst geldige VB van de tweede tbs-maatregel meegenomen (random geselecteerd).[16] Het kwam in de huidige dataset niet voor dat er meer dan twee keer een tbs-maatregel is opgelegd bij dezelfde persoon. Voor de metingen van recidive na VB zijn van de 1.937 tbs-gestelden in het ruwe databestand uiteindelijk 1.610 unieke personen (met bijhorende VB's) meegenomen in de analyses (83,1%). De redenen van in- en exclusie bij het berekenen van de recidivecijfers na VB staan in tabel 1.3.

Tabel 1.3 Redenen in- en exclusie tbs-gestelden bij recidive na VB

Reden in- en exclusie	Aantal tbs-gestelden	Percentage totale populatie
VB geëxcludeerd	327	16,9%
VB loopt nog	104	5,4%
Overleden	28	1,4%
Gemaximeerde tbs-maatregel	9	0,5%
Einde tbs vanwege nieuwe uitspraak	6	0,3%
Andere civiel- of strafrechtelijke titel opgelegd	60	3,1%
Intrekken VB, hervatting verpleging	111	5,7%
Reden einde VB onbekend	9	0,5%
VB regulier afgerond	1.610	83,1%
Totaal	**1.937**	**100%**

Voor de 1.610 overgebleven personen zijn de strafrechtelijke gegevens opgezocht in de OBJD. Van 19 personen bleek er geen justitiële documentatie beschikbaar te zijn in de OBJD (zij kwamen niet voor in de database). Voor nog eens 5 personen is geen uitgangszaak gevonden in de OBJD (zij kwamen wel voor in de OBJD, maar de uitgangszaak van deze personen kwam niet voor in de database). Van de overgebleven 1.586 personen is bepaald onder welke wetgeving zij vielen (1998 of 2008). De VB's met een startdatum tussen 1 januari 1998 en 1 januari 2008, zonder een eventuele verlenging ná 1 januari 2008, vallen onder de wetgeving van 1998. Dit

[16] Hoewel de oplegging van de tweede tbs-maatregel betekent dat er een recidive heeft plaatsgevonden, zijn deze drie zaken toch meegenomen in de analyses. Hierdoor onderschatten we de recidiveprevalentie met deze drie gevallen. Dit aantal is echter zo laag (0,2% van 1.937) dat het eventuele effect van een dergelijke onderschatting verwaarloosbaar is.

zijn 294 VB's (18,5% van 1.586). De VB's met een startdatum vóór 1 januari 2008, maar met een verlenging ná 1 januari 2008, vallen onder de wetgeving van 2008. Hetzelfde geldt voor de VB's met een startdatum ná 1 januari 2008, maar vóór 1 januari 2017, ook deze vallen onder de wetgeving van 2008. Totaal vielen 1.031 VB's onder de wetgeving van 2008 (65,0% van 1.586). De 261 VB's met een startdatum tussen 1 januari 2017 en 31 december 2020 (16,5% van 1.586) vallen onder de wetgevingsgroep 2017 (de Wlt) en zijn uitgesloten van de analyse van recidive na VB.

Recidiveprevalentie
De recidiveprevalentie (zie tabel 1.2) is berekend aan de hand van Kaplan-Meier survivalanalyse. De recidiveprevalentie ziet op het percentage personen dat een nieuw recidivedelict pleegde. Aan de hand van deze methode is voor elk jaar na uitstroom uit de VB, het percentage tbs-gestelden dat heeft gerecidiveerd berekend. Dit is apart gedaan voor de wetgevingsgroep 1998 en de wetgevingsgroep 2008. Een belangrijk voordeel van Kaplan-Meier analyse is dat de methode rekening houdt met verschillen in observatieperiodes waarmee de personen in de onderzoeksgroepen gevolgd kunnen worden. Hiermee wordt bedoeld dat de *time-at-risk* (zie tabel 1.2) voor ieder persoon op een ander moment start en eindigt. Immers, iedereen stroomt op een ander moment uit de VB en recidiveert ook weer op een ander moment. Ook als men niet recidiveert, zorgt het verschil in startdatums ervoor dat de *time-at-risk* verschilt tussen individuen. Met al deze factoren houdt de Kaplan-Meier analyse rekening. Mede hierdoor levert de methode een betrouwbare schatting op van de recidivekans. In dit onderzoek is de recidiveprevalentie tot tien jaar na uitstroom, oftewel na het ten einde komen van de VB, berekend.

Type recidive
In navolging van Verweij et al. (2021) is in dit onderzoek het type delict waarmee men recidiveerde in kaart gebracht. Hierbij is alleen gekeken naar de strafzaken van het eerste recidivedelict en niet naar eventuele vervolg recidives.[17] Binnen deze strafzaken is bovendien alleen gekeken naar het primaire feit, dat wil zeggen, het feit met de hoogste wettelijke strafdreiging. Kantonfeiten (overtredingen) zijn buiten beschouwing gelaten. Met andere woorden, het type recidive is in kaart gebracht door de primaire feiten van alle strafzaken naar aanleiding van een eerste recidive uit te splitsen naar type delict. Dit gebeurde apart voor iedere wetgevingsgroep (1998 of 2008).

Daarnaast is gekeken naar de speciale recidive (zie tabel 1.2). Middels de speciale recidive kan worden bepaald hoeveel recidives lijken op het indexdelict. De wetswijziging uit 2008 is namelijk specifiek ingevoerd om de kans op recidive onder plegers van zeden- of zware geweldsdelicten onder tbs-gestelden te beperken. Door de speciale recidive te berekenen kan worden nagegaan of aan deze verwachting is voldaan. In dit onderzoek is daarom gekeken naar de speciale recidives van deze zeden- en geweldsdelinquenten onder de tbs-gestelden.

Recidivefrequentie
De recidivefrequentie, het aantal strafzaken per recidivist (zie tabel 1.2), is berekend door voor ieder persoon het aantal recidivedelicten, dat wil zeggen het aantal strafzaken dat plaatsvond na afloop/beëindiging van de VB, te delen door de tijd (in

[17] Een andere optie was geweest om de berekening te baseren op de zwaarste recidive (in plaats van de eerste). Het voordeel hiervan zou zijn dat eventuele vervolgrecidives met een zwaardere strafdreiging dan de eerste in kaart kunnen worden gebracht. Echter is hier gekozen om alleen het type van het eerste recidivedelict in kaart te brengen. De reden hiervoor is dat de cijfers daarmee aansluiten bij de recidiveprevalentie en op dezelfde recidives zijn gebaseerd. Als inherent gevolg van de Kaplan-Meier analyse is de recidiveprevalentie namelijk eveneens gebaseerd op alleen de eerste recidive.

dagen) dat men op vrije voeten was, oftewel, de *time-at-risk* (Tollenaar, 2018). Belangrijk hierbij is dat de *time-at-risk* gecorrigeerd is voor de tijd dat men in detentie doorbracht. Deze correctie is mogelijk doordat de gegevens over verblijf in een penitentiaire inrichting (PI) gekoppeld kunnen worden aan recidivegegevens.[18] Wel moet hierbij worden aangemerkt dat eventuele extramurale gedeeltes van straffen, bijvoorbeeld in het kader van een penitentiair programma, waarin men nog wel onder de verantwoordelijkheid van de DJI viel, maar niet meer in de gevangenis zat, zijn meegeteld als insluitingstijd. De consequentie hiervan is dat recidives die plaatsvonden tijdens dergelijke extramurale gedeeltes van straffen, niet zijn meegenomen in de berekening van de recidivefrequentie. Verder is van belang dat de recidivefrequentie is berekend over een maximale *time-at-risk* van vier jaar. Uit onderzoek van Tollenaar (2018) is namelijk gebleken dat dit de meest stabiele berekening geeft van de recidivefrequentie. De consequentie hiervan is echter wel dat recidives die meer dan vier jaar na beëindiging van de VB zijn gepleegd, in dit onderzoek dus niet zijn meegenomen in de berekening van de recidivefrequentie.

Gecorrigeerde recidive
Cox *proportional hazards* regressie is gebruikt om te corrigeren voor de invloed van demografische en strafrechtelijke achtergrondkenmerken op de samenhang tussen wetgeving (1998 of 2008) en de kans op recidive. Met deze correctie is antwoord gegeven op de vraag wat de samenhang is tussen de wetswijziging uit 2008 en de kans op recidive na de VB, rekening houdend met de mogelijke *confounding* effecten van enkele andere recidive-voorspellende variabelen.[19] De volgende kenmerken zijn naast de primaire voorspeller VB-wetgeving (1998 of 2008) in het Cox-model opgenomen als covariaten, omdat bekend is dat zij de kans op recidive kunnen beïnvloeden: leeftijd bij uitstroom (in jaren), leeftijd eerste strafzaak (in jaren), het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict, geslacht (man, vrouw), geboorteland (Nederland, buiten Nederland) en type uitgangsdelict (geweld [exclusief vermogen met geweld], zeden, vermogen met geweld, vernieling, lichte agressie en openbare orde, en overige delicten).[20] Naast deze demografische en strafrechtelijke kenmerken zijn de totale duur van de tbs-maatregel (in dagen) en de totale duur van de VB (in dagen) nog als covariaten opgenomen in het model. Door het toevoegen van deze twee kenmerken is alvast een eerste correctie uitgevoerd voor de mogelijke periode-effecten (zie verder onder 'robuustheidsanalyse').

Voor ieder kenmerk is een zogenaamde *hazard ratio* (HR) berekend. Deze HR geeft de kracht van de samenhang tussen het betreffende kenmerk en de kans op recidive weer, gecontroleerd voor de effecten van alle andere kenmerken in het model. Hierna spreken we hiervoor van 'kansen'. Voor continue achtergrondkenmerken geeft de HR aan met hoeveel procent de recidivekans verandert als het betreffende kenmerk met één eenheid verandert. Zo geeft een HR van 1,36 aan dat de kans op recidive met 36% toeneemt voor iedere toename van het kenmerk in kwestie. Omgekeerd geeft een HR van 0,75 aan dat de kans op recidive met 25% afneemt voor iedere toename van het betreffende kenmerk. Een HR van 1 geeft aan dat de kans op recidive gelijk

[18] De start- en einddatums van alle detentieperiodes zijn afkomstig van de zogenaamde *Time-in-Prison* (TIP) tabel. Deze TIP-tabel wordt samengesteld uit brondata afkomstig van het DJI-systeem voor de Tenuitvoerlegging Persoonsgebonden Straffen (TULP). Het WODC heeft toestemming van de DJI gekregen voor het aanmaken en jaarlijks updaten van de TIP-tabel.
[19] Hiermee worden andere factoren die bedoeld die de resultaten kunnen beïnvloeden.
[20] De classificatie van het type uitgangsdelict is gebaseerd op de Standaardclassificatie Misdrijven 2010 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Deze is te vinden op de website van het CBS. Als het uitgangsdelict bestaat uit meer delict typen, bijvoorbeeld verkrachting en doodslag, wordt het delict met de hoogste wettelijke strafdreiging gebruikt om het type uitgangsdelict aan te duiden. In genoemd voorbeeld is dat daarmee een geweldsdelict. Geweldsdelicten omvatten ook levensdelicten als moord en doodslag.

blijft voor iedere toe- of afname van het kenmerk. Voor categorische covariaten is de interpretatie van de HR net iets anders. In zo'n geval fungeert één van de categorieën als referentiecategorie. Voor het type uitgangsdelict is de referentiecategorie bijvoorbeeld 'geweld'. De HR's van alle andere categorieën geven dan steeds de kans op recidive weer, relatief aan deze referentiecategorie. Een HR van 1,44 voor de categorie 'zeden' bijvoorbeeld, betekent in zo'n geval dat de kans op recidive met 44% toeneemt, ten opzichte van het geweldsdelict als uitgangsdelict.

Robuustheidsanalyse
Omdat de onderzoeksgroepen zijn gebaseerd op wetgeving die langere tijd van kracht was, is er een risico dat andere factoren, zoals maatschappelijke ontwikkelingen en/of andersoortige gebeurtenissen, (ook) een (*confounding*) effect uitoefenen op de recidivemetingen. Indien een dergelijke ontwikkeling of gebeurtenis in één van de twee wetgevingsperioden plaatsvindt, maar niet in de andere, dan kan dit een vertekend beeld geven als we kijken naar het verschil in de kans op een recidive tussen de twee groepen. Stel bijvoorbeeld dat er een piek in de recidivekans is tussen 1999 en 2003, waardoor het recidiverisico voor wetgevingsgroep 1998 hoger uitvalt dan voor de wetgevingsgroep 2008. Stel bijvoorbeeld dat daarnaast de werkwijze van de reclassering in deze periode afweek van de periode ervoor en erna en dat dit een (negatieve) doorwerking had op het recidiverisico. Indien we niet voor deze trend corrigeren, dan zouden we misschien ten onrechte concluderen dat er een daling in de recidivecijfers is die aan de wetswijziging uit 2008 wordt toegeschreven, terwijl de waargenomen daling in feite is veroorzaakt door een gebeurtenis die losstaat van de wetswijziging. Op vergelijkbare wijze kan een recidivetrend een bestaand groepsverschil ook juist verbloemen. In zo'n geval zouden we misschien ten onrechte concluderen dat de wetswijziging uit 2008 juist geen relatie had met de recidive, terwijl dit in feite wel zo was, maar dat dit verbloemd is door een algemene recidivetrend in de tegenovergestelde richting.

Om te bepalen in hoeverre de bevindingen beïnvloed zijn door dit soort periode-effecten, is de Cox *proportional hazards* regressie herhaald met slechts een deel van de steekproef. Voor deze robuustheidsanalyse zijn alleen die tbs-gestelden geselecteerd die een VB-uitstroomdatum tussen 01-01-2005 en 01-01-2011 hadden. Deze deelselectie heeft dus betrekking op alle tbs-gestelden die maximaal drie jaar vóór en ná de wetswijziging uit 2008 uit de VB (en dus tbs) stroomden. Het voordeel van deze robuustheidsanalyse is dat de twee wetgevingsperioden in deze deelsteekproef dichter bij elkaar liggen (2005-2008 en 2008-2011) dan in de overkoepelende steekproef (1998-2008 en 2008-2017). Hierdoor kunnen eventuele periode-effecten een minder groot stempel drukken op de recidivemetingen. De sub-selectie resulteerde in een deelsteekproef van n=121 en n=92 voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008, respectievelijk. Voor beide subgroepen is de (ruwe) recidiveprevalentie en gecorrigeerde kans op recidive berekend. We spreken slechts dan van een robuust effect van wetgeving als de resultaten van de robuustheidsanalyse (in grote lijnen) overeenkomen met de resultaten die betrekking hebben op de gehele onderzochte groep.

Recidive tijdens VB
Voor het berekenen van de recidive tijdens de VB zijn in dit onderzoek de groepen die onder de wetgeving van 1998 en 2008 vielen met elkaar vergeleken; dit ter beantwoording van (een deel van) onderzoeksvraag 3. Daarnaast zijn de groepen die onder de wetgeving van 2008 en 2017 vallen met elkaar vergeleken; dit ter beantwoording van onderzoeksvraag 5.

Selectie wetgevingsgroepen
Om te bepalen of er een verschil is in de recidive tijdens VB dat samenhangt met de wetswijziging van 2008 of met die van de wetswijziging van 2017, is de recidive tijdens berekend van drie wetgevingsgroepen: die van 1998, 2008 en 2017. Voor de recidivemetingen tijdens de VB zijn van de 1.937 tbs-gestelden in het ruwe databestand 1.927 unieke personen geïncludeerd (99,5%).[21] De 10 personen (0,5%) die niet konden worden meegenomen in de analyses zijn geëxcludeerd, omdat zij de gemaximeerde variant van de tbs-maatregel met verpleging opgelegd hadden gekregen.[22] De VB was hierdoor om een andere reden al in duur beperkt dan door de hier onderzochte wetswijzigingen, namelijk omdat de tbs-maatregel in zijn geheel al in duur was beperkt.

Van de 1.927 overgebleven personen zijn de strafrechtelijke gegevens opgezocht in de OBJD. Van 22 personen bleek er geen justitiële documentatie beschikbaar te zijn in de OBJD (zij kwamen niet voor in de database). Voor nog eens 5 personen is er geen uitgangszaak gevonden in de OBJD (zij kwamen wel voor in de OBJD, maar de uitgangszaak van deze personen kwam niet voor in de database). Van de overgebleven 1.900 personen is vervolgens voor iedere VB bepaald onder welke wetgeving deze valt (1998, 2008 of 2017).

Matching
Zoals eerder ook gold voor het in kaart brengen van de recidive na de VB, is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de invloed van demografische en strafrechtelijke achtergrondkenmerken op de samenhang tussen wetgeving en (de kans op) recidive. In de cijfers over recidive na VB voerden we deze correctie uit middels een Cox *proportional hazards regressie* waarin, naast de hoofdvoorspeller wetgeving, een aantal covariaten (de kenmerken waarvoor we wilden corrigeren) is opgenomen. Echter, de betrouwbaarheid waarmee deze techniek de kans op recidive in kaart kan brengen, hangt (mede) af van de verhouding tussen het aantal gebeurtenissen (in dit geval het aantal recidives), en het aantal voorspellers in het model (oftewel, het aantal covariaten; Ogundimu et al., 2016). Hoe meer covariaten er in het model worden opgenomen, hoe meer gebeurtenissen er nodig zijn om een betrouwbare schatting van de recidivekans te verkrijgen. Naar verwachting zal het aantal recidivestrafzaken tijdens de VB echter relatief laag zijn – een stuk lager dan het aantal recidivestrafzaken na afloop van de VB.[23] Hierdoor is een Cox *proportional hazards* regressie niet geschikt om te corrigeren voor de invloed van achtergrondkenmerken op de samenhang tussen wetgeving en de kans op recidive tijdens de VB.

Als alternatief zijn de groepen voor dit deel van het onderzoek daarom gematcht op de kenmerken die anders als covariaten in een Cox model worden opgenomen. Matching is een methode die de verschillen tussen groepen op bepaalde kenmerken zoveel mogelijk probeert te minimaliseren, zodat de groepen daarna goed met elkaar

[21] Voor de recidive-tijdens-metingen konden meer personen/VB's worden geïncludeerd dan voor de recidive-na-metingen. De reden hiervoor is dat voor de recidive-na-metingen 327 personen zijn geëxcludeerd vanwege een (voor deze analyses) ongeldige manier van beëindiging. Voor het bepalen van de recidive tijdens de VB is de reden voor beëindiging niet belangrijk.

[22] Eén van deze personen had daarnaast ook een hervatting van zijn of haar enige VB, waardoor deze persoon al om een andere reden was geëxcludeerd bij de recidive-na-metingen. De overige 9 van deze 10 personen zijn identiek aan de 9 personen die bij de analyses ter bepaling van de recidive na de VB werden geëxcludeerd vanwege een gemaximeerde tbs met verpleging.

[23] Slechts negen tbs-gestelden recidiveerden tijdens de VB (3,5% van 256 tbs-gestelden met een fpc-advies over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011). Na afloop van de tbs-maatregel recidiveerden meer tbs-gestelden: de 5-jarige ernstige recidive bedraagt 27% (van 165 tbs-gestelden met een fpc-advies over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014).

vergeleken kunnen worden op een betreffende uitkomstmaat. Essentieel hierbij is dat deze uitkomstmaat niet wordt meegenomen in het proces van matching zelf; anders zou er namelijk een bias ontstaan in de uiteindelijke effectmeting. Door middel van matching kan de correctie voor de mogelijke invloed van de beoogde covariaten alsnog aan de voorkant al uitgevoerd worden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van *optimal pair matching* om de groepen te matchen. Wat *optimal pair matching* onderscheidt van andere vormen van matching is dat het een methode is die probeert om het verschil over *alle* te matchen deelnemers te minimaliseren, in plaats van dat het elke individuele match (van deelnemers) probeert te optimaliseren. Hiermee optimaliseert *optimal pair matching* dus het gehele proces van matching, en niet (alleen) elke match op zich. De groepen zijn op de volgende kenmerken gematcht (Hansen & Klopfer, 2006): de duur van het intramurale deel van de tbs-maatregel (in dagen),[24] leeftijd bij aanvang van de VB (in jaren), leeftijd eerste strafzaak (in jaren), het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict, geslacht (man, vrouw), geboorteland (Nederland, buiten Nederland) en type uitgangsdelict (geweld [exclusief vermogen met geweld], zeden, vermogen met geweld, vernieling, lichte agressie en openbare orde, en overige delicten). De duur van het intramurale deel van de tbs-maatregel is meegenomen als covariaat in de matching om te corrigeren voor een mogelijke trend die anders een ook invloed kan hebben op de relatie tussen de wetgeving en de kans op recidive tijdens de VB. De overige zes kenmerken zijn meegenomen als covariaten in de matching, omdat bekend is dat deze de kans op recidive kunnen beïnvloeden (meer in algemene zin).

Recidiveprevalentie

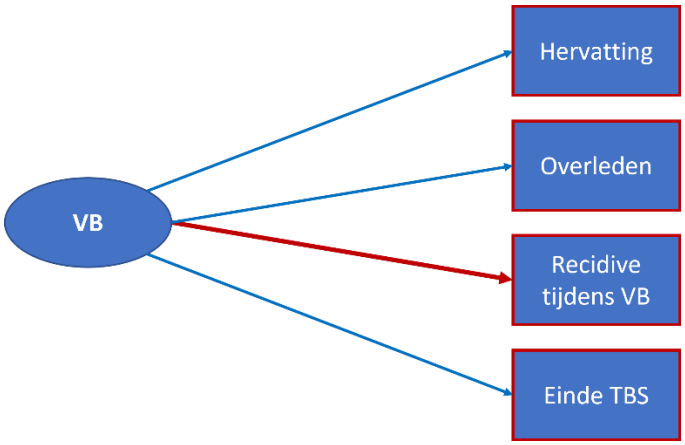
De prevalentie van recidive tijdens de VB is berekend aan de hand van *competing risk survivalanalysis* (CRA). Dit is een uitbreiding van het standaard survivalmodel. In een CRA kan ieder persoon slechts één van meerdere met elkaar concurrerende gebeurtenissen meemaken. De vier met elkaar concurrerende gebeurtenissen die in dit onderzoek zijn meegenomen in de CRA zijn: recidive tijdens de VB, hervatting van de tbs, overlijden, einde tbs. In figuur 1.2 is dit CRA grafisch weergegeven. We spreken hier van concurrerende gebeurtenissen omdat ieder persoon slechts één van deze vier gebeurtenissen kon meemaken, namelijk de gebeurtenis die als eerste voorkwam.[25] Na het plaatsvinden van deze eerste gebeurtenis konden de drie andere gebeurtenissen niet langer plaatsvinden, dat stond het model niet toe. Met andere woorden, zodra één van de gebeurtenissen optreedt, eindigt de kans op het plaatsvinden van alle andere gebeurtenissen in het model. Dit is grafisch weergegeven door de dikke rode kaders om elk van de gebeurtenissen in figuur 1.2. Middels dit CRA is – voor iedere wetgevingsgroep (1998, 2008 of 2017) afzonderlijk – de kans op een recidive tijdens de VB berekend (dikgedrukte rode pijl in figuur 1.2). Zoals eerder bij het berekenen van de recidive na de VB, betreft het ook hier weer de cumulatieve kans op recidive (of een andere gebeurtenis) zonder dat daarbij nog rekening wordt gehouden met de invloed van eventuele covariaten. Elk jaar dat iemand doorbracht in de VB, is daarbij als jaar *time-at-risk* beschouwd. De *time-at-risk* is voor iedere groep

[24] Voor ieder persoon is dit berekend als het verschil tussen de startdatum van de VB en de startdatum van de tbs-maatregel.

[25] In eerder onderzoek naar hervattingen en recidive bleek in ruim een derde van de hervattingen (37%) een relatief zwaar nieuw geweldsmisdrijf te zijn gepleegd en in 18% van de hervattingen is voor deze nieuwe feiten een nieuwe veroordeling (een recidive) geweest (Nagtegaal et al., 2017). In de huidige dataset is echter geen informatie beschikbaar over de reden van hervatting. Hierdoor is het onbekend in hoeverre de hervattingen in de huidige dataset (ook) recidives tijdens de VB zijn. In Nagtegaal et al. (2017) is voor de hervattingen gekeken naar de VB's met een startjaar van 2000 tot en met 2012 en in het huidige onderzoek naar de VB's met een startjaar 1998 tot en met 2016. Het huidige onderzoek bevat daarmee alle tbs-gestelden uit het eerdere onderzoek en daarbovenop een aantal extra tbs-gestelden. Het is hierdoor zinvol om naast de feitelijke recidives, ook te kijken naar de prevalentie van hervattingen.

begrensd tot drie jaar om de vergelijking tussen de verschillende onderzoeksgroepen te vergemakkelijken. Deze keuze is ingegeven door de wettelijk bepaalde maximale duur van drie jaar van de VB in de wetgevingsgroep 1998. De prevalentie van recidive tijdens de VB is op de gematchte data uitgevoerd.

Figuur 1.2 *Competing risk survivalmodel* voor het in kaart brengen van de gecorrigeerde prevalentie van recidives tijdens de VB



Recidivekans en robuustheid
Om de relatie tussen de wetgeving en de kans op recidive tijdens de VB statistisch te toetsen, is een tweetal Cox *proportional hazards* regressies uitgevoerd op de gematchte data. Hierbij is wetgeving (1998 versus 2008 of 2008 versus 2017) steeds als enige voorspeller in het model meegenomen. Dankzij de matching is de relatie tussen de wetgeving en de kans op recidive steeds statistisch getoetst aan de hand van data waarin de correctie voor de invloed van demografische en strafrechtelijke achtergrondkenmerken reeds was uitgevoerd.

Zoals eerder beschreven zijn de onderzoeksgroepen gebaseerd op wetgeving die langere tijd van kracht was. Hierdoor ligt het risico op de loer dat bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen en/of andersoortige gebeurtenissen een ongewenst effect uitoefenen op de recidivemetingen. Waar de correctie voor dit soort periode-effecten voor het in kaart brengen van de recidive na de VB nog plaatsvond middels een deelsteekproefanalyse (als robuustheidsanalyse), is een dergelijke aanpak hier niet mogelijk gezien het relatief lage aantal gebeurtenissen (recidives tijdens VB) per wetgevingsgroep. Het goed corrigeren voor (oftewel, matchen op) de kenmerken waar we wél zicht op hebben, is daarom van extra belang in dit deel van het onderzoek, omdat dit de enige manier is waarop de invloed van periode-effecten op de samenhang tussen wetgeving en de kans op recidive tijdens de VB nog enigszins kan worden beperkt. Omdat de robuustheid van de bevindingen voor wat betreft de mogelijke invloed van periode-effecten op geen andere wijze kan worden getoetst, moeten de resultaten van de recidivemetingen tijdens de VB ook na de matching voorzichtig te worden geïnterpreteerd.

Recidivedichtheid
Het absolute aantal recidives dat gepleegd is tijdens de VB hangt (mede) af van de totale tijd dat de VB per groep duurde. De omvang van recidives tijdens de VB kan daarom niet simpelweg berekend worden door het aantal delicten tijdens de VB bij elkaar op te tellen voor een betreffende groep. Om goed rekening te kunnen houden

met deze invloed van *time-at-risk* is in dit onderzoek de recidivedichtheid berekend als maat voor de omvang van recidive tijdens de VB. Dit betreft het aantal recidives per jaar VB (zie tabel 1.2). De recidivedichtheid is berekend door het aantal recidivestrafzaken in een betreffende onderzoeksgroep bij elkaar op te tellen, en te delen door de totale tijd dat de VB van de betreffende groep duurde (in jaren; Drieschner & Tollenaar, 2021). Van elke persoon wordt de duur van de VB bepaald en daarna opgeteld:

$$RD = \frac{\text{Aantal recidives}_{\text{Groep}_i}}{\text{Aantal jaren in VB}_{\text{Groep}_i}}$$

Hierbij staat *i* steeds voor de wetgevingsgroep in kwestie (1998, 2008 of 2017). Om te zorgen dat de groepen op een eerlijke manier met elkaar worden vergeleken, is de *time-at-risk* bij het berekenen van de recidivedichtheid voor alle groepen begrensd tot drie jaar. Deze keuze is ingegeven door de wettelijk bepaalde maximale duur van drie jaar van de VB in de wetgevingsgroep 1998.

Recidive van tbs-gestelden met een lange versus korte VB
Voor het bepalen van de recidivecijfers van tbs-gestelden met een korte versus lange VB is alleen gekeken naar wetgevingsgroep 2008 (en dus niet naar wetgevingsgroepen 1998 en 2017). Daarbij golden dezelfde selectiecriteria als bij het berekenen van de recidive na VB van de grotere groep, zoals het gegeven dat de VB op een geldige manier ten einde moest zijn gekomen (zie eerder, onder 'recidive na, selectie wetgevingsgroepen en tabel 1.3). Van de 1.031 tbs-gestelden die na het toepassen van de in- en exclusiecriteria onder de wetgeving van 2008 vielen, is bepaald of hun VB kort dan wel lang duurde. Dit is gedaan aan de hand van respectievelijk de 25e en 75e percentielscore van de duur van de VB.[26] Het 25e percentiel van de VB-duur bedroeg 339,5 dagen. Alle tbs-gestelden met een VB-duur korter dan 339,5 dagen behoorden tot de 'korte VB' groep (*n*=258). Het 75e percentiel van de VB-duur bedroeg 761 dagen. Alle tbs-gestelden met een VB-duur langer dan 761 dagen behoorden tot de 'lange VB' groep (*n*=257). De tbs-gestelden met een VB-duur tussen de 25e en 75e percentielscore van de duur van de VB werden geëxcludeerd voor dit deel van het onderzoek (*n*=516).

De recidive onder de tbs-gestelden met een korte versus lange VB werd berekend aan de hand van de reeds beschreven analysetechnieken bij het berekenen van de recidive na afloop van de VB. Het enige verschil is dat de groepsindeling dit keer gebaseerd is op de duur van de VB (kort of lang) in plaats van op de geldende VB-wetgeving (1998 of 2008). In het kort: de recidiveprevalentie werd voor iedere groep (korte of lange VB) apart berekend aan de hand van Kaplan-Meier survivalanalyse, de recidivefrequentie werd per groep berekend aan de hand van de methode van Tollenaar (2018), het type recidive aan de hand van de methode beschreven in Verweij et al. (2021), en de gecorrigeerde recidive werd in kaart gebracht door middel van Cox *proportional hazards* regressie (zie eerder). Het berekenen van de speciale zeden- en geweldsrecidive was in dit deel van het onderzoek niet mogelijk vanwege een te laag aantal gebeurtenissen (recidives) per groep.

[26] De percentielscore geeft het percentage van personen aan met een score – in dit geval heeft deze score betrekking op de VB-duur – gelijk aan of kleiner dan de waarde van deze score.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is de beleidscontext en de achtergrond van beide wetswijzigingen beschreven. Hierin zijn de verwachtingen en doelen van de wetgever weergegeven, vooral bij de wetswijziging uit 2008. Hoofdstuk 3 bevat de beantwoording van de vraag of de doelen en verwachtingen van de wetgever zijn uitgekomen. Hiertoe zijn verschillende kenmerken van de VB's en tbs-maatregelen in 1998-2022 bepaald en vervolgens vergeleken met de verwachtingen en doelen van de wetgever. In hoofdstuk 4 is een analyse gemaakt van de kenmerken van tbs-gestelden van wie de tbs-maatregel lang of kort voorwaardelijk beëindigd is geweest. In hoofdstuk 5 komen de recidivemetingen aan de orde. De hoofdstukken 2, 3 en 4 eindigen met deelconclusies. Hoofdstuk 6 is een beschouwend hoofdstuk met daarin een bespreking van de bevindingen en de beantwoording van de onderzoeksvragen, eindigend met de conclusies, discussie en aanbevelingen.

2 Beleidstheorie en achtergrond

2.1 Inleiding

De eerste doelstelling van dit onderzoek is zoals gezegd het in kaart brengen van de effectiviteit van de in 2008 in werking getreden verlenging van de maximale duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar. Hiertoe is het zinvol te bepalen wat de doelen en verwachtingen van de wetgever bij de wetswijziging van de VB in 2008 waren (onderzoeksvraag 1). In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op deze onderzoeksvraag. Hiervoor wordt teruggekeken naar de wetsgeschiedenis van de VB, die in chronologische volgorde is beschreven (paragraaf 2.2-2.5). Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van het analysekader en een deelconclusie over deze eerste onderzoeksvraag (paragraaf 2.6).

2.2 De invoering van VB: toename contraire beëindigingen

De VB werd in oktober 1997 in de wet ingevoerd (*Staatsblad*, 1997a, 1997b).[27] Tot 1997 was er alleen sprake van een ministeriële bevoegdheid tot het voorwaardelijk beëindigen van de tbs-maatregel met verpleging die niet was opgenomen in de wet, als extra waarborg tegen een te lang verblijf (Van der Wolf, 2012). In 1988 werd de ministeriële bevoegdheid uitgebreid en wel vastgelegd in de wet (oud artikel 38h Sr; *Staatsblad*, 1986; zie ook Nagtegaal et al., 2017). Dit artikel kende vijf bepalingen over de VB. Het eerste artikel luidde dat de Minister van Justitie te allen tijde bevoegd was de verpleging voorwaardelijk te beëindigen (oud art. 38h lid 1 Sr). Hierbij gold als algemene voorwaarde dat de ter beschikking gestelde zich niet aan enig misdrijf schuldig zou maken (oud art. 38h lid 2 Sr) en daarnaast konden bijzondere voorwaarden opgelegd worden. Deze bijzondere voorwaarden konden zijn het zich onder behandeling stellen van een door de minister aangewezen deskundige, waarbij de tbs-gestelde zich voor het verkrijgen van hulp en steun kon wenden tot een door de minister aangewezen instelling die aan bepaalde bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen voldeed (oud art. 38h lid 3 Sr). De bijzondere voorwaarden mochten de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging niet beperken (oud art. 38h lid 4 Sr). De laatste bepaling zag op een mogelijke hervatting van de verpleging van overheidswege op last van de minister, als de voorwaarden niet werden nageleefd (oud art. 38h lid 5 Sr). Veel van deze oorspronkelijke bepalingen gelden anno 2025 nog steeds.

Eind 1997 werd oud artikel 38h Sr omgenummerd tot artikel 38g Sr en werd de verantwoordelijkheid tot beslissen tot VB van de minister naar de rechter verlegd (*Staatsblad*, 1997a, 1997b). Het werd belangrijker om een (meer) geleidelijke en begeleide terugkeer van tbs-gestelden naar de samenleving te bewerkstelligen. Begin jaren ’90 werd namelijk geconstateerd dat de rechterlijke macht steeds vaker besloot om de tbs-maatregel definitief te beëindigen, terwijl de behandelaren uit de forensisch psychiatrische centra (fpc’s)/tbs-klinieken juist een voortzetting van de behandeling adviseerden; de zogenaamde ‘contraire beëindiging’ van de tbs-maatregel (*Kamerstukken II* 1993/94, 22 329, nr. 5). In de cijfers van de WODC-recidivemonitor was deze stijging duidelijk te zien: van de tbs-gestelden die waren uitgestroomd in

[27] De tbs-maatregel zelf bestaat al sinds 1928.

1974-1978 was 17,9% van de onvoorwaardelijke beëindigingen contrair en dit percentage steeg naar 59,5% in het uitstroomcohort 1989-1993 (Bregman & Wartna, 2011). Dit leidde tot de onwenselijk geachte situatie waarin tbs-gestelden zonder enige vorm van begeleiding of nazorg terugkeerden in de maatschappij, in voorkomende gevallen direct de dag na de uitspraak van de rechter. De Commissie TBS en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten, kortweg de Commissie-Fokkens, kreeg (onder meer) de opdracht om 'de wenselijkheid de rechter de bevoegdheid te geven om de terbeschikkingstelling met verpleging onder bijzondere voorwaarden en/of op termijn te beëindigen' als mogelijke oplossing voor dit probleem te verkennen (Commissie Fokkens, 1993, p. 1). De Commissie-Fokkens (1993) concludeerde mede op basis van onderzoek van Van Emmerik (1985) dat het aandeel contraire beslissingen tot het beëindigen van de tbs-maatregel met verpleging (vergeleken met het totaalaantal beëindigingen van de tbs-maatregel met verpleging) in de direct aan het onderzoek voorafgaande periode, 1974-1990, was toegenomen van ongeveer 20% tot ongeveer 70% (p. 21). Dit was ook problematisch omdat uit ander onderzoek van Van Emmerik (1989) was gebleken dat het contrair beëindigen van de tbs-maatregel – zowel vanuit proefverlof als ook direct vanuit de intramurale behandelfase – meer recidives met zich meebracht.[28] Die resultaten lieten bijvoorbeeld zien dat het percentage tbs-gestelden dat opnieuw werd veroordeeld (voor enig misdrijf) na contrair proefverlof 58% was, terwijl dit na conform proefverlof 45% bedroeg. Ook het percentage opnieuw veroordeelde tbs-gestelden die de tbs-instelling direct vanuit de intramurale fase hadden verlaten (zonder proefverlof), was hoger indien dit contrair aan het advies van de tbs-instelling gebeurde, in vergelijking met degenen die de kliniek conform de adviezen verlieten: 64% in vergelijking met 43% (Van Emmerik, 1989).[29]

Volgens de Commissie-Fokkens (1993) kon de stijging in het aantal contraire beëindigingen enerzijds worden verklaard doordat de tbs-instellingen met de jaren steeds voorzichtiger waren geworden in hun beoordeling van de risico's van de tbs-gestelde en daardoor vaker verlenging van de maatregel adviseerden. Daartegenover stond dat de daadwerkelijke delictgevaarlijkheid in veel gevallen dusdanig was afgenomen dat de tbs-maatregel niet langer redelijkerwijs kon worden verlengd door de rechter en hij de maatregel beëindigde tegen het advies van de tbs-klinieken in (Commissie-Fokkens, 1993). De mogelijkheid om de tbs-maatregel met verpleging voorwaardelijk te beëindigen zou de rechter een tussenoplossing bieden voor die gevallen waarbij een voortzetting van de intramurale behandeling in het kader van de tbs-maatregel niet langer in redelijke verhouding stond tot de inschatting van het risico op recidive en het gevaar voor de maatschappij, maar waarin een onbegeleide terugkeer naar de maatschappij desondanks nog ongewenst was. Daarbij zou de VB de terughoudendheid van tbs-instellingen om aan beëindiging van de maatregel te denken mogelijk doen afnemen, aldus de Commissie-Fokkens (1993). Met de VB bleef immers de tbs-maatregel gelden, terwijl de verpleging voorwaardelijk werd beëindigd.

[28] Proefverlof is de laatste van vier fasen van verlof die een tbs-gestelde veelal doorloopt. De tbs-gestelde verblijft in die fase een groot deel van de tijd buiten de kliniek. Niet alle tbs-gestelden gaan eerst met proefverlof voordat VB volgt, bij sommige tbs-gestelden volgt VB direct op onbegeleid verlof.

[29] De recidivecijfers na *onvoorwaardelijk* ontslag en de verschillen tussen contrair en conform variëren afhankelijk van het recidivecriterium en betreffen een oude populatie (tbs-gestelden die in 1979-1983 zijn uitgestroomd). Zo is het aandeel tbs-gestelden dat opnieuw wordt veroordeeld met een vrijheidsbenemende straf van zes maanden of langer voor de vier categorieën lager: recidive na proefverlof conform het advies van de inrichting was 16%, proefverlof contrair het advies van de inrichting was 23%, recidive na verlaten van de inrichting conform het advies van de inrichting is 28% en recidive na verlaten van de inrichting contrair aan hun advies is 32%. Desalniettemin waren alle recidivecijfers van contrair tot stand gekomen onvoorwaardelijke beëindigingen hoger dan die van conform tot stand gekomen onvoorwaardelijke beëindigingen (Van Emmerik, 1989, p. 13).

De Commissie-Fokkens gaf gedetailleerde aanbevelingen over de manier waarop de VB in de wet zou moeten komen. Zo zou de eerste termijn van de VB een jaar moeten zijn en zou de VB totaal maximaal drie jaar moeten duren, middels de bepaling dat de tbs-maatregel die voorwaardelijk is beëindigd, slechts tweemaal met één jaar mocht worden verlengd (Commissie-Fokkens, 1993). Ook specificeerde de Commissie-Fokkens de voorwaarden die aan de VB verbonden zouden moeten worden, waarbij gesteld werd dat de mogelijkheden daartoe 'van verschillend gewicht' zouden moeten zijn (p. 7). De voorwaarden die daarbij werden genoemd, waren opname in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis, plaatsing in een beschermende, beschutte of begeleide woonvorm en voortzetting van bepaalde therapieën op ambulante basis of medicatie. Verder werd voorgesteld de mogelijkheid tot hervatting van de verpleging met deze wetgeving nader te regelen, waarbij de verpleging kon worden hervat om drie redenen, indien: 1) een gestelde voorwaarde niet werd nageleefd, 2) het belang van de veiligheid van anderen dan wel van de algemene veiligheid van personen of goederen zulks eist en 3) wanneer toepassing is gegeven aan artikel 38e Sr (waarin de maximale duur van de tbs-maatregel is bepaald) het belang van de veiligheid van anderen dan wel van de algemene veiligheid van personen of goederen zulks eist. Met de laatste bepaling werd voorgesteld de VB ook bij een gemaximeerde tbs mogelijk te maken. Ten slotte stelde de Commissie-Fokkens voor VB mogelijk te maken voor tbs-gestelden van wie het proefverlof ten minste een jaar onafgebroken had geduurd.

In de beleidsreactie op het onderzoek van de Commissie-Fokkens kondigde de toenmalige staatssecretaris aan vrijwel alle aanbevelingen over te nemen (*Kamerstukken II* 1993/94, 22 329, nr. 5). Zo werd in de wet ingevoerd dat de verpleging van overheidswege bij de beslissing tot verlenging van de terbeschikkingstelling voor de duur van één jaar voorwaardelijk kan worden beëindigd. Dit kon door de rechter ambtshalve, op vordering van het openbaar ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde of zijn raadsman. Mocht de VB verlengd moeten worden, dan kon dit tevens voor de duur van één jaar (*Staatsblad*, 1997c; oud art. 38g lid 1 Sr). Later, bij de wetswijziging in 2008, werd het ook mogelijk de verpleging voorwaardelijk te beëindigen voor de duur van twee jaar en in geval van verlenging van de VB tevens de keuze te maken voor één of twee jaar verlenging (zie paragraaf 2.3.3). Met de voorgestelde wetswijzigingen zou het aantal contraire beëindigingen moeten afnemen, omdat daarvoor in de plaats kon worden besloten tot voorwaardelijke beëindiging (*Kamerstukken II* 1993/94, 22 329, nr. 5).

Hierbij werd een aantal gevolgen voor de werklast bij verschillende ketenpartners en de benodigde voorzieningen genoemd (*Kamerstukken II* 1993/94, 22 329, nr. 5). Zo zou er soms een extra zitting nodig zijn, als er nog geen voorwaarden waren ingevuld tijdens de zitting waarin werd besloten tot VB en tevens omdat de VB door de rechter verlengd kon worden. Bij het OM zou de introductie van de VB mogelijk kunnen leiden tot een toename van de werkdruk, omdat er ook nadat de VB was gestart rapportages over de tbs-gestelde moesten worden gelezen en overleg met de klinieken moest worden gevoerd. Daarnaast konden er mogelijk aanpassingen van de voorwaarden dan wel hervattingen van de verpleging plaatsvinden, waarbij voor het OM eveneens extra werklast zou ontstaan. De reclassering moest extra toezicht gaan houden, dit zou ongeveer hetzelfde aantal tbs-gestelden zijn als degenen met proefverlof gaan, zo was de inschatting, rond de 50-60 op jaarbasis. Ten slotte konden er in andersoortige forensische zorginstellingen zoals forensisch psychiatrische klinieken (fpk's), forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's) en beschermde woonvormen extra patiënten verwacht worden.

De VB werd ingevoerd als onderdeel van een breder samenstel van wetswijzigingen die betrekking hadden op de oplegging en tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, samen bekend als de Wet-Fokkens en trad zoals hierboven vermeld in oktober 1997 in werking (*Staatsblad*, 1997c, 1997d).[30] Veel van de bepalingen die reeds bij deze introductie van de VB in het wetboek van strafrecht zijn opgenomen, gelden anno 2024 nog steeds, zij het in wat andere bewoordingen. Zo is het nog steeds mogelijk de VB met 1 of 2 jaar te starten en te verlengen en is een hervatting eveneens nog onderdeel van het sanctiepalet (zie verder paragraaf 2.5).

2.3 Verlenging VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar

2.3.1 Verminderen recidive

Motie Kalsbeek en Nicolaï
Op 3 november 1999, ongeveer twee jaar na de invoering van de mogelijkheid tot voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel, dienden de Tweede Kamerleden Kalsbeek en Nicolaï een motie tot verlenging van de maximale duur van de VB in (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16). Aanleiding voor de motie was de maatschappelijke onrust die heerste rond het toezicht van ex-tbs-gestelden met een geschiedenis van zedenmisdrijven.[31] De motie werd ingediend (en aangenomen) tijdens een bespreking van de Justitiebegroting voor het jaar 2000 (*Handelingen II* 1999/00, nr. 16-1156). Het betrof een verzoek tot een aanzienlijke verlenging van de maximale duur van de VB naar bijvoorbeeld 15 jaar, om de kans op recidive bij (met name) zedendelinquenten zoveel mogelijk te beperken: 'De Kamer, gehoord de beraadslaging, overwegende, dat de maatschappelijke onrust over de recidive bij zedendelinquenten groot is; overwegende, dat de kans op bedoelde recidive aanzienlijk is; overwegende, dat controle over en toezicht op weer in vrijheid gestelde zedendelinquenten vergroot moet worden teneinde de kans op recidive zoveel mogelijk te beperken; overwegende, dat hierbij een belangrijk middel kan zijn het beëindigen van de tbs onder voorwaarden zoals periodieke contacten van de zedendelinquent met de instelling waar hij behandeld is, het innemen van medicatie, het zich niet ophouden in de buurt van zijn slachtoffer, het aanvaarden van andere woonruimte, enzovoorts; overwegende, dat de kans op recidive bij een aantal zedendelinquenten gedurende vele jaren gelijk blijft en dat de voorwaardelijke beëindiging daarvan een lange periode moet duren; verzoekt de regering de duur van de proeftijd na voorwaardelijke beëindiging van de tbs aanzienlijk te verlengen tot bijvoorbeeld vijftien jaar en gaat over tot de orde van de dag' (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16).

Passantenproblematiek
De motie-Kalsbeek/Nicolaï werd ingediend in een periode die gekenmerkt werd door de zogenaamde 'passantenproblematiek', een term die gebruikt wordt om de ernstige capaciteitstekorten in de tbs-instellingen aan te duiden.[32] Hierbij moeten tbs-gestelden

[30] Een ander belangrijk onderdeel hiervan is de Fokkens-regeling, op basis waarvan een tbs-gestelde niet na 2/3 deel van de gevangenisstraf, maar al na 1/3 deel van de gevangenisstraf kan worden opgenomen in een tbs-kliniek mits acute psychische stoornissen daartoe aanleiding geven.

[31] Zo verkrachtte en vermoordde een ex-tbs-gestelde in het voorjaar van 1999 een 7-jarig meisje. Ook speelde in die tijd de zaak rond Dirk de V., die tijdens de voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel in een eerdere zaak samen met mededader Henk H. een willekeurig slachtoffer aanvalt en ombrengt met tientallen messteken (Zijlstra, 2000; ECLI:NL:RBASS:2003:AI0153).

[32] Vanaf eind 2021 is er wederom een capaciteitstekort in de forensische zorg ontstaan, zowel in de fpc's als in de ambulante sector (*Kamerstukken II* 2021/22, 35 396 nr. 5). In december 2021 wachtten 82 tbs-passanten veelal in de penitentiair psychiatrische centra (ppc's) of in andere penitentiaire inrichtingen op plaatsing in een fpc (*Kamerstukken II* 2021/22, 33 628, nr. 85). De minister heeft in dezelfde brief aangegeven bij de verdeling van de beschikbare behandelplekken prioriteit te geven aan overplaatsingen

van wie de tbs-termijn reeds begonnen is, alsnog wachten op plaatsing in een kliniek. Dat de passantenproblematiek in die tijd speelde, blijkt onder meer uit Kamervragen die de vaste Kamercommissie voor justitie stelde over het aantal passanten, dat volgens prognoses van 49 in 2000 zou oplopen tot 140 in 2003 en de daaraan verbonden kosten voor tussentijdse oplossingen, tijdens dezelfde behandeling van de begroting van het ministerie van justitie voor het jaar 2000 (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 6). Dit capaciteitstekort zorgde ervoor dat tbs-gestelden vaak lang – gemiddeld meer dan een jaar – noodgedwongen in een penitentiaire inrichting moesten verblijven, in afwachting van een plek in een fpc (Leuw, 1998). Sommige tbs-passanten leden ernstig onder het uitstel van opname en daarmee behandeling, wat er zelfs toe leidde dat twee passanten zichzelf in detentie van het leven beroofden (Leuw, 1998). In een WODC-onderzoek naar de oorzaken van dit capaciteitstekort werd destijds (naast een sterke toename in de instroom) een sterke stagnatie in de door- en uitstroom uit de intramurale tbs genoemd (Leuw, 1998). Eén van de aanbevelingen in dat onderzoek was het investeren in meer extramurale opvang-, begeleidings- en toezichtvoorzieningen voor tbs-gestelden, om zo de door- en uitstroom uit de intramurale tbs te bevorderen. Hoewel Kalsbeek en Nicolaï de passantenproblematiek niet expliciet aanhaalden in de onderbouwing van hun motie, vormt het bevorderen van de door- en uitstroom van de intramurale tbs later wel een belangrijke hoeksteen in de motivering van de verlenging van de maximale duur van de VB (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 816, nr. 3).

Kabinetsstandpunt

Op 17 november 1999 stuurde toenmalige Minister van Justitie Korthals een brief naar de Tweede Kamer waarin hij (onder meer) het kabinetsstandpunt ten aanzien van de motie Kalsbeek/Nicolaï toelichtte: 'In een dergelijke nieuwe wettelijke regeling zal het inderdaad mogelijk zijn in die gevallen, waarin dit vanwege de bescherming van de samenleving noodzakelijk is, betrokkene langdurig onder toezicht te houden. Bekend is dat dit met name bij zedendelinquenten van belang is omdat het behandeleffect gaandeweg vervaagt' (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 42, p. 2). Over de maximale duur van de VB schreef de minister dat hij bereid was mee te denken met de Kamer over het verder beperken van de kans van recidive, maar dat daarbij een zorgvuldige aanpak vereist was: 'De exacte duur van de periode (de motie spreekt van bijvoorbeeld 15 jaar) zal op basis van wetenschappelijk onderzoek bepaald moeten worden' (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 42, p. 2). De minister verzocht het WODC daarom om de juiste duur van de verlenging van de huidige termijn van de VB met voorrang te onderzoeken en daarmee niet te wachten op het reeds lopende evaluatieonderzoek naar de verschillende wetswijzigingen vanuit de wet-Fokkens in 1997. Dat onderzoek werd eind 2000 verwacht maar de minister wilde de analyse over de wenselijke duur van de VB al eerder naar de Kamer sturen: 'Ik verzoek daarom het WODC de in de motie voorgestelde verlenging van de huidige termijn van drie jaren met voorrang te onderzoeken en daarmee niet te wachten op de resultaten van het evaluatieonderzoek naar de Wet-Fokkens. Ik streef ernaar de Kamer begin volgend jaar de resultaten van dit onderzoek voor te leggen. De evaluatie was al gepland en zal in het najaar van 2000 worden afgerond, omdat dan pas de periode van drie jaren voorbij is van de eerste gevallen waarin tbs voorwaardelijk is beëindigd (de wet trad eind 1997 in werking). Deze evaluatie zal overigens gewoon doorgang vinden' (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 42, p. 2).

tussen fpc's onderling, bij bijvoorbeeld een vastgelopen behandeling en klinische plaatsingen in aansluiting op detentie, die bijvoorbeeld nodig kan zijn in het kader van een voorwaardelijk strafdeel. In het najaar van 2024 is dit tekort opgelopen naar 137 tbs-gestelden die in een penitentiaire inrichting wachten op plaatsing in een tbs-kliniek (de 'staat van de forensische zorg', bijlage bij voortgangsbrief forensische zorg 30 september 2024).

Op 2 mei 2000 informeerde de minister de Tweede Kamer over de resultaten van zijn bevindingen tot dan toe (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 70). Zo noemde hij de bevindingen van een rapport van de *Correctional Service in Canada* (uitgebracht op verzoek van het WODC) over de destijds in dat land geldende wet- en regelgeving voor langdurig toezicht op zedendelinquenten (Motiuk, 2000). De zogenaamde 'Long Term Supervision Order' maakte het in Canada namelijk mogelijk om zedendelinquenten tot tien jaar na invrijheidstelling onder toezicht te houden; dit maakte de LTSO een interessante testcase voor de te verwachten effecten van langdurig toezicht bij zedendelinquenten in Nederland. Hoewel de relatie tussen de LTSO op de recidive in Canada op de lange termijn op dat moment nog niet bekend was – ook deze wetgeving trad namelijk pas in 1997 in werking – noemde de minister dat het ook in Canada nodig werd geacht om toezicht op de langere termijn mogelijk te maken: 'Evenals ten aanzien van de bovengenoemde in de herfst van 1997 in werking getreden Wet-Fokkens het geval is, is ook de tijd waarin de Canadese wet operationeel is nog te kort om nu al conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit ervan. Dit neemt niet weg dat het enkele feit dat de Canadezen, die vooroplopen op het gebied van risicobeheersing van gevaarlijke (pedoseksuele) delinquenten, tot een extramurale toezichttijd van (maximaal) tien jaar hebben besloten op zichzelf al een belangrijk signaal is' (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 70, p. 10).[33]

Een ander onderzoek dat de minister aanhaalde, betrof het destijds meest recente recidiveonderzoek van het WODC (Leuw, 1999). Uit dit onderzoek kwam naar voren dat zo'n acht jaar na beëindiging van de tbs-maatregel weinig nieuwe recidives plaatsvonden: 'Niet meer dan 8% à 9% van het totale aantal recidivisten pleegt het eerste recidivedelict acht jaar of langer na beëindiging van de tbs. Binnen twee jaar na beëindiging van de tbs heeft reeds ruim 50% gerecidiveerd, na acht jaar heeft in totaal 70% eenmaal of meermalen gerecidiveerd. Daarna komen er dus nog maar weinig nieuwe recidivisten bij. Anders gezegd: wie na acht jaar nog geen recidive heeft gepleegd, heeft slechts een geringe kans alsnog te recidiveren' (Leuw, 1999, p. 58). Op basis van deze bevinding lag het in de lijn der verwachting dat de wetgever zou kiezen voor een verlenging van de duur van de VB van maximaal drie naar maximaal acht jaar. De minister stelde echter een verlenging voor naar maximaal zes in plaats van acht jaar, omdat, zo stelde de minister, de VB in de meeste gevallen vooraf wordt gegaan door een periode van proefverlof van ongeveer een jaar, dat langer kon duren indien geïndiceerd. Zodoende zou de feitelijke totale duur van het extramurale toezicht op acht jaar uitkomen, of dicht in de buurt daarvan, aldus de minister (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 70).

Voorbereiding wetsvoorstel

De eerstvolgende keer dat het verlengen van de maximale duur van de VB in de Tweede Kamer genoemd werd, was tijdens de financiële verantwoording over het jaar 2000 (*Kamerstukken II* 2000/01, 27 700, nr. 11). De Tweede Kamer had de minister gevraagd de effectiviteit van de tbs-maatregel in kaart te brengen, waarna hij had besloten gegevens te leveren over aantallen, kosten, recidive en behandelduur. In de cijfers is te zien dat het aantal proefverloven het eerste jaar na invoering van de VB is

[33] Inmiddels zijn er overigens enkele onderzoeken gedaan naar LTSO's, hoewel de CSC ook concludeert dat dit meer had kunnen zijn (CSC, 2012a). Het aantal keren dat de LTSO in Canada werd opgelegd is sinds de eerste oplegging in 2000 ieder jaar gestaag toegenomen; hoewel er in de meest recente beschikbare gegevens over het jaar 2018 sprake was van een lichte daling (487 opleggingen in 2018 ten opzichte van 495 opleggingen in 2017; een verschil van 8 opleggingen). Verreweg de meeste LTSO's werden opgelegd naar aanleiding van een zeden- (62%) of geweldsmisdrijf (37%; Conditional Release and Performance – Long-Term Supervision - Canada.ca; geraadpleegd maart 2023). Daarnaast is gevonden dat delinquenten met een LTSO in vergelijking met delinquenten zonder een LTSO significant minder vaak opnieuw in de gevangenis belandden (CSC, 2012b).

afgenomen van 98 in 1997 naar 85 in 1998. Daarna bleef het aantal proefverlofgangers in het jaar 2000 stabiel ten opzichte van voorafgaande jaren (1998 en 1999; zo rond de 86 tbs-gestelden; *Kamerstukken II* 2000/01, 27 700, nr. 11, p. 80). Naar aanleiding van deze bevinding kreeg Minister Korthals de volgende vragen voorgelegd: 'Hoe en met welke resultaten is de proeftijd na de tbs ingezet? Wordt iedereen die nu ontslagen wordt uit de tbs gemonitord? Zo neen, waarom niet?' (*Kamerstukken II* 2000/01, 27 700, nr. 51, p. 27-28). Ter beantwoording van deze vragen wees de minister de Kamer wederom op het recidiveonderzoek van Leuw (1999). Hieruit bleek namelijk ook dat de recidive na tbs veel hoger was als de tbs-gestelde geen proefverlof had gehad. Deze bevinding komt overeen met een eerdere studie uit Duitsland, waarin werd aangetoond dat forensisch psychiatrische patiënten gebaat zijn bij een geleidelijke overgang van de intramurale naar de extramurale fase van behandeling (Nedopil & Banzer, 1996). De minister wees de Kamer er tevens op dat het wetsvoorstel om de maximale duur van de VB te verlengen (van drie naar zes jaar) op dat moment nog werd voorbereid (*Kamerstukken II* 2000/01, 27 700, nr. 51). Op 21 augustus 2001 informeerde de minister de Tweede Kamer dat het conceptwetsvoorstel inmiddels voor advies was voorgelegd aan de Raad van State (*Kamerstukken II* 2000/01, 27 834, nr. 4) en in december van dat jaar liet de minister weten dat hij verwachtte het voorstel spoedig aan de Kamer te kunnen presenteren (*Kamerstukken II* 2000/01, 28 000 VI, nr. 41).

Het wetsvoorstel werd uiteindelijk op 27 februari 2002 voorgelegd aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 1). In het wetsvoorstel waren twee bepalingen opgenomen: 1) de maximale duur van de VB werd van drie jaar naar zes jaar verlengd en 2) uitgesloten werden tbs-gestelden van wie de tbs-maatregel reeds voorwaardelijk was beëindigd, voor hen kon de VB niet langer dan drie jaar duren. Waar de oorspronkelijke motie van Kalsbeek en Nicolaï uit 1999 zich nog richtte op de verlenging van de maximale duur van de VB bij vooral de zedendelinquenten onder de tbs-gestelden, bestreek het wetsvoorstel uit 2002 inmiddels een verzoek tot verlenging van de maximale duur van de VB voor *alle* tbs-gestelden met verpleging, niet alleen zedendelinquenten: 'De motie-Kalsbeek/Nicolaï besteedt vooral aandacht aan zedendelinquenten. De voorgestelde verlenging van de voorwaardelijke beëindiging is niet tot deze groep delinquenten beperkt. De wettelijk toegestane maximumduur van de voorwaardelijke beëindiging raakt immers alle ter beschikking gestelden die van overheidswege worden verpleegd en bij wie voorwaardelijke beëindiging van de verpleging een optie is of zal kunnen zijn. Naast zedendelinquenten gaat het vooral om plegers van ernstige geweldsdelicten' (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 3, p. 1).

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel werd bij de onderbouwing van de maximale duur van zes jaar – naast de eerder gegeven onderbouwing op basis van het recidiveonderzoek van Leuw (1999) – de inmiddels uitgekomen evaluatie van de Wet-Fokkens betrokken (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 3; Leuw & Mertens, 2001). In die evaluatie werd geconcludeerd dat het belangrijkste doel van de VB, namelijk het verminderen van het aantal contraire beëindigingen, was behaald en vooral vanaf 2000 duidelijk in de cijfers terug te zien was: in dat jaar was nog maar 7% van de beëindigingen van de tbs-maatregel contrair aan het advies van het fpc vanuit de intramurale fase en 3% contrair vanuit proefverlof (Leuw & Mertens, 2001). Uit de evaluatie bleek verder dat 71% van alle respondenten vond dat contraire beëindigingen vanwege de mogelijkheid tot voorwaardelijke beëindiging niet meer nodig waren, hoewel er wel verschillen waren in de meningen hierover tussen de verschillende geconsulteerde instanties (Leuw & Mertens, 2001). Zo was de

reclassering vaker dan de Zittende Magistratuur (ZM, de rechters) en OM van mening dat contraire beëindigingen vanwege de mogelijkheid tot VB niet meer nodig waren (68% in vergelijking met 55%). Opvallend was verder dat de ruime meerderheid van de respondenten, de Centrale raad voor de strafrechtstoepassing (CRS, thans de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming [RSJ]) samen met de commissies van toezicht en de advocatuur (82%) en ZM en OM (83%), van mening was dat de regie van de VB bij de fpc's zou moeten liggen, terwijl slechts een kwart van de respondenten van de reclassering deze mening deelde (23%).

Gezien de politieke en maatschappelijke discussie over het mogelijk maken van een veel langere toezichttermijn, naar aanleiding van enkele ernstige incidenten in 1999, werden de respondenten in het onderzoek van Leuw en Mertens ook gevraagd naar de gewenste maximumduur van de VB. Hieruit bleek dat de meerderheid van de deskundigen binnen het tbs-veld voor een verlenging was: 'Een meerderheid van rond twee derde van alle functiegroepen stemde in met de inmiddels ook door de wetgever aanvaarde gedachte dat de maximum toezichtstermijn bij voorwaardelijke beëindiging langer moet worden dan de huidige drie jaar. Slechts een klein aantal respondenten (zo'n 7% van het totaal) was te vinden voor een maximale toezichtstermijn van langer dan zes jaar' (Leuw & Mertens, 2001, p. 136).[34] Volgens de minister zou het verlengen van de maximumduur van de VB van drie naar zes jaar derhalve goed aansluiten bij de inschattingen van de deskundigen (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 3).

Kritiek wetsvoorstel

De bij de wetgeving betrokken adviesgevende organen plaatsten desondanks vraagtekens bij het wetsvoorstel. Zo stelde de Raad van State: 'De Raad van State zet vraagtekens bij de effectiviteit en opportuniteit van het wetsvoorstel, en meent dat het in verband daarmee nader dient te worden overwogen. (…) Het is de Raad opgevallen dat vrijwel alle adviezen die zijn uitgebracht over het voorontwerp dat aan het wetsvoorstel voorafging zeer kritisch van toon zijn' (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, B, p. 1). De Raad van State doelde in deze laatste zin op de adviezen van een viertal andere instanties. Zo meende de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) dat het wetsvoorstel prematuur was omdat: 'het wetsvoorstel slechts degenen betreft bij wie de verpleging en behandeling vruchten hebben afgeworpen en ten aanzien van wie vrees voor herhaling niet of nauwelijks valt te duchten' (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, B, p. 1). Ook de (voormalige) CRS gaf een negatief advies af en stelde dat het in ieder geval nodig was om eerst de thans geldende wetgeving waarbij de maximale duur van de VB drie jaar betrof te evalueren. Het College van procureurs-generaal twijfelde over de praktische noodzaak van het wetsvoorstel, maar noemde daar verder geen redenen bij. Verder stelde de Nederlandse vereniging voor rechtspraak (NVvR) dat het leek alsof het wetsvoorstel alleen was bedoeld voor de groep van uitbehandelde tbs-gestelden bij wie nog een hoog risico op recidive werd ingeschat; deze personen hoorden volgens hen beter thuis op een afdeling voor langdurig verblijf in plaats van met VB. Ook de NVvR raadde de wetswijziging daarom af (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, B).

Daarnaast was de vaste Kamercommissie voor Justitie kritisch op het wetsvoorstel (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 4). Zo was er nog maar weinig bekend over de effectiviteit van de VB, gezien de korte tijd waarin deze van kracht was en zou het wetsvoorstel zich bovendien richten op een zeer beperkt aantal tbs-gestelden. Ook onderbouwde de minister het wetsvoorstel met resultaten uit recidiveonderzoek,

[34] Met deze functiegroepen worden de respondenten uit de verschillende hoeken bedoeld, zie ook hierboven: CRS, ZM en OM, commissies van toezicht en advocatuur.

waaruit bleek dat de recidive van ernstige geweldsdelicten tussen 15-20% lag (onderzoek van Leuw, 1999 in *Kamerstukken II* 2001-02, 28 238, nr. 3), waarop de vaste Kamercommissie concludeerde dat het verlengen van de maximale duur van de VB 'waarschijnlijk slechts een zeer beperkte bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van ernstige recidive na een tbs' (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 4, p. 6). Hierna werd de verdere behandeling van het wetsvoorstel enige tijd aangehouden vanwege de destijds nadere kabinetsformatie, zo valt te lezen in een brief van de toenmalige minister naar de Tweede Kamer van 19 april 2004 (*Kamerstukken II* 2003/04, 28 238, nr. 5). In deze brief meldde de toenmalige minister ook dat het verscherpen van de controle op tbs-gestelden die naar de samenleving terugkeren, onderdeel uitmaakte van zijn beleid en dat hij wilde afwachten hoe het opzetten van forensisch psychiatrisch toezicht (FPT) zou gaan verlopen voordat hij een beslissing zou nemen over de verdere voortzetting van het wetsvoorstel met verlenging van de maximale duur van de VB. Met FPT werd een meer geleidelijke overgang van de intramurale fase van de tbs-maatregel naar de extramurale fase onder reclasseringstoezicht beoogd (*Kamerstukken II* 2003/04, 28 238, nr. 5).[35] Hiermee werd ook aangesloten bij de wens van veel respondenten in het onderzoek van Leuw en Mertens (2001), die zoals gezegd meer betrokkenheid van de fpc's bij de VB wensten. Hoewel verwacht werd dat de minister eind 2004 terug zou komen op het wetsvoorstel (*Kamerstukken II* 2003/04, 28 238, nr. 5), zou nog tot eind 2006 duren voordat dit weer werd opgepakt. Een belangrijke oorzaak daarvoor was het parlementaire onderzoek naar de tbs-maatregel (*Kamerstukken II* 2003/04, 28 238, nr. 7), dat hieronder nader wordt besproken.

2.3.2 Bevorderen door- en uitstroom

Ongeveer gelijktijdig met de proef rondom FPT vond opnieuw een ernstig incident plaats met een tbs-gestelde die met begeleid verlof was. In mei 2004 ontvoerde en verkrachtte een tbs-gestelde een 13-jarig meisje in Eibergen (zie *Kamerstukken II* 2004/05, 29 452, nr. 6 voor een reconstructie van deze zaak en door de minister genomen maatregelen). Op 7 juni 2005 vermoordde een andere tbs-gestelde een 73-jarige man in Amsterdam en hield zich schuil in de woning van het slachtoffer. In beide zaken had een tbs'er zich onttrokken aan verlof en pleegde een ernstig misdrijf. De incidenten veroorzaakten veel maatschappelijke onrust en ook politiek bracht het veel teweeg. Op 16 juni 2005 dienden de leden Wolfsen en Weekers een motie in die opriep tot een grondig onderzoek naar het functioneren van het tbs-stelsel: 'De Kamer, gehoord de beraadslaging, constaterende, dat het tbs-stelsel in zijn huidige vorm onvoldoende in staat is de maatschappij te beschermen tegen mensen die na behandeling opnieuw ernstige misdrijven plegen; van mening, dat het gewenst is te onderzoeken welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen; van oordeel, dat een dergelijk onderzoek de fundamenten kan leggen voor een verbeterd tbs-stelsel, regelgeving, inclusief beleid; de Kamer verzoekt het Presidium zo spoedig mogelijk voorstellen te doen over de opzet en de vorm van het onderzoek waarbij dat onderzoek voor het einde van het jaar wordt afgerond en gaat over tot de orde van de dag' (*Kamerstukken II* 2004/05, 29 452, nr. 25). De motie werd met een ruime meerderheid aangenomen in de Tweede Kamer (*Handelingen II* 2004/05, 29 452,

[35] In de praktijk bleek namelijk dat de overgang van het intramurale verblijf in een tbs-instelling naar de extramurale fase onder toezicht van de reclassering in een aantal gevallen te groot was, aangezien er in deze fase geen toezicht vanuit de kliniek meer is (*Staatsblad*, 2005). Om deze situatie te verbeteren werd daarom eerst bij wijze van proef forensisch psychiatrisch toezicht tijdens proefverlof geïntroduceerd, waarbij de kliniek meer betrokken bleef: 'In de proef wordt, onverminderd de betrokkenheid van de reclassering op de ter beschikking gestelde die met proefverlof is, toezicht gehouden door de instelling voor verpleging van ter beschikking gestelden' (*Staatsblad*, 2005, p. 2). Vanuit de proef FPT is later het samenwerkingsmodel FPT tussen reclassering en de fpc's ontstaan.

nr. 92) en een parlementair onderzoek onder leiding van Arno Visser werd ingesteld (de Commissie-Visser): 'Het doel van het onderzoek is, meer gespecificeerd, de huidige stand van de forensische zorg (psychisch gestoorde delinquenten en geestelijk gestoorden die delictgevaarlijk zijn), verhelderd te krijgen zodat de politiek op dit punt de juiste keuzes kan maken' (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 1, p. 1).

Commissie-Visser

Op 16 mei 2006 verscheen het rapport 'TBS, vandaag over gisteren en morgen' van de Commissie-Visser (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5). Hoewel de commissie concludeerde dat de uitgangspunten en doelstellingen van het tbs-stelsel niet achterhaald waren, constateerde zij wel dat verbeteringen nodig waren.[36] Eén van de knelpunten, zo stelde de commissie, betrof de problematisch lage door- en uitstroom uit de forensisch zorg die mede door de beperkte duur van de VB in stand werd gehouden: 'De voorwaardelijke beëindiging kan maximaal drie jaar duren. Deze beperkte duur wordt als een belangrijk knelpunt beschouwd. Wanneer de maatregel na deze drie jaar beëindigd wordt, is er immers geen juridisch kader meer om de voormalig tbs-gestelde tot begeleiding, toezicht of nazorg te verplichten' (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5, p. 47). Deze beperkte duur zou bovendien in de praktijk tot terughoudendheid bij tbs-klinieken en OM leiden om tot voorwaardelijke beëindiging over te gaan (p. 43). Het vraagstuk rondom contraire beëindigingen vond de Commissie-Visser interessant genoeg van ondergeschikt belang: 'De commissie is van mening dat het vraagstuk van de contraire beëindiging niet de kern raakt van de vraagstukken rond het tbs-stelsel. Niet alleen bewijst recent onderzoek dat het in de praktijk weinig voorkomt. Belangrijker is dat in de democratische rechtstaat de rechter altijd een eigen afweging moet kunnen maken' (p. 46).[37] Een verlenging van de duur van de VB naar maximaal negen jaar zou volgens de commissie wel wenselijk zijn en zij nam dit op in aanbeveling 1 van totaal 17 aanbevelingen. Dit zou meer maatwerk per tbs-gestelde mogelijk moeten maken, doordat tbs-gestelden met een grotere zorg- en controlebehoefte langer konden worden gevolgd. Door het langer monitoren van potentieel terugvalgedrag zou daarbij recidive kunnen worden voorkomen. Ook verwachtte de Commissie-Visser dat er bij de klinieken een grotere bereidheid zou ontstaan om te adviseren tot voorwaardelijke beëindiging om daarmee 'de koudwatervrees een onzeker pad op te gaan waar geen terugkeer mogelijk is kan worden overwonnen' (p. 111). Met deze aanbeveling van de Commissie-Visser kwam de verlenging van de maximale duur van de VB wederom op de agenda en was niet langer een verlenging naar zes jaar, maar naar negen jaar beoogd.

Eerste wijziging wetsvoorstel

Op 26 juni 2006 stuurde de minister een brief naar de Tweede Kamer waarin hij het kabinetsstandpunt ten aanzien van de aanbevelingen van de Commissie-Visser toelichtte (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 9). In de brief gaf de minister aan dat hij de mening van de Commissie-Visser deelde om een langere maximale duur van

[36] In totaal deed de commissie 17 aanbevelingen (*Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5)

[37] Het onderzoek waaraan werd gerefereerd betreft dat van De Kogel en Den Hartogh (2005). De Kogel en Den Hartogh (2005) concludeerden dat er van 'harde' contraire beslissingen in 2001 tot en met 2004 nauwelijks sprake was. Met 'harde' contraire beslissingen werden beslissingen bedoeld die contrair aan alle adviserende partijen waren. Uit de resultaten bleek dat er in de meeste gevallen sprake was van 'zachte' contraire beslissingen, waarbij de adviserende instanties elkaar tegenspraken of waarbij een verlenging als een mogelijkheid en niet als noodzaak werd gezien. Ook verdwijnt het verschil in recidive tussen contraire en conforme beslissingen veelal als andere kenmerken, zoals geslacht, geboorteland, leeftijd en justitiële voorgeschiedenis ook worden meegenomen in de analyses (Wartna et al., 2005).

de VB mogelijk te maken, waarbij de wijze waarop dit het beste kon worden gerealiseerd nader zou worden uitgewerkt. Uitgangspunten daarbij waren differentiatie en maatwerk, zo stelde de minister. In oktober van datzelfde jaar, in een voortgangsbrief over de aanbevelingen van de Commissie-Visser, nam de minister de aanbeveling van de verlenging naar negen jaar over en kondigde aan deze tot uitvoering te brengen middels een nota van wijziging bij het al bestaande wetsvoorstel tot verlenging van de maximale duur van de VB (*Kamerstukken II* 2005/06, 29 452 en 30 250, nr. 48). Deze nota van wijziging was nodig, omdat in dat conceptwetsvoorstel nog een maximale duur van zes jaar was opgenomen.

Kort daarna, op 7 november 2006, werd de eerste nota tot wijziging bij het oorspronkelijke wetsvoorstel ingediend (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 6). De enige wijziging die hierin werd voorgesteld, was het verlengen van de maximale duur van de VB van drie naar negen jaar. Wel kondigde de toenmalige Minister van Justitie aan dat hij naast de verlenging van de maximale duur van de VB de mogelijkheid wilde creëren van een tijdelijke crisisopname, als een extra voorziening zonder dat meteen gebruik moest worden gemaakt van de ingrijpendere en definitievere hervatting van de verpleging (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 6). Hiervoor was een aparte wettelijke grondslag nodig, die uiteindelijk zou worden gerealiseerd in 2010 (oud art. 509jbis Sv *Staatsblad*, 2010a, b; huidig art. 6:6:10a Sv).

Bevorderen door- en uitstroom

Terwijl ten tijde van het oorspronkelijke wetsvoorstel het verminderen van de recidive bij met name zedendelinquenten onder de tbs-gestelden het primaire doel van de verlenging van de VB was (zie eerder), werd dit doel in de nota van wijziging niet meer genoemd. De uitleg die bij de wijziging werd gegeven, was dat de verlenging nodig was om de door- en uitstroom van tbs-gestelden te bevorderen. De Commissie-Visser had immers geconstateerd dat de maximale duur van de VB van drie jaar een knelpunt vormde bij de uitstroom van tbs-gestelden, omdat er na afloop van die drie jaar geen mogelijkheid meer bestond om toezicht te houden. Door de mogelijkheid tot langer toezicht te creëren, werd aan dit knelpunt tegemoetgekomen (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 6). Ook was met de voorgestelde wijziging volgens de toenmalige minister meer maatwerk in het individuele geval mogelijk (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 6), een argument dat hij herhaalde in een nota naar aanleiding van het verslag: 'Door de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging te verlengen, bestaat de mogelijkheid ter beschikking gestelden, voor wie dit geboden is, langer te volgen en te controleren. Aldus kan meer maatwerk worden geleverd ten aanzien van die patiënten die een langere periode nodig hebben om te resocialiseren' (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 7, p. 3). Ook paste de wet bij de voorgenomen modernisering van het Nederlandse sanctiestelsel: 'Twee belangrijke pijlers van het nieuw ingezette beleid zijn een consequentere sanctietoepassing en doelgerichtere (dadergerichte) sanctietoepassing. Het onderhavige wetsvoorstel kan vooral worden gezet in de sleutel van die dadergerichte aanpak. Deze houdt onder andere in dat sanctiemodaliteiten worden ontwikkeld die aansluiten bij de persoon van de dader waardoor getracht wordt de recidive verder terug te dringen' (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 7). De voorgestelde duur van negen jaar werd nader onderbouwd op grond van recidivecijfers van het WODC (Wartna et al., 2005), waaruit werd afgeleid dat na een periode van negen jaar de kans op recidive aanzienlijk verminderde ten opzichte van de daaraan voorafgaande jaren (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 6 en nr. 7; zie ook hoofdstuk 5).

Enige tijd later zijn in een nota naar aanleiding van het verslag de Kamervragen die bij het oorspronkelijke wetsvoorstel zijn gesteld door de minister beantwoord, voor zover

deze nog relevant waren voor het gewijzigde wetsvoorstel (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 7). Hierin zijn nogmaals beide doelen van de wetswijziging expliciet benoemd: 'Op grond van het voorgaande ben ik van oordeel dat het onderhavige wetsvoorstel in zijn gewijzigde vorm kan bijdragen aan zowel het verder verminderen van het recidiverisico bij ter beschikking gestelden als aan het op verantwoorde wijze bevorderen van de door- en uitstroom van ter beschikking gestelden uit de fpc's' (p. 3). Ook andere kritiekpunten vanuit de Tweede Kamer werden in dezelfde nota geadresseerd. Zo werd de vraag gesteld of een langdurige voorwaardelijke beëindiging wel strookte met de aard van de modaliteit, die juist gericht was op de definitieve beëindiging van de terbeschikkingstelling. De minister antwoordde hierop dat door een langere duur van de VB het einddoel van de definitieve beëindiging van de tbs-maatregel meer op afstand kwam te staan. Echter, zo beargumenteerde hij, de voorgestelde maximale termijn zou vermoedelijk maar voor een kleine groep patiënten volledig benut worden, waarbij de rechter het verlengen periodiek zou toetsen. De maatregel zou daarmee niet langer doorlopen dan noodzakelijk was.

Ook werd gevraagd of het beëindigen van de behandeling door de rechter niet juist tegenstrijdig zou zijn met een daaropvolgend langdurend en intensief contact met (nieuwe) begeleiders. De minister antwoordde hierop dat de VB juist vaak plaatsvindt op advies van de behandelaars en dat de klinieken ook betrokken zouden blijven bij de tbs-gestelde. Verder werd gevraagd wat de verhouding tussen VB en proefverlof was. De VB kon immers al starten na 12 maanden proefverlof en verschillende fracties vroegen of het niet beter zou zijn het proefverlof te verlengen in plaats van de VB te verlengen, omdat tbs-inrichtingen beter zicht zouden hebben op de tbs-gestelden gedurende proefverlof dan gedurende VB. Hierop antwoordde de minister dat dit een misverstand was, zowel bij proefverlof als bij VB werd het toezicht uitgevoerd door de reclassering. Een verlenging van proefverlof in plaats van VB was daarmee volgens de minister niet aan de orde. Daarbij beaamde de toenmalige minister wel dat de betrokkenheid van de fpc's in beide fasen van groot belang was. Tot slot is gevraagd of het succesvol doorlopen van het proefverlof niet als voorwaarde moest worden gesteld voorafgaand aan de VB, in plaats van het verlengen van de maximale duur van de VB. Dit wilde de minister niet, omdat dit de vrijheid van de rechter zou beperken, waarmee mogelijk het risico op contraire beëindigingen, de oorspronkelijke reden achter de introductie van de VB, juist weer zou kunnen toenemen. Dit zou het geval kunnen zijn als het fpc geen proefverlof initieert en de rechter van mening is dat een volgende stap in de behandeling zou kunnen worden gezet. Ook het verlengen van de maximale duur van de VB is daarmee direct verbonden aan de wens om het aantal contraire beslissingen terug te dringen, of om deze in ieder geval niet weer te doen laten toenemen (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 7).

Tweede wijziging wetsvoorstel

Tijdens het Tweede Kamer debat dat volgde op de nota van wijziging stelde Kamerlid Teeven voor om de nieuwe wet ook te laten gelden voor die personen voor wie de verpleging op het tijdstip van inwerkingtreding van de wet reeds voorwaardelijk was beëindigd. Hierover zei de staatssecretaris het volgende: 'Vanwege de rechtszekerheid zal de wet niet gelden voor de groep die op dit moment al voorwaardelijk in vrijheid is gesteld en die onder het oude regime te horen heeft gekregen dat het voor maximaal drie jaar is' (*Handelingen II* 2006/07, 28 238, nr. 50, p. 17). Kamerlid Teeven was echter niet overtuigd door dit argument van de staatssecretaris en stelde dat het hier ging om een maatregel en niet om een straf en dat er daarom andere gevolgen waren voor de rechtszekerheid. Om die reden diende hij samen met Kamerlid De Roon een amendement waarin hij pleitte om de verlenging van de maximumduur van de VB van

drie naar negen jaar ook te laten gelden voor tbs-gestelden voor wie de verpleging op het tijdstip van inwerkingtreding van de wet reeds voorwaardelijk was beëindigd (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 12). Dit amendement werd aangenomen door de Tweede Kamer, waarmee de verlenging van de maximale duur van de VB ook zou komen te gelden voor tbs-gestelden voor wie de verpleging op het tijdstip van inwerkingtreding van de wet reeds voorwaardelijk was beëindigd (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 12; zie ook *Handelingen II* 2006/07, nr. 53-3059).

Tot slot werd op 27 maart 2007 in een tweede nota van wijziging bepaald dat de rechter bij het verlengen van de VB, voortaan de mogelijkheid had om te kiezen tussen een duur van één dan wel twee jaar: 'De verpleging van overheidswege kan bij de beslissing tot verlenging van de terbeschikkingstelling voor de tijd van een jaar, dan wel voor de tijd van twee jaren, (…) voorwaardelijk worden beëindigd' (oud art. 38g lid 1 Sr; *Staatsblad*, 2007a). De RSJ had in oktober 2006 reeds geadviseerd om het wetsvoorstel op deze wijze aan te passen. Volgens de toenmalige staatssecretaris kon de rechter op deze wijze kiezen voor een periode die het beste past bij de individuele tbs-gestelde. Bovendien voorzag de mogelijkheid om de VB met twee jaar te kunnen verlengen, in het beperken van de (hoge) werklast van de rechterlijke macht, aldus de staatssecretaris (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 14). Ook werd beoogd meer maatwerk te leveren: 'Op deze manier kan gekozen worden voor een periode die het beste past bij de individuele tbs-gestelde. De rechter kan nog steeds kiezen voor een verlenging van één jaar. Indien alle feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven en de rechter een verlenging van één jaar te kort vindt, kan worden gekozen voor een periode van twee jaar' (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 14, p. 1). Deze wens om meer maatwerk te kunnen bieden is daarmee een terugkerend thema in de wetsgeschiedenis van de VB. De wetswijziging waarmee de maximale duur van de VB van drie naar negen jaar werd verlengd trad uiteindelijk op 1 januari 2008 in werking (*Staatsblad*, 2007a, 2007b), ruim tien jaar na de motie-Kalsbeek/Nicolaï die eraan ten grondslag lag.

2.4 Ongemaximeerde VB

(Verder) verminderen recidive

Zoals hierboven reeds besproken is het aantal jaar dat de VB maximaal mag duren al vanaf het begin van het traject dat leidde tot de wetswijziging in 2008 onderwerp van discussie geweest. De motie Kalsbeek/Nikolaï sprak van maximaal 15 jaar, in het oorspronkelijke wetsvoorstel werd een verlenging van maximaal 3 naar maximaal 6 jaar voorgesteld, in de eerste wetswijziging is een verlenging naar maximaal 9 jaar opgenomen en ook andere stemmen over de maximale duur gingen op. In één van de laatste debatten voorafgaand aan de wijziging van 2008 pleitte Kamerlid Teeven in een amendement bij het wetsvoorstel opnieuw voor een verlenging van maximaal 3 naar maximaal 15 jaar VB: 'Ondergetekende meent dat het waarborgen van de maatschappelijke veiligheid in het systeem van de verpleging van overheidswege en de beëindiging daarvan voorop dient te staan en dat een totale duur van voorwaardelijke beëindiging van de tbs van 15 jaren een noodzakelijk maar tevens proportioneel middel is' (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 9). Hij motiveerde deze duur enerzijds door te refereren aan de motie Kalsbeek/Nikolaï (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16) en bepleitte anderzijds dat hij geen aanleiding zag om dit te wijzigen en ook dat de maatschappelijke veiligheid voorop diende te staan; de verlenging van de VB naar maximaal 15 jaar was daartoe volgens hem een noodzakelijk en proportioneel middel (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 9).

Kamerlid Van Velzen pleitte er in een tweede amendement in hetzelfde debat voor om de maximale duur van de VB geheel te laten vervallen: 'De gekozen termijn van negen jaar is arbitrair. Veiligheid van de maatschappij plus de juiste behandeling van de ter beschikking gestelde dient voorop te worden gesteld. In deze gevallen is het wenselijk dat de rechter de mogelijkheid tot verlenging heeft' (*Kamerstukken II* 2006/07, 28 238, nr. 8). Beide amendementen konden echter niet op een meerderheid van stemmen rekenen in de Tweede Kamer (*Handelingen II* 2006/07, 28 238, nr. 53).

In oktober 2010 werd Teeven Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en agendeerde hij de maximale duur van de VB opnieuw. In het regeerakkoord was opgenomen dat er langdurig toezicht moest komen voor zedendelinquenten onder de tbs-gestelden (*Kamerstukken II*, 2010/11, 32 417, nr. 15). Korte tijd later stuurde de staatssecretaris een brief naar de Tweede Kamer waarin hij inging op de plannen van het nieuwe kabinet ten aanzien van de tbs-maatregel. Eén van de onderwerpen die de staatssecretaris aanhaalde in zijn brief betrof de duur van het toezicht op zedendelinquenten: 'De afgelopen jaren is de duur van het toezicht op tbs-gestelden aanzienlijk verlengd. Naar mijn oordeel moet de mogelijkheid aanwezig zijn een bepaalde categorie tbs-gestelden, te weten zedendelinquenten, met het oog op de veiligheid van de samenleving levenslang[38] onder toezicht te kunnen stellen. Alles is erop gericht om herhaling van zedendelicten te voorkomen. Met permanent toezicht kan terugval-gedrag en dreigende recidive tijdig worden gesignaleerd, zodat met direct ingrijpen nieuwe slachtoffers worden voorkomen' (*Kamerstukken II* 2010/11, 29 452, nr. 138, p. 3). De staatssecretaris gaf aan dat hij voornemens was de randvoorwaarden te laten onderzoeken voor de uitvoering van een dergelijke vorm van levenslang toezicht en aan de hand daarvan nieuwe wetgeving te willen voorbereiden (*Kamerstukken II* 2010/11, 29 452, nr. 138). In het regeerakkoord 2010 werden totaal negen maatregelen ter voorkoming van zware delicten als gewelds- en zedendelicten aangekondigd (*Kamerstukken II* 2010/11, 32 417, nr. 15, p. 37). Volgens het toenmalige kabinet was het noodzakelijk de maatschappij te beschermen tegen de ingrijpende en traumatische aard van deze delicten, waarmee niet alleen de gevolgen voor de directe slachtoffers, maar ook die voor alle burgers werd bedoeld, omdat deze delicten het vertrouwen in de rechtsorde en de veiligheidsbeleving raken. Hiermee werd het fundament van de ongemaximeerde VB gelegd.

In navolging van het bovenstaande voerde het WODC op aanvraag van de Directie Sanctie- en Preventiebeleid en de Directie Wetgeving een drietal onderzoeken uit. In het eerste onderzoek werd een overzicht gegeven van de strafrechtelijke en civielrechtelijke juridische kaders voor langdurig toezicht zoals die in een aantal andere landen reeds waren vormgegeven (Schönberger & De Kogel, 2011). In het tweede onderzoek werden de omvang, achtergrondkenmerken en recidivegegevens van tbs-gestelden met een zedendelict als indexdelict in kaart gebracht (Schönberger & De Kogel, 2012). In het derde onderzoek werd een overzicht gegeven van wat er destijds uit onderzoek bekend was over de effectiviteit van vormen van langdurig toezicht en de veronderstelde werkzame mechanismen van langdurig toezicht bij zedendelinquenten (Van der Horst et al., 2012).
In reactie op het onderzoek van Schönberger en De Kogel (2011) stelde de staatssecretaris dat de door hen onderzochte wettelijke constructies in landen zoals Engeland, Wales, Canada en Duitsland – landen waarin vormen van langdurig toezicht reeds geïmplementeerd waren – voldoende aanknopingspunten boden voor de vormgeving van een vergelijkbare constructie in Nederland (*Kamerstukken II* 2011/12,

[38] Hoewel oorspronkelijk werd gesproken van levenslang toezicht, is in de uiteindelijke wet gekozen voor de term langdurig toezicht.

33 000 VI, nr. 89). Ten aanzien van het recidiveonderzoek van Schönberger en De Kogel (2012) schreef de staatssecretaris het volgende: 'Een opvallend resultaat is volgens de onderzoekers dat het percentage recidivisten met een zeer ernstig delict onder zedendelinquenten ook tussen negen en achttien jaar na uitstroom nog toeneemt. Het percentage recidivisten met een zeer ernstig delict is drie jaar na uitstroom 10,1%, na 9 jaar is dit percentage 20,5%, en na 18 jaar is het gegroeid tot 30,5%' (*Kamerstukken II* 2011/12, 33 000 VI, nr. 89, p. 1). Op deze conclusie van de staatssecretaris werd later echter kritiek geuit (geestelijke gezondheidszorg Nederland [ggz-NL], 2012; Nederlandse Orde van Advocaten [NOvA], 2012; Raad voor de rechtspraak [Rvdr], 2012; Raad van State [RvS], 2012; Nagtegaal, 2020a). Zo gaven de aangehaalde cijfers een vertekend beeld, omdat ze betrekking hadden op alle tbs-gestelden die in de periode 1989-2008 waren uitgestroomd, terwijl er in het rapport ook aparte recidivecijfers per uitstroomcohort stonden die grote verschillen tussen de cohorten lieten zien (Nagtegaal, 2020a). Daarmee lag het meer voor de hand de recidivecijfers te citeren van de meest recente groep uitgestroomde tbs-gestelden, die daarnaast ook beter vergelijkbaar waren met de huidige populatie van tbs-gestelden. Uit die cijfers bleek dat de recidive op de lange termijn voor meer recente cohorten juist daalde, waarmee de onderbouwing van de noodzaak tot langdurig toezicht wankel was (Raad voor de rechtspraak, 2012). Ook de stijgende lijn in de recidivecijfers die door de staatssecretaris werd geconstateerd werd bekritiseerd, want recidivecijfers zijn cumulatief: de recidives in een jaar worden opgeteld bij de recidives uit de voorgaande jaren, waarmee deze alleen maar kunnen stijgen (NOvA, 2012).

Hoewel het oorspronkelijke wetsvoorstel zich richtte op alleen zedendelinquenten onder alleen tbs-gestelden, is de reikwijdte van de Wlt later uitgebreid naar ook andere typen delinquenten onder de tbs-gestelden en tevens ook naar gedetineerden in het gevangeniswezen, zonder een tbs-maatregel. Dit werd niet heel uitgebreid onderbouwd. Over de reikwijdte van het levenslang of langdurig toezicht schreef de staatssecretaris in de bovengenoemde brief reeds het volgende: 'Het percentage recidivisten met een zeer ernstig delict neemt onder zedendelinquenten nog lange tijd na uitstroom van de tbs-maatregel toe. Ook onder geweldsdelinquenten is een toename zichtbaar na de uitstroom van de tbs-maatregel. Daarom bereid ik een wetsvoorstel voor dat langdurig en mogelijk levenslang toezicht op zedendelinquenten en voormalige tbs-gestelden met zowel zeden- als geweldsdelicten mogelijk maakt' (*Kamerstukken II* 2011/12, 33 000 VI, nr. 89). In het regeerakkoord van het nieuwe kabinet[39] werd bovendien het volgende punt opgenomen: 'Het wordt mogelijk levenslang toezicht te houden op zeden- en geweldsdelinquenten' (*Kamerstukken II* 2012/13, 33 410, nr. 15, p. 26). Hiermee werd de gedachte dat langdurig toezicht alleen bedoeld was voor zedendelinquenten onder tbs-gestelden losgelaten en werd de basis gelegd voor een uitbreiding van het langdurig toezicht naar ook andere typen delinquenten onder de tbs-gestelden en tevens ook naar gedetineerden in het gevangeniswezen, zonder een tbs-maatregel (Nagtegaal, 2020a).[40] Hoewel de wetgever aanvankelijk geen toelichting gaf bij deze uitbreiding van de reikwijdte van het conceptvoorstel naar reguliere gedetineerden, bleek uit de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 816, nr. 3) dat dit werd ingegeven door adviezen van (onder meer) de NVvR: 'Daarbij wees de NVvR erop dat andere ernstige strafbare feiten als brandstichting, gewelddadige overval en moord of doodslag eveneens diep ingrijpen in het leven van het slachtoffer en leiden tot

[39] Op 23 april 2012 viel het kabinet uiteen. Teeven trad opnieuw aan als Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid van het nieuwe kabinet.

[40] Deze constatering vormde het fundament voor de tweede wetswijziging die met de Wlt is gerealiseerd, namelijk het verlengen van de proeftijd bij gedetineerden.

maatschappelijke onrust (…). Met de NVvR ben ik van oordeel dat delicten als de hiervoor genoemde eveneens dermate ernstig en ingrijpend zijn dat een langdurige toezichthoudende maatregel gerechtvaardigd zou zijn, ook wanneer geen maatregel van tbs met verpleging wordt opgelegd' (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 816, nr. 3, p. 25). Als gevolg hiervan kwamen alle daders van een ernstig zeden- geweldsdelict in aanmerking voor langdurig toezicht (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 816, nr. 3).

Het wetsvoorstel voor langdurig toezicht werd in 2013 voorgelegd aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II* 2012/13, 33 816, nr. 2). Naast het primaire doel van het verminderen van de recidive onder plegers van (zware) zeden- en geweldsdelicten, trachtte de wetgever met de Wlt een bijdrage te leveren aan het herstel van de patiënt en het bevorderen van de in-, door- en uitstroom van tbs-gestelden (*Kamerstukken II* 2013/14, 33 816, nr. 3).

Deze wijziging van de maximale duur van de VB is zoals reeds eerder vermeld via de Wlt ingevoerd. Daarmee is ongemaximeerde verlenging van de VB mogelijk gemaakt, waarbij de VB telkens met één of twee jaar kan worden verlengd zonder daaraan een maximale duur te verbinden. De wetswijziging is zoals gezegd op 1 januari 2017 van kracht geworden (*Staatsblad*, 2015, 2016).

2.5 Huidige bepalingen bij de VB

Start VB

Momenteel gelden de volgende bepalingen bij de VB. Als de delictgevaarlijkheid voldoende is verminderd om de verpleging voorwaardelijk te beëindigen, kan de rechter ambtshalve, op vordering van het OM of op verzoek van de raadsman de verpleging van overheidswege voorwaardelijk beëindigen (art. 6:6:10 lid 1c Sv; *Staatscourant*, 2020). Er zijn geen verdere wettelijke criteria. Daarnaast kan VB aan de orde zijn als de terbeschikkinggestelde minstens twaalf maanden onafgebroken met proefverlof is geweest en de tbs tijdens dat proefverlof niet is verlengd (art. 6:6:10 lid 3 Sv). Bij VB loopt de tbs-maatregel door, alleen de verpleging wordt voorwaardelijk beëindigd. Een zekere, aanvaardbaar geachte mate van gevaar resteert nog, anders kan de tbs-maatregel niet meer worden verlengd.

Aan de VB worden voorwaarden verbonden waar de tbs-gestelde zich aan moet houden (art. 38a Sr jo. art. 6:6:10 lid 2 Sv). Deze voorwaarden worden opgelegd ter bescherming van de veiligheid van anderen dan wel van de algemene veiligheid van personen en goederen. Als algemene voorwaarde geldt dat de tbs-gestelde medewerking verleent aan het nemen van vingerafdrukken of een identiteitsbewijs aanbiedt ter vaststelling van zijn identiteit (art. 38 lid 1 Sr). Daarnaast kunnen de volgende bijzondere voorwaarden worden opgelegd: opname in een door de rechter aangewezen instelling, zich onder behandeling stellen van een in de uitspraak aangewezen deskundige en het innemen van door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen of gedogen dat laatstgenoemde deze toedient (artikel 38a lid 1 Sr). Hoewel er voor de VB, in tegenstelling tot voorwaardelijke invrijheidstelling bij gedetineerden, in de wet geen lijst met andere mogelijk op te leggen voorwaarden bestaat, zijn deze op basis van de algemene formulering in artikel 38a lid 1 Sr wel mogelijk: 'de voorwaarden *kunnen* inhouden dat …'. Dat hiervan ook geregeld gebruik wordt gemaakt blijkt uit eerder onderzoek, waarin een verscheidenheid aan andere voorwaarden zijn verbonden aan de VB en contactverboden, meldplichten en het vinden of behouden van een zinvolle

dagbesteding het vaakst zijn opgelegd (Nagtegaal et al., 2017). Bij alle voorwaarden geldt dat de tbs-gestelde zich bereid moet verklaren tot naleving van de voorwaarden (art. 38 lid 5 Sr).

Het 'verplichte' jaar VB
De rechter kan de tbs-maatregel niet beëindigen voordat de verpleging minimaal een jaar voorwaardelijk beëindigd is geweest (art. 6:2:17 Sv). Deze bepaling is middels een wetswijziging op 1 juli 2013 in werking getreden (*Staatsblad*, 2012, 2013). Hoewel het doel van deze wetswijziging was om bij *alle* tbs-gestelden een jaar VB te verplichten, heeft dit niet helemaal zo uitgepakt. Een verlengingszitting waarbij de tbs-maatregel kan worden verlengd, wordt alleen gehouden als de OvJ de verlenging van de tbs-maatregel vordert. Als er geen vordering tot verlenging is ingediend, eindigt de tbs-maatregel van rechtswege – door ommekomst van tijd. Dit kan ook zijn zonder dat er een VB aan vooraf is gegaan. Ook is een termijn van ten minste 1 jaar VB in geval van een niet-contraire beëindiging niet nodig, aldus de rechtbank Overijssel (ECLI:NL:RBOVE:2019:766).

Ook deze bepaling komt voort uit de wens om het aantal contraire beëindigingen terug te dringen of helemaal onmogelijk te maken. De toenmalige Staatssecretaris van Justitie Albayrak, deed hierover de volgende toezegging aan de Tweede kamer: 'Over de contraire beëindiging heb ik eerder toegezegd dat ik het onwenselijk vind dat rechters een advies van de behandelaars niet opvolgen om de tbs-behandeling door te zetten en dus à la minute een behandeling kunnen stopzetten, wat kan betekenen dat mensen zonder zorg op straat staan. (…) Dus we gaan het stoppen, maar op welke wijze, daarvoor moeten we echt het onderzoek even afwachten naar het type contraire beëindiging, hoe vaak, welke redenen etc.' (*Kamerstukken II* 2010/11, 29 452, nr. 124, p. 30). Hierop inventariseerde het ministerie hoe vaak er in de jaren direct voorafgaand aan dit debat (2005-2009) sprake was van contraire beslissingen en de conclusie was dat dit 'zeer weinig voorkwam' (*Kamerstukken II* 2010/11, 32 337, nr. 7, p. 3). Desondanks moest deze problematiek volgens de toenmalige staatssecretaris worden aangepakt.

Oorspronkelijk bestond het idee de tbs-maatregel in geval van een contraire beëindiging te laten omzetten naar een voorwaardelijke variant (*Kamerstukken II* 2010/11, 29 452, nr. 124). Hierop kwam veel kritiek, onder meer omdat de rechterlijke macht daarmee te veel in haar vrijheid van beslissingen zou worden beperkt (zie bijvoorbeeld Balkema, 2012; Raad voor de rechtspraak, 2011). Het wetsvoorstel werd daarop gewijzigd en het 'verplichte' jaar VB werd geïntroduceerd: 'Beëindiging van de terbeschikkingstelling vindt niet plaats dan nadat de verpleging van overheidswege gedurende minimaal een jaar voorwaardelijk beëindigd is geweest' (oud art. 509t lid 2Sv; huidig artikel 6:2:17 lid 1 Sv; *Staatsblad*, 2013). Dit wetsvoorstel werd als nota van wijziging toegevoegd aan het bredere wetsvoorstel tot de Wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (*Kamerstukken II* 2010/11, 32 337, nr. 7).

Wijzigen en verlengen VB
De voorwaardelijk beëindigde tbs-maatregel kan sinds de inwerkingtreding van de Wlt telkens met een jaar, dan wel met twee jaren, worden verlengd, mits de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen die verlenging eist (art. 38e lid 3 jo. 38j Sr). Bij deze verlenging is het mogelijk de voorwaarden te wijzigen, aan te

vullen of op te heffen (art. 6:6:10 lid 1c Sv). Ook is het mogelijk een tbs-gestelde met VB een tijdelijk bevel tot opname te geven voor de duur van maximaal zeven weken (de 'time-out' of crisisopname; art. 6:6:10a lid 1 Sv), die met maximaal met zeven weken mag worden verlengd tot maximaal 14 weken (art. 6:6:10a lid 2 Sv). Dit bevel en de verlenging ervan zijn dadelijk uitvoerbaar (art. 6:6:10a lid 3 Sv) en hiervoor is de bereidverklaring van de tbs-gestelde niet nodig (art. 6:6:10a lid 4 Sv). Indien de rechter in geval van verlenging van de terbeschikkingstelling voorwaardelijke beëindiging van de verpleging overweegt en nadere informatie nodig heeft, kan hij met gelijktijdige verlenging van de verpleging zijn beslissing voor ten hoogste drie maanden aanhouden (art. 6:6:13 lid 5 Sv).

Hervatten VB
De rechter kan op vordering van het OM een last tot hervatting van de verpleging van overheidswege geven indien een gestelde voorwaarde niet wordt nageleefd of het belang van de veiligheid van anderen dan wel van de algemene veiligheid van personen of goederen zulks eist (art. 6:6:10 lid 1d Sv). Deze bepalingen hoeven niet gelijktijdig te gelden. Tegen de beslissing van de rechter tot hervatting van de tbs met verpleging is, binnen veertien dagen, hoger beroep door de OvJ of door de betrokkene mogelijk bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden (art. 6:6:15 lid 1c Sv). In geval van het plegen van een nieuw strafbaar feit tijdens de looptijd van de maatregel, kan de OvJ opnieuw de tbs-maatregel vorderen (art. 6:3:15 Sv). De OvJ dient daarbij ook direct een vordering in tot het voorlopig alsnog verplegen of het voorlopig alsnog hervatting van de verpleging in ('Indien de veroordeelde is aangehouden op grond van artikel 6:3:15 Sv, dient het openbaar ministerie, naast een vordering strekkende tot het alsnog van overheidswege verplegen van de ter beschikking gestelde dan wel een vordering tot hervatting van de verpleging van overheidswege, onverwijld een vordering tot het voorlopig alsnog van overheidswege verplegen dan wel een vordering tot voorlopige hervatting van de verpleging van overheidswege in bij de rechter-commissaris'; art. 6:6:11 lid 6 Sv). De aard en de ernst van het nieuwe delict, en/of het daarmee samenhangen- de recidivegevaar, de belangen van de slachtoffers en de looptijd van de huidige maatregel zijn bepalend bij de keuze voor de vordering tot een nieuwe tbs-maatregel. Als de rechter deze vordering toekent en beslist tot een nieuwe tbs-maatregel, vervangt de nieuwe tbs-maatregel de lopende tbs-maatregel, ongeacht de modaliteit (*Staatscourant*, 2020).

Einde VB
De VB (en daarmee de tbs-maatregel) kan op twee manieren definitief eindigen: als de rechter de tbs-maatregel niet langer verlengt of als de OvJ geen vordering tot verlenging meer indient (zie hierboven).

Taken en verantwoordelijkheden
De behandeling van een tbs-gestelde met tbs met verpleging begint in een fpc. In die periode is het fpc als enige verantwoordelijk voor deze behandeling. Het fpc is bijvoorbeeld ook degene die de voortgangsverslagen over de behandeling en de verlengingsadviezen voor de verlengingszittingen schrijft. Ook tijdens de eerste drie verloffasen, begeleid verlof, onbegeleid verlof en transmuraal verlof geldt dat de betrokkenheid van andere partijen beperkt is, hoewel de reclassering betrokken kan zijn als er transmuraal verlof met FPT is. Transmuraal verlof kan ook zonder FPT, dan is de reclassering niet betrokken. Bij proefverlof (PV) is de rol van de reclassering uitgebreider en zijn zij tevens de belangrijkste toezichthoudende partij. Het fpc is tijdens PV ook nog duidelijk bij de behandeling en het toezicht betrokken en draagt tevens de eindverantwoordelijkheid voor de tbs-gestelde. Tijdens de tenuitvoerlegging

van de VB is de reclassering (3RO) de belangrijkste uitvoerende partij in de praktijk en heeft de OvJ het formele toezicht op de naleving van de gestelde voorwaarden, maar is de rol van het fpc beperkter. Zij zijn beschikbaar voor vragen van de reclassering en voor een time-out in het fpc als dit nodig is. Ook schrijft het fpc niet langer de verlengingsadviezen voor de verlengingszittingen, maar doet de reclassering dit.

Zowel bij proefverlof als ook bij VB wordt (ook) van de reclassering gevraagd te rapporteren over de voortgang van het toezicht en de tbs-maatregel. Op basis van art. 48 Reglement Verpleging tbs-gestelden (Rvt) zendt de reclassering advies over de wenselijkheid van de verlenging van de tbs-maatregel die voorwaardelijk is beëindigd. Het reclasseringsadvies ten tijde van de VB dient (telkens) vergezeld te gaan van een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van een psychiater die zelf de ter beschikking gestelde heeft onderzocht.

Bij de VB en ook daarna kunnen tevens andere partijen een rol spelen, zoals ambulante hulpverlening door een psycholoog, psychiater of verslavingszorg bijvoorbeeld. Ook (forensisch) begeleid wonen kan betrokken zijn.

2.6 Analysekader en deelconclusie

In dit hoofdstuk zijn de doelen en verwachtingen van de wetgever bij de verlenging van de maximale duur van de VB uit 2008 in kaart gebracht (onderzoeksvraag 1). Eveneens is kort ingegaan op de achtergrond bij de wetswijziging uit 2017, een uitgebreide analyse daarvan maakt geen onderdeel uit van de huidige evaluatie. Tevens is in kaart gebracht wat de reden was voor de introductie van de mogelijkheid tot VB in de wet in 1997. In tabel 2.1 zijn de doelen, de veronderstelde werkzame mechanismen en de verwachte effecten van de VB en de wetswijziging uit 2008 in een analysekader gezet.

Uit de analyse van de beleidstheorie en wetsgeschiedenis in paragraaf 2.1 tot en met 2.4 blijkt dat aan de introductie van de VB in de wet vooral de wens om het terugdringen van het aantal contraire beëindigingen (tegen de adviezen van de adviserende klinieken) van de tbs-maatregel met verpleging ten grondslag lag. Dit streven speelde ook later een rol, zij het wat minder prominent, bij de verlenging van de maximale duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar in 2008 én bij de invoering van het verplichte jaar VB voorafgaand aan de definitieve beëindiging van de tbs-maatregel in 2013. Ook de maatschappelijke onrust rondom recidives en het toezicht van plegers van (met name) zedenmisdrijven en terugkerende problemen rondom de capaciteit van de (intramurale) tbs-instellingen speelden een rol bij de introductie van de VB in de wet. Het capaciteitsprobleem werd veroorzaakt door gebrekkige door- en uitstroom van tbs-gestelden uit intramurale voorzieningen. Later, bij de verlenging van de maximale duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar en van maximaal negen jaar naar de ongemaximeerde VB die momenteel van kracht is, speelde ook dat er volgens de wetgever meer maatwerk nodig was. Ook de andere wijzigingen in de manier waarop de VB in de wet is vormgegeven die gelijktijdig met de verlenging van de maximale duur van de VB plaatsvonden, te weten de keuzemogelijkheid tot start van de VB voor de duur van 1 of 2 twee jaar en de keuzemogelijkheid tot verlenging van de duur van de VB van 1 of 2 jaar liggen meer bij dit maatwerk dan bij het terugdringen van de contraire beëindigingen.

Kortom, er zijn vier doelstellingen bij de wetswijziging uit 2008 vastgesteld, waarbij het eerste doel het belangrijkste is (deelconclusie 1):

1 het verminderen van de recidive,
2 het terugdringen van het aantal contraire beëindigingen van de tbs-maatregel,
3 het bevorderen van de door- en uitstroom van de tbs-gestelden uit de intramurale voorzieningen,
4 het bieden van meer maatwerk.

Belangrijke andere factoren, mogelijke *confounders*, die het bereiken van de doelen mogelijk beïnvloeden, staan in de laatste kolom van de tabel. Met deze *confounders* wordt zoveel als mogelijk ook rekening gehouden bij de analyses.

De mate waarin de doelen zijn bereikt, is in hoofdstukken 3-5 onderzocht.

Tabel 2.1 Analysekader wetswijziging 2008

Doelen	Verondersteld werkzaam mechanisme	Verwacht effect	Methode	Mogelijke confounders
1. Recidive-vermindering	Langere VB leidt tot meer maatwerk -> meer maatwerk -> minder recidive	Daling recidive	Recidivemeting 1998-2017	Veranderde populatie
2. Terugdringen contraire beëindigingen	Introductie wettelijke mogelijkheid tussen verlengen en beëindigen -> verminderen terughoudendheid OM en fpc's -> sneller overgaan tot VB -> bevorderen uitstroom uit intramurale behandeling	Korter intramuraal verblijf	Registreren aantal contraire beëindigingen	- Veranderde populatie - Opleggingen tbs-maatregelen met verpleging
3a. Bevorderen doorstroom	Verminderen terughoudendheid OM en fpc's -> sneller overgaan tot VB -> bevorderen doorstroom	1. Toename gestarte VB's vanaf 2008 2. Toename duur VB	1. Registreren gestarte VB's 1998-2008 2. Registreren duur VB 1998-2017	- Veranderde populatie - Opleggingen tbs-maatregelen met verpleging - Gemiddelde behandelduur
3b. Bevorderen uitstroom	Verminderen terughoudendheid OM en fpc's -> sneller overgaan tot VB -> bevorderen uitstroom uit intramurale behandeling	1. Stijging uitstroom tbs na 2008 2. Daling intramurale behandelduur na 2008	1. Registratie uitstroom tbs 1998-2017 2. Registratie behandelduur 1998-2017	- Veranderde populatie - Opleggingen tbs-maatregelen met verpleging - Gemiddelde behandelduur
4. Meer maatwerk	Mogelijkheid tot verlengen ontbreekt na drie jaar -> voor sommige tbs-gestelden wel nodig -> verlenging van maximaal drie naar maximaal negen jaar maakt meer maatwerk mogelijk	Grotere spreiding in de duur VB na 2008	Berekening duur VB 1998-2017	Veranderde populatie

3 Bereiken van doelen en verwachtingen

3.1 Inleiding

Ten behoeve van de eerste doelstelling van dit onderzoek, het bepalen van de effectiviteit van de wetswijziging waarbij de maximale duur van de VB is verlengd van maximaal drie naar maximaal negen jaar, zijn verschillende cijfers in kaart gebracht (onderzoeksvraag 2). Dit betreft kenmerken van de VB's in de periode waarin de wetswijziging van kracht was (2008 t/m 2017) en de manier waarop deze zich verhouden tot de controleperiode daarvoor (1998 t/m 2007). Ook de eerste jaren van de VB onder de Wet langdurig toezicht zijn in de overzichten opgenomen (2017 t/m 2020). Daarnaast zijn algemenere cijfers opgenomen over tbs-maatregelen, omdat verschillende doelen van de wetswijzigingen ook zien op deze cijfers. In hoofdstuk 2 zijn de verschillende doelen en verwachtingen van de wetgever bij de wetswijzigingen beschreven. In het huidige hoofdstuk is nagegaan of uit de cijfers blijkt of en zo ja in hoeverre deze doelen en verwachtingen zijn behaald. Hierbij is de volgorde van de verschillende doeleinden aangehouden: eerst zijn cijfers over contraire beëindigingen op een rij gezet (paragraaf 3.2), dan volgen door- en uitstroomcijfers (paragraaf 3.3), vervolgens wordt ingegaan op het leveren van meer maatwerk (paragraaf 3.4) en mogelijke *confounders* (paragraaf 3.5). In paragraaf 3.6 staan de deelconclusies uit dit hoofdstuk. De recidivecijfers komen in hoofdstuk 5 aan de orde.

3.2 Terugdringen aantal contraire beëindigingen

Zoals in hoofdstuk 2 uiteengezet ligt aan de introductie van de VB in de wet vooral de wens om het aantal contraire beëindigingen van de tbs-maatregel met verpleging terug te dringen ten grondslag (contrair aan het advies van de kliniek). Ook de introductie van het verplichte jaar VB in 2013 is direct gerelateerd aan deze wens. Bij de wetswijzigingen uit 2008 en 2017 ging het meer om het verminderen van recidive, hoewel in 2008 ook het verminderen van de contraire beëindigingen mee speelde. Om te bepalen of inderdaad een daling van het aantal contraire beëindigingen te zien is in de onderzochte periode, zijn de cijfers over contraire beëindigingen in 1995 t/m 2022 in kaart gebracht (tabel 3.1).

Zoals eerder besproken is de VB in 1997 ingevoerd, omdat er werd gesignaleerd dat het aantal contraire beëindigingen toenam. Van de periode voor 1995 zijn echter weinig cijfers bekend, op een enkel onderzoek na. De Commissie-Fokkens (1993) concludeerde mede op basis van onderzoek van Van Emmerik (1985) dat het aandeel contraire beslissingen tot het beëindigen van de tbs-maatregel met verpleging (vergeleken met het totaalaantal beëindigingen van de tbs-maatregel met verpleging) in de direct aan het onderzoek voorafgaande periode, 1974-1990, was toegenomen van ongeveer 20% tot ongeveer 70% (p. 21). Van Emmerik (1989) vond echter dat de tbs-maatregel van 23% van de tbs-gestelden die in 1979-1983 uitstroomden (99 van totaal 422 tbs-gestelden) tegen het advies van de kliniek in vanuit de intramurale behandelfase was beëindigd. Daarbovenop werd de tbs-maatregel van 11% van de tbs-gestelden die in 1979-1983 uitstroomden (48 van totaal 422 tbs-gestelden) tegen het advies van de kliniek in vanuit proefverlof beëindigd, totaal 34% contraire beëindigingen. DJI (1995) en DJI (1998) rapporteren ook over contraire en conforme beslissingen, maar het gaat dan om het percentage contrair/conform van beslissingen

tot het al dan niet verlengen van de tbs-maatregel, niet om de uitgestroomde tbs-gestelden. Die cijfers zijn om die reden niet te vergelijken. Verder hebben De Kogel en Den Hartogh (2005) onderzoek gedaan naar contraire beëindigingen en concludeerden dat er van 'harde' contraire beslissingen in 2001 tot en met 2004 nauwelijks sprake was. Met 'harde' contraire beslissingen werden beslissingen bedoeld die contrair aan alle adviserende partijen waren. Uit de resultaten bleek dat er in de meeste gevallen sprake was van 'zachte' contraire beslissingen, waarbij de adviserende instanties elkaar tegenspraken of waarbij een verlenging als een mogelijkheid en niet als noodzaak werd gezien. Ook het aantal contraire *voorwaardelijke* beëindigingen is onderzocht (Nagtegaal & Boonmann, 2014). Uit dit onderzoek bleek dat de rechter in ongeveer 25% van de VB-zaken contrair beslist aan de vordering of het advies, onafhankelijk van welke partij als vorderende/adviserende partij wordt bekeken (OvJ/AG, fpc en zesjaarsdeskundigen).[41] Uitzondering hierop is de reclassering, de rechter beslist in 15% van de VB-zaken contrair aan de reclassering.[42] Bovendien bleek dat tbs-gestelden met een VB contrair aan het advies van het fpc (5-jarige ernstige recidive 43,9%) vaker recidiveerden dan tbs-gestelden met een VB conform aan het advies van het fpc (5-jarige ernstige recidive 21,3%). Echter, wanneer andere bekende voorspellers van recidive bij tbs-gestelden ook werden meegenomen, was de totstandkoming van de VB (contrair dan wel conform) niet meer voorspellend voor de recidive. Andere, algemene recidivevoorspellers (leeftijd ten tijde van ontslag uit de tbs en het strafrechtelijk verleden) blijken in dat geval de sterkste voorspellers van recidive (Nagtegaal & Boonmann, 2014).

In latere publicaties van DJI heeft DJI het aantal en aandeel contraire onvoorwaardelijke beëindigingen in 1995 tot en met 2022 op eenduidige wijze vastgesteld (tabel 3.1 en figuur 3.1). Te zien is dat het aantal contraire beëindigingen fluctueert, maar dat over het geheel genomen een afname te zien is. In de eerste jaren na inwerkingtreding van de mogelijkheid tot VB nam het aantal contraire beëindigingen aanzienlijk af: van 47% in 1997 naar 23% in 2000. Daarna nam het weer toe, eerst licht (28% in 2001), maar het jaar daarna weer aanzienlijk meer: 48% in 2002. In 2003 t/m 2010 varieert het aandeel contraire beëindigingen licht, maar zit telkens tussen de 24% en 36%. Uit de cijfers blijkt dat het percentage contraire beëindigingen voor en na 2008 varieert, maar over het algemeen is na de wijziging van 2008 een daling waargenomen. Zo was dit percentage in 2007 nog 36%, in 2008 is het 25% en in 2016, het laatste jaar voor de wetswijziging uit 2017, is zelfs maar 14% van alle beëindigingen contrair aan het advies van de kliniek. In de jaren die volgen neemt het aandeel contrair af, in 2019 is zelfs maar 9% van alle beëindigingen contrair aan het advies van de kliniek. In 2014, het eerste jaar na de introductie van het verplichte jaar VB in 2013, daalt het aandeel contrair eveneens: van 17% in 2013 naar 11% in 2014. Deze wetswijziging is echter midden in het jaar doorgevoerd, per 1 juli 2013, wat vergelijken van jaarcijfers bemoeilijkt. De laatste jaren in de onderzoeksperiode is sprake van een toename: in 2022 is 19% van de beëindigingen contrair. Er zijn verschillende andere manieren waarop een tbs-maatregel kan eindigen in de cijfers van DJI opgenomen, niet alleen contrair-conform. Vanuit deze tabel kan

[41] Zesjaarsdeskundigen zijn gedragsdeskundigen die na zes jaar tbs-behandeling (of een veelvoud daarvan) een onafhankelijk oordeel over de tbs-gestelde geven voor wat betreft actuele psychische stoornissen, de voortgang van de behandeling en het recidivegevaar.

[42] Ook vonden Nagtegaal en Boonmann (2014) dat er maar weinig VB-zaken zijn waarin alle vorderende en adviserende partijen het met elkaar eens zijn over de wenselijkheid van de VB.

daarmee niet worden aangenomen dat de resterende beëindigingen conforme beëindigingen zijn.[43]

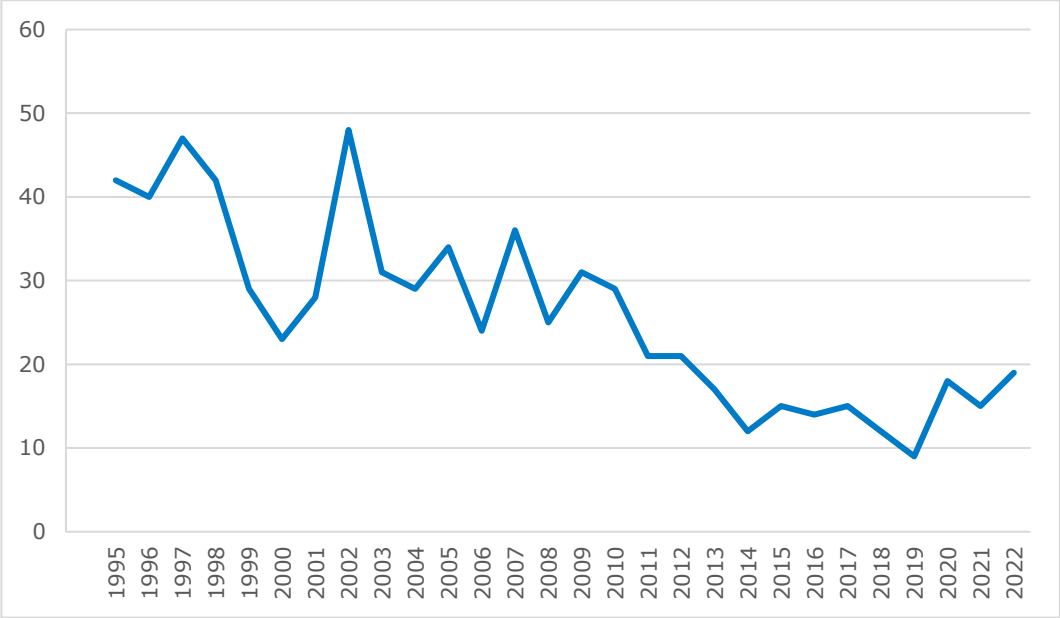
Tabel 3.1 Aantal en aandeel contrair beëindigde tbs-maatregelen 1995-2022

Jaar	Beëindigingen contrair kliniek		Beëindigingen totaal
	n	%	n
1995	31	42	73
1996	23	40	57
1997	34	47	73
1998	29	42	69
1999	24	29	84
2000	18	23	79
2001	25	28	88
2002	38	48	80
2003	26	31	83
2004	35	29	120
2005	33	34	98
2006	27	24	111
2007	36	36	101
2008	24	25	97
2009	30	31	96
2010	32	29	109
2011	32	21	151
2012	37	21	179
2013	30	17	178
2014	17	12	148
2015	28	15	185
2016	22	14	159
2017	32	15	210
2018	18	12	156
2019	14	9	155
2020	21	18	115
2021	18	15	124
2022	24	19	126

Bronnen: 1995 t/m 2003 (DJI, 2005), 2004 t/m 2007 (DJI, 2008), 2008 t/m 2011 (DJI, 2012), 2012 t/m 2016 (DJI, 2017), 2017-2018 (DJI, 2019) en 2019 t/m 2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023).

[43] DJI rapporteerde standaard ook het aflopen van de termijn (gemaximeerde tbs), einde tbs in verband met een nieuw vonnis, personen die zijn overleden, zaken waarin de OvJ geen vordering indient, zaken waarin de OvJ de vordering intrekt en overige redenen. De geïnteresseerde lezer in die cijfers wordt verwezen naar de bronnen onderaan de tabel.

Figuur 3.1 Aandeel (percentages) contrair aan de kliniek beëindigde tbs-maatregelen op totaal beëindigingen 1995-2022



3.3 Bevorderen door- en uitstroom tbs

Doel 3 van de wetswijziging uit 2008 was het bevorderen van de door- en uitstroom van de tbs-gestelden uit de intramurale voorzieningen (zie hoofdstuk 2). Het bevorderen van de doorstroom zou ertoe moeten leiden dat er vanaf 2008 per jaar meer VB's starten. In tabel 3.2 staat het aantal gestarte en beëindigde VB's, het aantal VB's op peilmoment en tevens het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen. Hierin te zien dat in de jaren 2008 tot en met 2015 elk jaar inderdaad meer VB's zijn gestart. Zo startten er in 2007 nog 16 VB's tegenover 56 in 2008 en maar liefst 205 in 2015, het jaar waarin de meeste VB's startten. Gemiddeld zijn in 2008 tot en met 2016 133 VB's per jaar gestart. Vanaf 2016 daalde het aantal gestarte VB's aanzienlijk naar 157 en deze daling zette door tot 55 in 2020.[44] In de controleperiode 1998 tot en met 2007 zijn gemiddeld 35 VB's per jaar gestart, aanzienlijk minder. Echter, omdat het jaarlijkse aantal opleggingen van de tbs-maatregel fluctueert (tabel 3.6 in paragraaf 3.5), zijn deze resultaten niet zomaar te interpreteren als een effect van de wetswijzing van de VB uit 2008. Immers, als er meer tbs-maatregelen worden opgelegd, worden er naar verwachting ook meer tbs-maatregelen beëindigd. Uit die tabel blijkt inderdaad dat in 2008 tot en met 2016 gemiddeld 107 tbs-maatregelen met verpleging zijn gestart, terwijl dit er in de controleperiode ervoor, 1997 tot en met 2007, gemiddeld een stuk meer waren: 184. De stijging van het aantal VB's vanaf 2008 is hiermee in ieder geval voor een deel aan dit hogere aantal opleggingen in 1997 tot en met 2007 toe te schrijven. Het deel van de stijging dat verband houdt met de wetswijziging uit 2008, is daarmee lastig te bepalen.

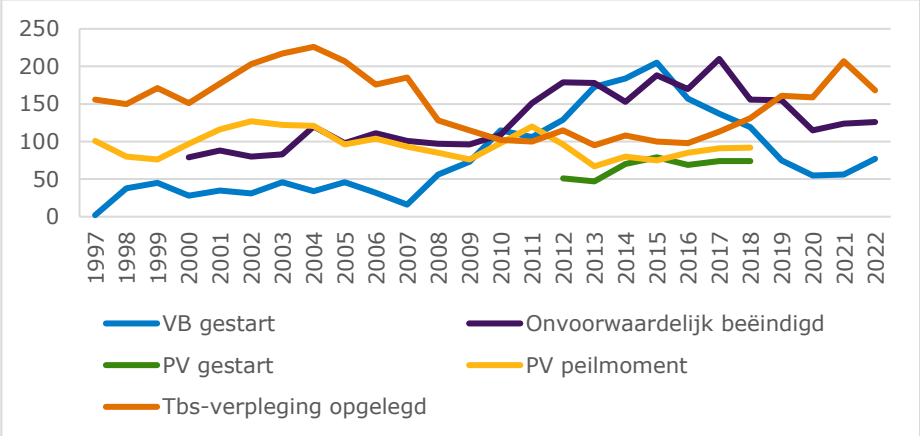
[44] Vanuit nieuwe cijfers van DJI is inmiddels ook bekend dat 56 VB's in 2021 zijn gestart en 77 VB's in 2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023).

Op peilmoment zijn er vanaf 2008 gemiddeld 211 VB's per jaar. Helaas zijn er geen cijfers bekend over het aantal VB's op peilmoment in 1997 tot en met 2007, waardoor een vergelijking daarmee niet te maken is.

Met het bevorderen van de uitstroom wordt verwacht dat ook het aantal definitieve, onvoorwaardelijke beëindigingen vanaf 2008 zou toenemen. In tabel 3.2 is te zien dat in 2008 en 2009 de uitstroom nog vrijwel gelijk is aan 2007, maar dat vanaf 2010 inderdaad een grotere uitstroom te zien is (kolom 'onvoorwaardelijk beëindigd'). In 2017 zijn de meeste tbs-maatregelen onvoorwaardelijk beëindigd, dit gebeurt 210 keer. Gemiddeld stromen in 1998 tot en met 2007 95 tbs-gestelden uit met een onvoorwaardelijke beëindiging. In 2008 tot en met 2016 stromen gemiddeld 147 tbs-gestelden onvoorwaardelijk uit de tbs-maatregel. Net als het aantal gestarte VB's geldt echter dat ook het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen wordt beïnvloed door het aantal gestarte tbs-maatregelen. De stijging van het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen vanaf 2010 is hiermee in ieder geval voor een deel aan dit hogere aantal opleggingen toe te schrijven. Het deel van de stijging dat verband houdt met de wetswijziging uit 2008, is daarmee lastig te bepalen.

Tot slot is gekeken naar het aantal proefverloven (tabel 3.2 en figuur 3.2). Wederom is het lastig deze aantallen te interpreteren, want sommige tbs-gestelden gaan wel en anderen niet eerst met proefverlof voordat zij met VB gaan. In figuur 3.2 zijn de aantallen gestarte VB's, PV's en tbs-maatregelen, en het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen naast elkaar gezet (1997-2022). Te zien is dat het aantal VB's een veel grotere spreiding (35-359) laat zien dan het aantal PV's (67-127), dat stabieler is.

Figuur 3.2 Aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen, proefverloven, en tbs-maatregelen met verpleging; aantal onvoorwaardelijke beëindigingen en PV op peilmoment, 2007-2022



Tabel 3.2 Aantal gestarte VB's, VB's op peilmoment, onvoorwaardelijke beëindigingen en gestarte PV's en PV's op peilmoment, 1997-2022

Jaar	VB gestart[a]	VB peilmoment[b]	Onvoorwaar-delijk beëindigd[c]	PV gestart[d]	PV peilmoment[e]
1997	2	NG	NG	NG	101
1998	38	NG	NG	NG	80
1999	45	NG	NG	NG	76
2000	28	NG	79	NG	97
2001	35	NG	88	NG	116
2002	31	NG	80	NG	127
2003	46	NG	83	NG	122
2004	34	NG	120	NG	121
2005	46	NG	98	NG	96
2006	32	NG	111	NG	104
2007	16	35	101	NG	93
2008	56	43	97	NG	85
2009	73	78	96	NG	76
2010	115	126	109	NG	98
2011	106	190	151	NG	120
2012	129	218	179	51	96
2013	173	224	178	47	67
2014	184	315	153	70	80
2015	205	353	188	79	75
2016	157	359	170	69	85
2017	137	300	210	74	91
2018	119	282	156	74	92
2019	75	239	155	onbekend	onbekend
2020	55	196	115	onbekend	onbekend
2021	56[5]	160	124	onbekend	onbekend
2022	77[5]	164	126	onbekend	onbekend
Totaal	**1.937**	**3.282**	**2.967**	**464**	**2.098**

NG = niet gerapporteerd door DJI in de aangegeven periode.

a Gegevens verzameld in huidige onderzoek.

b Bronnen: 2000-2007 (DJI, 2008), 2008 t/m 2011 (DJI, 2012), 2012-2013 (DJI, 2017), 2014-2017 (DJI, 2019), 2018-2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023).

c Bronnen: 2000-2007 (DJI, 2008), 2008 t/m 2011 (DJI, 2012), 2012-2013 (DJI, 2017), 2014-2017 (DJI, 2019), 2018-2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023).

d Bronnen: aantal PV 31 december 1997 t/m 2006 (DJI, 2008), aantal PV ultimo jaar 2007 t/m 2011 (DJI, 2012), aantal ultimo september 2012-2013 (DJI, 2017), aantal ultimo september 2014-2018 (DJI, 2019).

e DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023.

3.4 Bieden van meer maatwerk

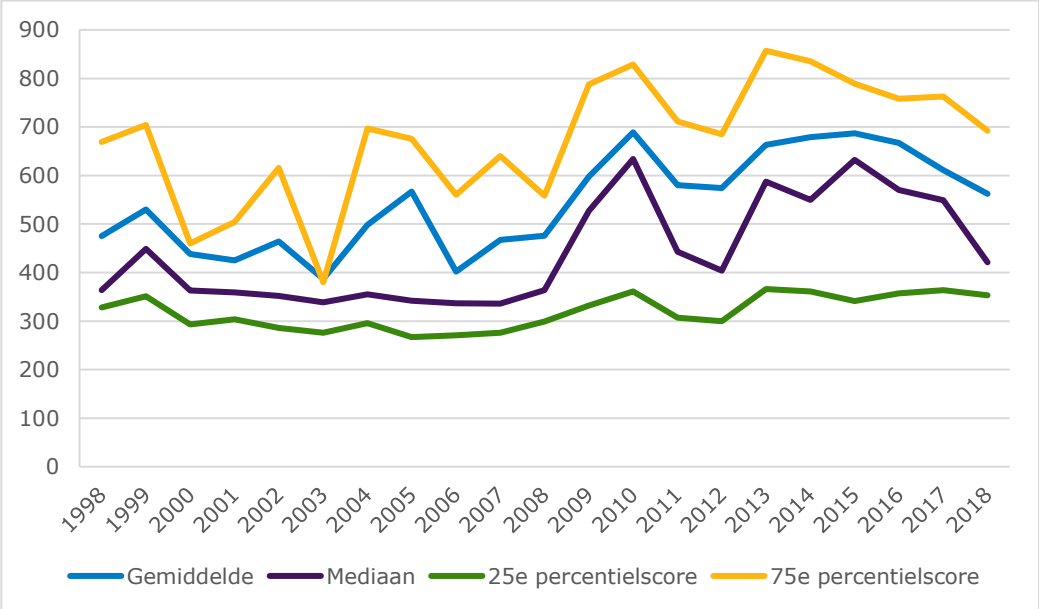
3.4.1 Duur afgeronde VB's

Doel 4 van de wetswijziging uit 2008 was het mogelijk maken van meer maatwerk voor tbs-gestelden (zie hoofdstuk 2). Meer maatwerk zou onder meer te zien kunnen zijn in de spreiding van de duur van de VB. Immers, voor sommige personen is het met maatwerk nodig om langer en voor sommige tbs-gestelden is het met maatwerk nodig om korter met VB te gaan. Dit is in deze paragraaf onderzocht.

In tabel 3.3 en figuren 3.2 en 3.3 zijn de kenmerken van de duur van de VB's in 1998 t/m 2020 weergegeven. Per jaartal zijn de kenmerken van alle *gestarte* VB's berekend (dat wil zeggen, op basis van instroomcohorten). Het betreft hier alleen de VB's met een geldig einde (n=1.672; zie paragraaf 1.3). In de figuren zijn gezien het hoge aantal *missings* de jaren 2019 en 2020 niet opgenomen. Deze *missings* zijn gerelateerd aan het moment van de datalevering, op dat moment duurden deze VB's nog relatief kort en waren de meeste VB's in die jaren nog niet afgerond. Het totale aantal VB's in die figuren is daarmee 1.542 (1.672 min 120).

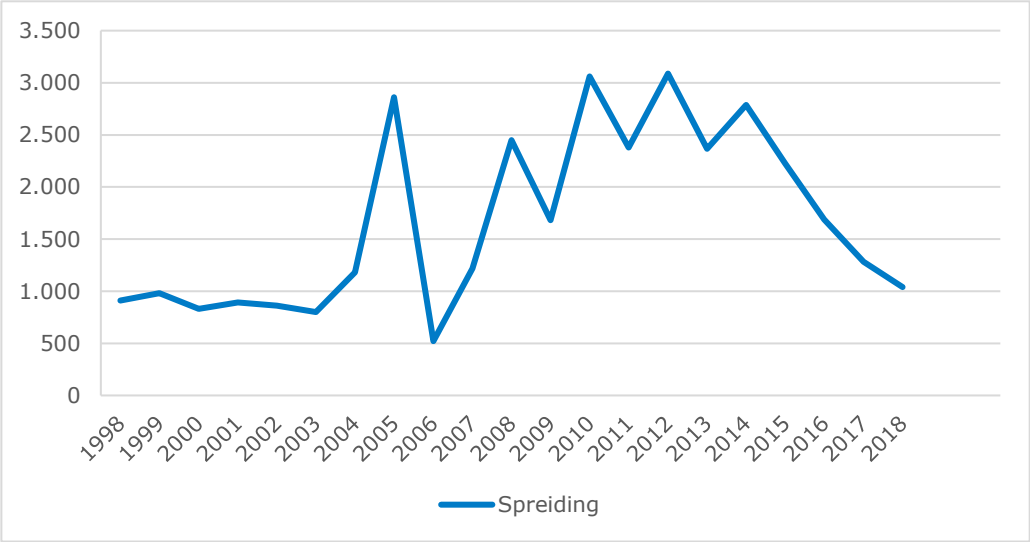
In figuur 3.3 is te zien dat vooral het gemiddelde en de 75e percentielscore van de duur van de VB fluctueert. Dit gebeurt in alle jaren. In de periode van 1998 tot en met 2007 fluctueert de gemiddelde duur van 387 dagen in 2003 (laagste) naar 567 dagen in 2005 (hoogste). In 2008 tot en met 2016 is dit 476 dagen in 2008 (laagste) en 689 in 2010 (hoogste). De gemiddelde duur van de VB in 1998 tot en met 2007 is 465 dagen, terwijl de gemiddelde duur van de VB in 2008 tot en met 2016 624 dagen is. Daarmee ligt de gemiddelde duur van de VB vanaf 2008 gemiddeld hoger dan daarvoor, terwijl de fluctuatie blijft.

Figuur 3.3 Gemiddelde duur, mediaan, 25e en 75e percentielscores VB in dagen, naar startjaar VB 1998-2018 (n=1.542)



In figuur 3.4 is te zien dat de spreiding ook aanzienlijk fluctueert. In 2012 was de spreiding met 3.088 dagen het hoogst. De gemiddelde spreiding in 2008 tot en met 2016 is 2.414 dagen, terwijl dit in 1998 tot en met 2007 1.106 dagen is. Deze bevindingen suggereren dat met het verlengen van de VB-maximumduur inderdaad meer maatwerk mogelijk is gemaakt. De flinke daling in de spreiding van 2005 naar 2006 heeft er waarschijnlijk mee te maken dat in die periode de verloven van alle tbs-gestelden werden ingetrokken na een ernstig incident met een tbs-gestelde, welke aanleiding waren voor het parlementaire onderzoek naar de tbs-maatregel in 2005/2006 (zie ook paragraaf 2.3).

Figuur 3.4 Spreiding duur VB's 1998-2018 (n=1.542)



Tabel 3.3 Kenmerken van de duur van de VB in de periode 1998-2021 (n= 1.672)

Jaar	M	*SD*	n	n missing	Mediaan	Min.	Max.	Spreiding	25[a]	75[b]
1998	475	251	33	0	364	193	1.104	911	328	669
1999	530	245	40	0	449	180	1.161	981	351	704
2000	438	232	27	0	363	181	1.011	830	293	460
2001	425	191	33	0	359	100	991	891	304	504
2002	464	243	31	0	352	213	1.075	862	286	616
2003	387	174	42	0	339	169	970	801	276	380
2004	498	294	32	0	355	175	1.356	1.181	296	697
2005	567	524	44	0	342	211	3.073	2.862	267	676
2006	402	169	29	0	337	232	753	521	271	560
2007	467	329	14	0	336	211	1.430	1.219	276	640
2008	476	379	53	0	364	69	2.517	2.448	299	558
2009	598	349	68	0	527	106	1.787	1.681	332	788
2010	689	457	109	0	634	183	3.245	3.062	361	829

Jaar	M	*SD*	n	n missing	Mediaan	Min.	Max.	Spreiding	25[a]	75[b]
2011	580	396	99	0	443	144	2.522	2.378	307	711
2012	574	445	118	0	404	139	3.227	3.088	300	685
2013	663	395	160	3	587	154	2.521	2.367	366	857
2014	679	460	159	4	550	65	2.853	2.788	361	835
2015	687	434	180	4	632	222	2.447	2.225	341	789
2016	667	410	134	7	570	181	1.869	1.688	357	758
2017	611	303	108	10	549	209	1.490	1.281	364	763
2018	*562*	*276*	*83*	*24*	*421*	*204*	*1.245*	*1.041*	*353*	*692*
2019	*523*	*197*	*54*	*18*	*501*	*229*	*1.061*	*832*	*350*	*660*
2020	*409*	*153*	*20*	*34*	*378*	*158*	*724*	*566*	*343*	*470*

a De 25e percentielscore van de VB-duur (25% van de tbs-gestelden in dit instroomjaar hadden een VB-duur van deze waarde of lager).

b De 75e percentielscore van de VB-duur (75% van de tbs-gestelden in dit instroomjaar hadden een VB-duur van deze waarde of hoger).

Noot: Voor de jaren 2018-2020 (cursief gedrukt) zijn deze cijfers gezien het hoge aantal nog niet afgeronde VB's (te zien in n missing) minder betrouwbaar.[45]

Subgroep lange VB's

Verder is gekeken naar het aantal personen dat in de onderzochte jaren de maximumduur van de VB had bereikt of daar in de buurt zat (tabel 3.4). Dit aantal kan iets zeggen over het aantal tbs-gestelden voor wie de wetswijziging potentieel nuttig kan zijn. VB's die in 1998 tot en met 2005 zijn gestart, konden allemaal maximaal drie jaar duren (n=284 VB's). De wetswijziging van maximaal drie naar maximaal negen jaar in 2008 gold zowel voor alle lopende VB's als ook voor alle nieuw te starten VB's (zie paragraaf 2.3). Dit betekent dat de VB's die van 2006 tot en met 2016 zijn gestart ook in aanmerking kwamen voor de nieuwe maximale duur van negen jaar (n=1.123). Vanaf 1 januari 2017 geldt dat alleen nieuw gestarte VB's ongemaximeerd van duur kunnen zijn (n=265 tot 1 januari 2021).

VB gemaximeerd tot 3 jaar

In de periode dat de VB gemaximeerd was tot drie jaar blijkt dat er 38 VB's waren die tussen de twee en drie jaar duurden en, ondanks dat dit bij wet eigenlijk niet kon, ook 8 VB's die langer dan vier jaar duurden (totaal 16% van de VB's die onder die wetgeving vielen).[46] Als we hier gedetailleerder naar kijken, zien we dat de gemiddelde duur van 16 van de 38 VB's die tussen de twee en drie jaar duurden (6%), ook langer waren dan 1.000 dagen, ruim 2,5 jaar. Deze cijfers laten zien dat het voor 16 tbs-gestelden (6%) mogelijkerwijs nodig was geweest om de VB langer dan drie jaar te laten duren, een beperkte groep.

VB gemaximeerd tot 9 jaar

In de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar blijkt dat er 2 VB's waren die tussen de acht en negen jaar duurden en geen VB's die langer dan dat duurden. In totaal zijn er 128 VB's die langer dan 3 jaar duurden, waarmee er 128 keer

[45] Uit recente cijfers blijkt de gemiddelde duur van de VB flink is toegenomen, naar 1.087 dagen in 2022 (persoonlijke communicatie DJI, 20 juli 2023).

[46] De reden hiervoor is niet bekend. Het kan zijn dat er een registratiefout in de data zit, het kan ook zijn dat de maximale duur door de betrokken partijen (OM, RM) niet goed in de gaten is gehouden.

gebruikgemaakt is van de langere verlengmogelijkheid die de wetswijziging uit 2008 mogelijk maakte (11%). De cijfers laten tevens zien dat de VB voor de meeste tbs-gestelden maximaal vier jaar duurde (1.071 keer, 95%). Voor slechts twee tbs-gestelden (0,2%) duurde de VB tussen de acht en negen jaar en was het mogelijk nodig geweest om deze langer te verlengen. Deze cijfers laten zien dat het voor twee tbs-gestelden (0,2%) mogelijkerwijs nodig was geweest om de VB langer dan drie jaar te laten duren, een beperkte groep.

Tabel 3.4 Duur afgeronde VB's naar startjaar en maximale duur wetgeving (n=1.672)

	Startjaren VB 1998 t/m 2005: maximale duur 3 jaar		Startjaren VB 2006 t/m 2016: maximale duur 9 jaar		Startjaren VB 2017 t/m 2020: geen maximale duur	
Duur afgeronde VB's in jaren	Aantal personen	% van totaal	Aantal personen	% van totaal	Aantal personen	% van totaal
0-1	154	54	373	33	76	29
1-2	85	30	452	40	136	51
2-3	38	13	170	15	37	14
3-4	5	2	76	7	16	6
4-5	1	0	28	2	-	-
5-6	1	0	8	1	-	-
6-7	-	-	3	0	-	-
7-8	-	-	11	1	-	-
8-9	1	0	2	0	-	-
Totaal	**284**	**100%**	**1.123**	**100%**	**265**	**100%**

3.4.2 Duur nog lopende VB's

Zoals in de methoden (paragraaf 1.3) reeds beschreven, waren er naast de VB's die al afgerond waren op het moment van de data-aanlevering ook 104 tbs-gestelden van wie de VB nog liep op het peilmoment (1 januari 2021). Binnen deze groep bevinden zich mogelijk ook tbs-gestelden voor wie de wetswijziging mogelijk van toepassing kan zijn, vandaar dat ook naar de duur van deze nog lopende tbs-maatregelen is gekeken. Van deze groep tbs-gestelden is de gemiddelde duur 836 dagen *(SD* = 689 dagen) en de mediaan van de VB-duur 734 dagen.

Subgroep lange VB's

De langst durende VB per 1 januari 2021 duurt 2.689 dagen, ruim zeven jaar. De meeste andere nog lopende VB's duren minder dan drie jaar (76 lopende VB's, 73%, tabel 3.5). Van zes tbs-gestelden loopt de VB tussen de zeven en acht jaar, er zijn geen VB's die langer dan acht jaar lopen. Uit deze cijfers blijkt dat er voor ten minste zes aanvullende tbs-gestelden mogelijk nodig is om de VB ook na negen jaar nog te verlengen.

Tabel 3.5 Duur nog lopende VB's met startjaar 1998-2020 (n=104)

Duur lopende VB's in jaren	Aantal personen
0-1	34
1-2	17
2-3	25
3-4	10
4-5	7
5-6	4
6-7	1
7-8	6
Totaal	**104**

3.5 Mogelijke *confounders* 1997-2022

Het aantal opgelegde tbs-maatregelen kan invloed hebben op het aantal gestarte VB's, net als de gemiddelde behandelduur, zoals eerder beschreven. Om na te gaan in hoeverre deze cijfers mogelijk van invloed zijn geweest, is bekeken hoe deze zijn verlopen. In tabel 3.6 is het aantal opleggingen van de tbs-maatregel weergegeven, voor de jaren 1997-2022. Het betreft zowel de tbs-maatregel met verpleging als ook de tbs met voorwaarden, omdat een tbs met voorwaarden kan worden omgezet in een tbs met verpleging en daarna voorwaardelijk beëindigd kan worden. Bij beide typen tbs-maatregelen is dus een VB mogelijk. In figuur 3.5 zijn deze cijfers grafisch weergegeven. In zowel de tabel als het figuur is te zien dat het aantal opleggingen van de tbs met verpleging per jaar aanzienlijk fluctueert (range 95-226). Ook het aantal tbs-voorwaarden fluctueert, zij het wat minder (range 35-152).

In 2008 tot en met 2016 zijn gemiddeld 107 tbs-maatregelen gestart, in de controleperiode ervoor, 1998 tot en met 2007, waren dit er gemiddeld een stuk meer: 186. Hieruit blijkt dat de stijging van het aantal VB's vanaf 2008 in ieder geval voor een deel aan dit hogere aantal opleggingen in 1998 tot en met 2007 toe te schrijven is.

Voordat de VB tot stand komt, verblijft de tbs-gestelde een periode intramuraal in het fpc. De gemiddelde behandelduur staat in de laatste kolom van tabel 3.6. De gemiddelde behandelduur fluctueert vanaf 2007 stabiel rond de 7,5 jaar. In de laatste kolom van tabel 3.6 is de mediaan van de intramurale behandelduur te zien. Deze fluctueert ook, van 7,2 (2010) naar 10,6 jaar (1998; mediaan van de betreffende instroomcohorten). De gemiddelde behandelduur in 2008 t/m 2010 is 7,5 jaar (gemiddelde van de mediaan van tbs-gestelden die in die jaren startten met hun behandeling). Meer recentere jaren zijn niet bekend. In 1998 t/m 2007 daalt deze van 10,6 jaar naar 7,5 jaar.

Tabel 3.6 Opleggingen tbs-maatregelen en behandelduur, 1997-2022

Jaar	Tbs-verpleging[a]	Tbs-vw[b]	Tbs totaal	Behandelduur[c]
1997	156	NG	Ten minste 156	9,2
1998	150	NG	Ten minste 150	10,6
1999	171	NG	Ten minste 171	10,2
2000	151	35	186	9,4
2001	177	42	219	9,6
2002	203	39	242	9,3
2003	217	50	267	8,6
2004	226	77	303	9,0
2005	207	64	271	8,4
2006	176	63	239	8,0
2007	185	50	235	7,5
2008	128	43	171	7,2
2009	115	47	162	7,7
2010	102	30	132	7,6
2011	100	47	147	-
2012	115	55	170	-
2013	95	54	149	-
2014	108	59	167	-
2015	100	64	164	-
2016	98	69	167	-
2017	113	92	205	-
2018	131	104	235	-
2019	161	69	230	-
2020	159	105	264	-
2021	207	130	337	-
2022	168	152	320	-

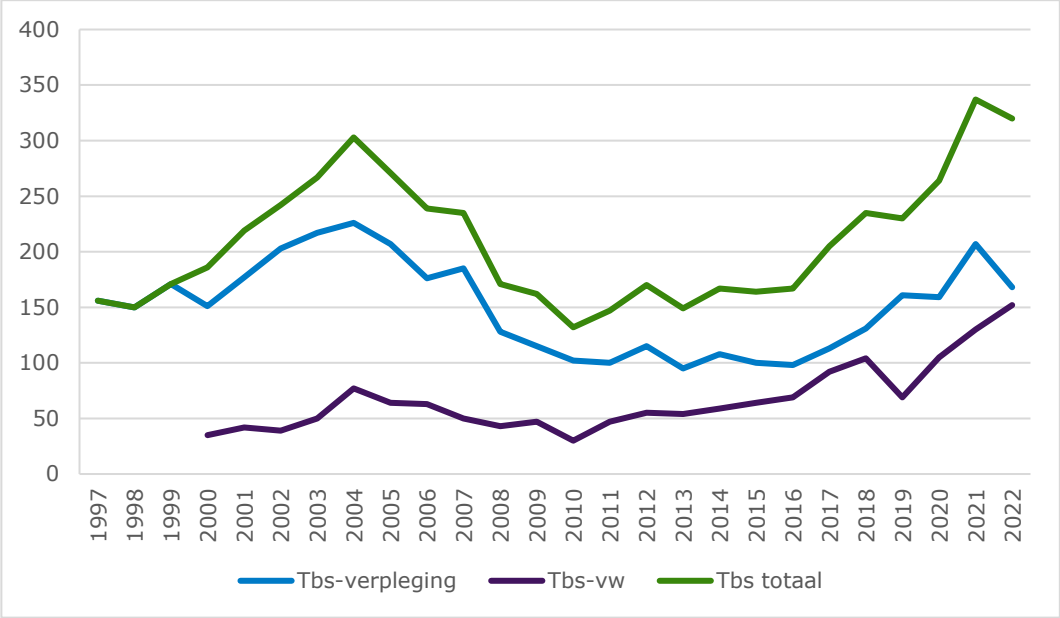
NG = niet gerapporteerd in de aangegeven periode.

a 1995 t/m 2003 (DJI, 2005), 2004 t/m 2007 (DJI, 2008), 2008 t/m 2011 (DJI, 2012), 2012 t/m 2016 (DJI, 2017), 2017-2018 (DJI, 2019) en 2019 t/m 2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023). Alle typen tbs-verpleging zijn bij elkaar opgeteld: tbs-verpleging ongemaximeerd, tbs-verpleging gemaximeerd, en omzettingen tbs-voorwaarden naar tbs-verpleging (on)gemaximeerd.

b De tbs met voorwaarden zoals deze momenteel bekend is, is in oktober 1997 in werking getreden. Over de jaren 1997 t/m 1999 zijn geen cijfers gevonden. In het totaalaantal opleggingen tbs-verpleging includeert DJI cijfers over omzettingen. Om deze niet dubbel te tellen, zijn de omzettingen hier niet overgenomen, maar zijn alleen de nieuwe opleggingen in de tabel genoemd. In de cijfers over 2000 t/m 2006 is het niet duidelijk hoeveel omzettingen er zijn geweest, DJI heeft dit aantal niet apart gerapporteerd. Die aantallen liggen daarmee waarschijnlijk wat lager dan opgenomen in de tabel. Bronnen: 2000 t/m 2006 (DJI, 2008), 2007 t/m 2011 (DJI, 2012), 2012 t/m 2016 (DJI, 2017), 2017-2018 (DJI, 2019) en 2019 t/m 2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023).

c De mediaan van de intra/transmurale verblijfsduur van de instroomcohorten 1997 t/m 2010 (DJI, 2019).

Figuur 3.5 Opleggingen tbs met verpleging, tbs met voorwaarden en tbs totaal, 1997-2022



3.6 Deelconclusies

De cijfers laten zien dat het verminderen van het aantal contraire beëindigingen is bereikt (doel 2): het percentage contraire beëindigingen van 2008 tot en met 2016 is over het algemeen elk jaar afgenomen (met uitzondering van 2009).

In 2008 t/m 2016 zijn per jaar gemiddeld veel meer VB's gestart dan in de controleperiode 1998 t/m 2007 (133 VB's ten opzichte van 35), waarmee er meer doorstroom is (doel 3a). Het aantal opgelegde tbs-maatregelen fluctueert in die jaren echter zo, dat niet te zeggen is in hoeverre dit resultaat aan de wetswijziging van 2008 kan worden toegeschreven.

De uitstroom van tbs-gestelden, zichtbaar in het aantal definitieve, onvoorwaardelijke beëindigingen, is eveneens toegenomen van gemiddeld 95 (1998 t/m 2007) naar gemiddeld 147 (2008 t/m 2016). Gezien de fluctuatie van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel met verpleging per jaar, met gemiddeld 186 in 1998 t/m 2007 en gemiddeld 107 in 2008 t/m 2016 is niet te bepalen welk deel aan de wetswijziging kan worden toegeschreven (doel 3b).

De spreiding van de duur van de VB is over het algemeen toegenomen in de jaren 2008 t/m 2018, ten opzichte van de jaren ervoor, een indicatie van meer maatwerk (doel 4). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat er vanaf 2014 weer sprake is van een afname.
In de jaren voorafgaand aan de eerste wetswijziging duurde de VB voor 16 tbs-gestelden (6% van de VB's die maximaal drie jaar konden duren) langer dan 2,5 jaar. Hiermee zien we in die periode maar beperkte onderbouwing voor de noodzaak tot de wetswijziging van de maximale duur van de VB naar negen jaar. Na de eerste wetswijziging, in de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar, is bij 128 tbs-

gestelden (11% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot verlenging van de VB na drie jaar.

In de jaren voorafgaand aan de tweede wetswijziging duurde de VB voor slechts twee tbs-gestelden (0,2% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) tussen de acht en negen jaar (en 95% van de VB's duurde vier jaar of korter). Hiermee is geen onderbouwing gevonden voor de noodzaak tot het laten vervallen van de maximale duur van negen jaar VB. Aangezien de tweede wetswijziging nog niet langer dan negen jaar geleden is ingegaan, is nog niet bekend bij hoeveel tbs-gestelden gebruikgemaakt zal gaan worden van de tweede wetswijziging.

4 Tbs-gestelden met een lange of een korte VB

4.1 Inleiding

De volgende onderzoeksvraag ziet op de kenmerken van tbs-gestelden met een lange VB in vergelijking met tbs-gestelden met een korte VB (onderzoeksvraag 4). Om deze vraag te beantwoorden zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Voor enkele kenmerken is gebruikgemaakt van gegevens die over (een groot deel van) de totale groep tbs-gestelden met VB zijn verkregen (populatiegegevens over geldige VB's tussen 1998 t/m 2020), anderzijds is kwalitatief en exploratief dossieronderzoek verricht (alleen VB's tussen 2008 en 2017; zie paragraaf 1.3). Op populatieniveau is nader onderscheid gemaakt naar tbs-gestelden met een korte versus lange VB. Hiervoor is gekeken naar de tbs-gestelden die van 1998 t/m 2020 een geldige VB-duur hadden (n=1.672) en zijn de 25e en 75e percentielscores van de gemiddelde duur van de VB's bepaald (zie paragraaf 1.3). Hiermee zijn korte VB's gedefinieerd als VB's van 335 dagen of korter (n=422), en lange VB's als VB's van 720 dagen en langer (n=418). De cijfers op populatieniveau zijn representatief voor de hele groep tbs-gestelden in de onderzochte periode. Dit betreft immers gegevens over alle tbs-gestelden of over alle tbs-gestelden met een korte versus lange VB (op een enkele *missing* na).

Voor het dossieronderzoek is gekeken naar tbs-gestelden die tussen 2008 en 2017 met VB gingen (wetgevingsgroep 2008). Het dossieronderzoek moet juist, gezien de kleine groepen (twee keer 15 casussen) worden gezien als exploratief onderzoek, waarbij de resultaten niet te generaliseren zijn naar de hele groep tbs-gestelden met VB en met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Om deze reden zijn eventuele verschillen ook niet statistisch getoetst, dit zou vanwege de geringe groepsgrootte en het exploratieve karakter niet passend zijn. Vanwege de random selectie van de korte en lange VB's in het dossieronderzoek geeft dit wel een eerste indicatie van de kenmerken van dit type zaken. Telkens is aangegeven of het om populatiegegevens gaat of dat de resultaten uitkomsten van het dossieronderzoek betreffen. Ook het aantal betrokken tbs-gestelden wordt genoemd, waarbij ook de *missing values* zijn aangegeven. Ook de recidivemetingen zien op de wetgevingsgroep 2008 (na toepassing van de geldende in- en exclusiecriteria).

Dit hoofdstuk geeft daarmee antwoord op de vraag wat de kenmerken zijn van tbs-gestelden met een lange VB in vergelijking met een korte VB (onderzoeksvraag 4). De kenmerken ten tijde van de start van de tbs-maatregel en ten tijde van de start van de VB zijn eerst in kaart gebracht (paragraaf 4.2). Vervolgens zijn enkele casussen besproken, waarbij verschillende zaken met meerdere verlengingen aan de orde komen (paragraaf 4.3). De recidivecijfers van de subgroepen tbs-gestelden met een lange versus een korte VB komen in paragraaf 4.4 aan de orde. Het hoofdstuk eindigt met de deelconclusies (paragraaf 4.5).

4.2 Kenmerken tbs-gestelden start tbs en start VB

4.2.1 Demografische gegevens

Populatieniveau
Veruit de meeste tbs-gestelden zijn man, daarop wordt hier geen uitzondering gevonden: 1.565 tbs-gestelden met VB zijn man (94%, 6% is vrouw, geen *missings*). Er zijn iets minder vrouwen met een lange VB (20 personen, 5% van 418 tbs-gestelden met een lange VB) dan vrouwen met een korte VB (32 personen, 8% van 422 tbs-gestelden met een korte VB).

De gemiddelde leeftijd bij de start van de tbs-maatregel is 33,2 jaar *(SD*=9,71; 1 *missing*). De gemiddelde leeftijd bij de start van de tbs-maatregel bij tbs-gestelden met een lange VB is 33,14 jaar *(SD*=9,48) en met een korte VB 33,07 jaar *(SD*=9,84; geen significant[47] verschil: *t[*838]=-0,10, *p*=0,92, *mean difference [MD]*=-0,06; tweezijdig getoetst). De gemiddelde leeftijd bij de start van de VB is 43,1 jaar *(SD*=10,15). Tbs-gestelden met een lange VB zijn gemiddeld ouder bij de start van de VB dan tbs-gestelden met een korte VB, respectievelijk gemiddeld 44,0 jaar *(SD*=9,62) en gemiddeld 42,4 jaar *(SD*=10,53; *t[*838]=-2,32, *p*=0,02, *MD*=-1,61; tweezijdig getoetst). Aangezien tbs-gestelden met een korte of lange VB bij de start van de tbs-maatregel gemiddeld even oud waren, blijkt hieruit dat tbs-gestelden met een lange VB dus ook langer doen over het intramurale deel van hun tbs-maatregel, zij verblijven langer in de tbs-kliniek. De gemiddelde leeftijd bij het einde van de VB (en daarmee tbs-maatregel) is 44,8 jaar *(SD*=10,29). Tbs-gestelden met een lange VB zijn gemiddeld 47,1 jaar *(SD*=9,83) en tbs-gestelden met een korte VB zijn gemiddeld 43,2 jaar *(SD*=10,55). Ook dit verschil is significant, tbs-gestelden met een lange VB zijn gemiddeld ouder bij het einde van de VB (en daarmee tbs-maatregel; *t[*838]=-5,54, *p*<0,001, *MD*=-3,90; tweezijdig getoetst).

Van een groot deel van de populatie is qua intelligentieniveau alleen bekend of de score onder of boven de 80 is: 185 personen hebben een IQ onder de 80 (11% van de populatie), 1.152 personen boven de 80 (69% van de populatie; tabel 4.1). Van een kleiner deel (20%) is meer informatie bekend over het IQ. Dit komt doordat in latere jaren gedetailleerder is bijgehouden hoe hoog het IQ is. Als de categorieën <80, verstandelijk beperkt en beneden gemiddeld worden samengenomen, is te zien dat 19% van de tbs-gestelden met een lange VB en 13% van de tbs-gestelden met een korte VB als beneden gemiddeld intelligent kan worden beschouwd. Dit verschil is significant (*Chi*^{2}(1)=4,31, *p*=0,04).[48]

[47] Met significant wordt telkens statistische significantie bedoeld, waarbij met een statistische toets is gekeken naar de verschillen. Als een resultaat statistisch significant is, betekent dit dat het waarschijnlijk is dat er een verklaring is die niet alleen door toeval of willekeurige factoren kan worden verklaard.

[48] Hoewel het IQ min of meer als stabiel wordt verondersteld, is deze factor toch ook in kaart gebracht bij de start van de VB. De scores bleken exact hetzelfde te zijn.

Tabel 4.1 IQ tbs-gestelden bij start tbs-maatregel en start VB

	Korte VB		Lange VB		Totaal	
	n	%	n	%	N	%
Grove indeling						
< 80	36	9	62	15	185	11
≥ 80	275	65	292	70	1.152	69
Subtotaal	*311*	*74*	*354*	*85*	*1.337*	*80*
Meer bekend						
Verstandelijk beperkt (50 t/m 69)	2	1	5	1	13	1
Beneden gemiddeld (70 t/m 84)	14	3	11	3	50	3
Laag gemiddeld (85 t/m 89)	10	2	6	1	37	2
Gemiddeld (90 t/m 109)	41	10	21	5	123	7
Hoog gemiddeld (110 t/m 114)	15	4	4	1	35	2
Begaafd (≥115)	17	4	5	1	39	2
Onbekend	12	3	12	3	38	2
Eindtotaal	**422**	**100**	**418**	**100**	**1.672**	**100**

Dossieronderzoek

In de steekproef voor het dossieronderzoek bevinden zich drie vrouwen en 27 mannen. Tbs-gestelden met een lange VB waren ten tijde van de veroordeling voor hun eerste delict gemiddeld jonger dan tbs-gestelden met een korte VB (22,6 [6,72] jaar versus 28,2 [*SD*=10,5]). De gemiddelde leeftijd ten tijde van het indexdelict (waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd) is in beide subgroepen gelijk: voor tbs-gestelden met een lange VB is dit 34,7 *(SD*=9,8) en met een korte VB is dit eveneens 34,7 *(SD*=9,4). Tbs-gestelden met een lange VB (46,4 jaar, *SD*=9,3 jaar) zijn ten tijde van de start van de VB gemiddeld wat ouder dan tbs-gestelden met een korte VB (44,7 *(SD*=10,2), net als in de populatie. Tot slot, tbs-gestelden met een lange VB zijn gemiddeld ouder bij het einde van de VB (en daarmee de tbs-maatregel; 50,1 jaar, *SD*=9,5) dan tbs-gestelden met een korte VB (45,5 jaar, *SD*=10,2), net als in de populatie.

Ook in het dossieronderzoek is gekeken naar het IQ van de tbs-gestelden, zowel bij de start van de tbs-maatregel als bij de start van de VB. Het IQ is op beide momenten hetzelfde (tabel 4.2). Er zijn geen noemenswaardige verschillen te zien.

Tabel 4.2 Verdeling van IQ over tbs-gestelden met een korte (n=15) versus lange VB (n=15), bij start tbs-maatregel en bij start VB

	Korte VB	Lange VB
	n	n
Zwakbegaafd (70 t/m 84)	4	5
Laag gemiddeld (85 t/m 89)	2	2
Gemiddeld (90 t/m 109)	4	3
Hoog gemiddeld (110 t/m 114)	2	1
Begaafd (≥115)	1	0
Onbekend	1	3
Niet kunnen vaststellen door weigeren	1	1
Totaal	**15**	**15**

4.2.2 Opleidingsniveau

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de hoogst voltooide opleiding die de tbs-gestelden hebben gevolgd. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Uit het dossieronderzoek blijkt dat vrij veel tbs-gestelden met een korte versus lange VB alleen basisonderwijs hebben gevolgd, zes met een korte VB en zeven met een lange VB (tabel 4.3). Er zijn geen noemenswaardige verschillen in opleiding tussen beide groepen. Deze factor is hetzelfde ten tijde van de start van de tbs-maatregel als ten tijde van de start van de VB.

Tabel 4.3 Verdeling van opleiding over tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15) bij de start van de tbs-maatregel en bij de start van de VB

	Korte VB	Lange VB
Geen onderwijs afgerond	1	0
Alleen basisonderwijs	6	7
Speciaal basisonderwijs	0	1
LEAO/lagere tuinbouwschool	1	2
LTS	1	2
MAVO/VMBO	3	2
VWO	2	0

4.2.3 Duur opgelegde gevangenisstraf

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de gecombineerde gevangenisstraf opgelegd aan tbs-gestelden. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Er is een gemiddeld kortere gevangenisstraf opgelegd aan tbs-gestelden met een lange VB versus korte VB: gemiddeld 692 dagen *(SD*=830 dagen) in vergelijking met gemiddeld 1.231 dagen *(SD*=1.684 dagen). Deze factor is niet veranderd ten tijde van de start van de VB.

4.2.4 Eerdere behandelingen

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar eerdere contacten met hulpverlening. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
De tbs-gestelden met VB hebben voorafgaand aan de tbs-maatregel veelal verschillende contacten met de hulpverlening gehad. Bij de tbs-gestelden met een lange VB zijn dit gemiddeld 4 eerdere contacten *(SD*=2,8) en bij de tbs-gestelden met een korte VB zijn dit gemiddeld 5,4 eerdere contacten. Deze factor is niet veranderd ten tijde van de start van de VB.

4.2.5 Stoornissen

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de psychopathologie bij de start van de tbs. Op populatieniveau is alleen een grove tweedeling bekend van stoornissen, te weten tbs-gestelden die bij de start van de behandeling een persoonlijkheidsstoornis, een psychotische stoornis of (soms) beide hebben. De meeste mensen hebben een persoonlijkheidsstoornis (1.403 tbs-gestelden, 72%), een psychotische stoornis komt minder vaak voor (454 tbs-gestelden, 23%), beide is met 39 personen niet vaak genoteerd (2%) en van 41 personen is dit niet bekend (eveneens 2%). Deze grove indeling van stoornissen in MITS doet geen recht aan wat we weten over stoornissen in deze populatie. Daarmee kan hier niet te veel waarde aan worden gehecht.

Lange versus korte VB's
Er zijn niet veel verschillen te zien in type stoornis als tbs-gestelden met een lange VB worden vergeleken met degenen met een korte VB: bij 336 tbs-gestelden met een lange VB (71% van alle tbs-gestelden met een lange VB) en bij 345 tbs-gestelden met een korte VB (75% van alle tbs-gestelden met een korte VB) is persoonlijkheidsproblematiek aan de orde. Bij iets meer lange VB's is er sprake van een psychotische stoornis (n=120, 25%) dan bij korte VB's (n=92, 21%). Het komt niet vaak voor dat een persoon beide typen stoornissen heeft, 9 keer bij tbs-gestelden met een lange VB en 9 keer bij tbs-gestelden met een korte VB. Bij 10 lange en 13 korte VB's ontbreekt de informatie over de stoornissen (3% respectievelijk 2%).

Dossieronderzoek
Vanuit het dossieronderzoek is meer gedetailleerde informatie over het *aantal tbs-gestelden met stoornissen* bekend ten tijde van de start van de tbs-maatregel. Precies evenveel tbs-gestelden met een lange VB als met een korte VB (n=10) hebben As-I-stoornissen. Net iets meer tbs-gestelden met een lange VB hebben één of meer (As-II) persoonlijkheidsstoornissen dan tbs-gestelden met een korte VB die hebben: 14 versus 12 tbs-gestelden. Verder zijn er meer tbs-gestelden met een stoornis in het middelengebruik in de groep met een lange VB dan met een korte VB (12 in

vergelijking met 7). Bij 1 persoon met een lange VB ontbreekt de documentatie over stoornissen aan het begin van de tbs-maatregel in het dossier.

Er is ook gekeken naar het *aantal stoornissen bij tbs-gestelden* met een korte en een lange VB ten tijde van de start van de tbs-maatregel (tabel 4.4). Het aantal As-I-stoornissen bij personen met een lange en korte VB bij de start van de tbs is ook vrijwel gelijk: 11 respectievelijk 12 stoornissen. Ook het aantal persoonlijkheidsstoornissen is gelijk: 14 stoornissen totaal, bij beide groepen. Alleen het aantal stoornissen in middelengebruik/misbruik laat een duidelijk verschil zien: tbs-gestelden met een lange VB hebben gemiddeld meer stoornissen in middelengebruik: 11 versus 5.

Uit het dossieronderzoek blijkt verder gedetailleerde informatie over het *aantal tbs-gestelden met stoornissen* ten tijde van de start van de VB. Hieruit blijkt dat het aantal tbs-gestelden met stoornissen iets is afgenomen ten opzichte van de start van de tbs-maatregel. Zo hebben evenveel tbs-gestelden met een lange VB als met een korte VB (n=9) één of meer As-I-stoornissen (eerder 10 in beide groepen). Net iets meer tbs-gestelden met een lange VB hebben As-II persoonlijkheidsstoornissen dan tbs-gestelden met een korte VB die hebben: 11 versus 9 tbs-gestelden. Eerder waren dit er 14 versus 12.
Uit het *aantal stoornissen bij tbs-gestelden* blijkt dat het aantal stoornissen bij tbs-gestelden ten tijde van de start van de VB vrijwel hetzelfde is als ten tijde van de start van de tbs-maatregel. De middelenproblematiek is wat toegenomen, er zijn meer stoornissen in middelengebruik bij de start van de VB dan bij de start van de tbs. Ook zijn er meer antisociale persoonlijkheidsstoornissen bij tbs-gestelden met een lange VB dan met een korte VB (3 versus 0, tabel 4.4). Tot slot zijn er meer stoornissen in middelengebruik bij tbs-gestelden met lange VB's (14) in vergelijking met tbs-gestelden met korte VB's (9).

Tabel 4.4 Aantal stoornissen bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15), bij de start van de tbs-maatregel en bij de start van de VB

	Start tbs		Start VB	
	Korte VB	Lange VB	Korte VB	Lange VB
As-I-stoornissen	n	n	n	n
Schizofrenie/psychotische stoornissen	5	5	4	6
Autismespectrumstoornissen	2	0	2	2
Pedofiele of andere seksuele stoornis	3	2	1	1
Obsessief-compulsieve stoornis (OCD)	0	1	0	1
Stemmingsstoornis	0	1	1	0
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)[a]	0	1	0	1
Dissociatieve stoornis	1	0	0	0
Syndroom van Korsakov	0	1	0	0
Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	1	0	2	0
Rouwreactie	0	0	1	0
Cognitieve stoornis NAO	0	0	0	1

	Start tbs		Start VB	
	Korte VB	Lange VB	Korte VB	Lange VB
Ontwikkelingsstoornis	0	0	1	0
Subtotaal	*12*	*11*	*12*	*12*
As-II-persoonlijkheidsstoornissen				
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	2	0	1	0
Borderline persoonlijkheidsstoornis	1	0	2	0
Gemengde persoonlijkheidsstoornis	6	9	5	6
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	2	4	0	3
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	2	0	0	2
Paranoïde	0	0	1	1
Afhankelijke	0	0	0	1
Vermijdende	0	0	0	1
Niet kunnen vaststellen wegens weigeren	1	0	0	0
Niet gevonden in dossier	0	1	0	0
Subtotaal	*14*	*14*	*9*	*14*
Middelenproblematiek				
Alcohol	2	5	3	5
Cannabis	1	1	3	3
Poly/harddrugs	1	5	2	5
Cocaïne	0	0	1	1
Niet kunnen vaststellen wegens weigeren	1	0	0	0
Subtotaal	*5*	*11*	*9*	*14*

a Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit.

Bij de tbs-gestelden is er vaak sprake van comorbiditeit van stoornissen, zowel bij de start van de tbs als bij de start van de VB en zowel bij korte als bij lange VB's (tabel 4.5). Bij de tbs-gestelden met een lange VB is bij de start van de tbs vaker sprake van comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen dan bij de tbs-gestelden met een korte VB (14 keer versus 9 keer). Bij de start van de tbs komen combinaties met As-I stoornissen minder vaak voor bij tbs-gestelden met lange VB's (8 keer bij lange VB's, 11 keer bij korte VB's). Combinaties met As-II stoornissen en met middelenmisbruik komen juist vaker voor bij tbs-gestelden met lange VB's (respectievelijk 12 keer bij lange VB's en 10 keer bij korte VB's en 11 keer bij lange VB's versus 6 keer bij korte VB's).

Bij de start van de VB is er bij 13 tbs-gestelden met een lange VB sprake van comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen en bij 9 tbs-gestelden met een korte VB. Bij de start van de VB komen combinaties met As-I stoornissen even vaak voor bij tbs-gestelden met lange VB's (9 keer bij lange VB's, 9 keer bij korte VB's). Combinaties met As-II stoornissen en met middelenmisbruik komen vaker voor bij tbs-gestelden met lange VB's (respectievelijk 11 keer bij lange VB's en 9 keer bij korte VB's en 11 keer bij lange VB's versus 7 keer bij korte VB's).

Tabel 4.5 Aantal keer comorbiditeit bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15), bij de start van de tbs-maatregel en bij de start van de VB

	Start tbs		Start VB	
	Korte VB	Lange VB	Korte VB	Lange VB
1 of meer As-I-stoornissen	4	0	2	1
1 of meer As-II-stoornissen	2	0	3	1
1 of meer middelenmisbruik	0	1	1	0
1 of meer As-I en As-II-stoornissen	3	3	3	2
1 of meer As-I, As-II en middelenmisbruik	3	5	1	3
1 of meer As-I en middelenmisbruik	1	0	3	3
1 of meer As-II en middelenmisbruik	2	5	2	5
Geen stoornissen geregistreerd in dossier	0	1	0	0
Totaal	**15**	**15**	**15**	**15**

4.2.6 *Risicofactoren*

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar risicofactoren bij de start van de tbs en de start van de VB. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Arbeidsverleden
Slechts één keer is bij de start van de tbs-maatregel in het dossier terug te vinden of er een risicotaxatieinstrument is gebruikt voor het vaststellen van het arbeidsverleden. Bij die persoon is gebruikgemaakt van het risicotaxatieinstrument de HKT-30 (Historisch-Klinisch-Toekomst). In geen van de 30 zaken is een ruwe score (getal) of een classificatie (laag, gemiddeld, hoog, etc.) van de mate waarin het arbeidsverleden een risicofactor is teruggevonden, wel zijn in alle zaken *(structured) professional judgements*[49] teruggevonden (SPJ's; tabel 4.6). Bij meer tbs-gestelden met een korte VB is sprake van weinig werkervaring (0-2 jaar), hoewel ook de helft van de groep tbs-gestelden met een lange VB weinig werkervaring heeft: 12 in vergelijking met 7. Ten tijde van de start van de VB is arbeidsverleden niet opnieuw in kaart gebracht (statische risicofactor).

Impulsiviteit
Bij totaal 9 tbs-gestelden met VB is bij de start van de tbs een instrument genoemd waarmee de mate van impulsiviteit in kaart is gebracht. Dit was de HKT-30 (9 keer) ofwel de *Historic Clinical Risk assessement* (HCR-20, 4 keer). De ruwe scores zijn niet genoemd, in 1 zaak is wel de mate van impulsiviteit gevonden. Deze was hoog, bij een tbs-gestelde met een lange VB. Ook de SPJ-oordelen over impulsiviteit zijn veelal niet terug te vinden in het dossier, deze zijn slechts bij 5 tbs-gestelden met een korte VB en bij 7 tbs-gestelden met een lange VB gevonden (tabel 4.6). Er zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden.

[49] Het SPJ-oordeel is een gewogen klinisch oordeel, vaak met meerdere onafhankelijke beoordelaars die in consensus een uitspraak doen over de hoogte van de score op een bepaalde risicofactor of de mate waarin die factor een risico is bij de betrokken patiënt.

Bij de start van de VB is vaker een instrument genoemd waarmee de mate van impulsiviteit in kaart is gebracht, dit gebeurde 22 keer. Dit was ofwel de HKT-30 (8 keer) ofwel de HCR-20 (6 keer) ofwel een combinatie van instrumenten (8 keer). De scores zijn niet genoemd, in 1 zaak is wel de mate van impulsiviteit gevonden. Deze was laag, bij een korte VB. Van 10 korte VB's en van 11 lange VB's zijn SPJ's over impulsiviteit gevonden (tabel 4.6). Te zien is dat er niet veel verschil is in scores op impulsiviteit tussen beide groepen.

Vijandigheid
Bij 8 tbs-gestelden is een instrument genoemd waarmee vijandigheid in kaart is gebracht bij de start van de tbs. Dit was ofwel de HKT-30 (4 keer) ofwel de HCR-20 (4 keer). De scores en de mate van vijandigheid zijn niet genoemd. Ook de SPJ-oordelen zijn veelal niet terug te vinden in het dossier, deze zijn slechts bij 2 tbs-gestelden met een korte VB en bij 4 tbs-gestelden met een lange VB gevonden (tabel 4.6). Er zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden.
Bij de start van de VB is vaker een instrument genoemd waarmee de mate van impulsiviteit in kaart is gebracht, dit gebeurde 22 keer. Dit was ofwel de HKT-30 (8 keer) ofwel de HCR-20 (6 keer) ofwel een combinatie van instrumenten (8 keer). De scores zijn niet genoemd, De score op vijandigheid ten tijde van de start van de VB is niet genoemd, noch de mate ervan. Wel zijn de SPJ's gevonden (tabel 4.6). Bij de groep lange VB's is er iets vaker sprake van een enigszins tot hoge mate van vijandigheid (6 versus 3 keer).

Sociale netwerk
Bij 6 tbs-gestelden is een instrument genoemd waarmee het sociale netwerk ten tijde van de start van de tbs-maatregel in kaart is gebracht. Dit was ofwel de HKT-30 (3 keer) ofwel de HCR-20 (3 keer). De scores en de mate waarin het sociale netwerk ondersteunend werkt bij de tbs-gestelde zijn niet teruggevonden in het dossier. Ook de SPJ-oordelen zijn veelal niet in het dossier terug te vinden, deze zijn bij 5 tbs-gestelden met een korte VB en bij 7 tbs-gestelden met een lange VB gevonden (tabel 4.6). Er zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden.
Bij de start van de VB is vaker een instrument genoemd waarmee de mate van impulsiviteit in kaart is gebracht, dit gebeurde 22 keer. Dit was ofwel de HKT-30 (8 keer) ofwel de HCR-20 (6 keer) ofwel een combinatie van instrumenten (8 keer). De scores zijn niet genoemd. De score op het sociale netwerk ten tijde van de start van de VB is niet genoemd, noch de mate ervan. Wel zijn de SPJ's gevonden (tabel 4.6). Te zien is dat in beide groepen het sociale netwerk beperkt is, dit komt iets vaker voor bij de korte VB's (11 versus 8).

Psychopathie
Bij 12 tbs-gestelden is de mate van psychopathie vastgesteld met de PCL-R. Bij de tbs-gestelden met een korte VB is 2 keer een lage inschatting, 1 keer een laag-matige inschatting en 2 keer een hoge mate van psychopathie gevonden. Bij de tbs-gestelden met een lange VB is 2 keer een lage, 3 keer een matig tot hoge en 2 keer een hoge mate van psychopathie gevonden. Vier keer is een PCL-R score genoemd (tabel 4.6). Dit laat zien dat er iets meer tbs-gestelden met een lange VB een matige tot hoge mate van psychopathie hebben (5 versus 2).

Tabel 4.6 Risicofactoren bij start tbs en bij sart VB bij tbs-gestelden met een korte (n=15) versus lange VB (n=15)

	Start tbs		Start VB	
	Korte VB	Lange VB	Korte VB	Lange VB
Arbeidsverleden				
Nauwelijks, 0-2 jaar en veel wisselingen	12	7	-	-
Enigszins, 2-4 jaar	0	1	-	-
Gemiddeld, 4-7 jaar	0	2	-	-
Relatief veel, 7 jaar of meer	3	5	-	-
Niet gevonden in dossier	0	0	-	-
Impulsiviteit				
Aanwezig, niet nader gespecificeerd	3	1	3	4
Hoge mate	2	5	0	1
Geen impulsief gedrag	0	0	5	3
Lage mate	0	0	1	3
Niet kunnen vaststellen wegens weigeren	0	1	6	4
Niet gevonden in dossier	10	8	3	4
Vijandigheid				
Geen sprake van	1	0	7	4
Enigszins sprake van	0	2	3	4
Sterk sprake van	1	1	0	2
Niet kunnen vaststellen wegens weigeren	0	1	0	0
Niet gevonden in dossier	13	11	5	5
Sociaal netwerk				
Geen ondersteuning	1	1	0	0
Beperkte ondersteuning	5	3	11	8
Gemiddelde ondersteuning	0	1	0	3
Sterke ondersteuning	1	0	1	1
Netwerk werkt tegen (bijv. crimineel milieu)	1	3	0	2
Niet gevonden in dossier	7	7	3	1
Psychopathie				
Laag	2	2	7	9
Laag-gemiddeld	1	0	1	1
Gemiddeld	0	0	3	2
Gemiddeld-hoog	0	3	0	0
Hoog	2	2	1	2
Niet kunnen vaststellen wegens weigeren	1	0		
Niet gevonden in dossier	10	7	3	1

4.2.7 *Medicijngebruik*

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar medicijngebruik bij de start van de tbs. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Bij verschillende tbs-gestelden was er bij de start van de tbs-maatregel sprake van medicijngebruik, veelal een antipsychoticum (6 keer bij korte VB, 5 keer bij lange VB). De tbs-gestelden die antipsychotica gebruiken, gebruiken ook een aantal keer andere medicijnen, bijvoorbeeld tegen de bijwerkingen van het antipsychoticum of middelengebruik. Er zijn weinig verschillen in medicijngebruik bij tbs-gestelden met een korte versus een lange VB.
Ten tijde van de start van de VB bestaat het meeste medicijngebruik eveneens uit antipsychotica, 6 keer bij een korte VB, 7 keer bij een lange VB. Acht tbs-gestelden met een korte VB gebruiken geen medicatie, vijf tbs-gestelden met een lange VB gebruiken geen medicatie.

4.2.8 *Wachtlijst behandeling*

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de timing van de start van de behandeling. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Opvallend is dat uit het dossieronderzoek blijkt dat vrijwel alle tbs-behandelingen te laat startten (later dan de tbs-termijn), bij zowel de korte VB's als de lange VB's: 13 respectievelijk 14 keer.[50] Bij 1 tbs-gestelde startte de behandeling later vanwege het hoger beroep dat nog moest dienen, bij de overige 26 tbs-gestelden was dit vanwege de wachtlijst op plaatsing in een tbs-kliniek. Drie tbs-gestelden met een korte VB en 5 tbs-gestelden met een lange VB waren Fokkens-wachtenden.[51] Van 12 korte VB's en van 14 lange VB's is tevens de duur van de vertraging bekend (1 *missing* bij de korte VB's). Dit is gemiddeld 424 dagen *(SD*=214) bij de korte VB's en 486 dagen bij de lange VB's *(SD*=333).

Bij de start van de VB speelt deze factor niet.

4.2.9 *Contrair-conform VB*

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de manier waarop de behandeling is gestart, contrair of conform de adviserende instanties. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

---

[50] De tbs-termijn start zodra het eventueel ook opgelegde deel van de gevangenisstraf is uitgezeten, meestal na twee derde deel van die gevangenisstraf, maar sinds de Wet straffen en beschermen gelimiteerd tot twee jaar.

[51] Met de Fokkens-regeling kon een tbs-gestelde niet na twee derde deel van de gevangenisstraf, maar al na een derde deel van de gevangenisstraf worden opgenomen in een tbs-kliniek, mits acute psychische stoornissen daartoe aanleiding geven. Inmiddels is deze regeling afgeschaft, maar gaan er stemmen op deze opnieuw in werking te laten treden (bijvoorbeeld in de podcast 'Tbs-experts slaan alarm, lange celstraf met tbs is ronduit onverstandig' van 9 september 2022, Omroep Wakker Nederland; en in Kamervragen van het lid Sneller (*Aanhangsel II* 2022/23, nr. 551). Het WODC is een onderzoek naar lange combinatiestraffen begonnen, het verkennende deel wordt voor de zomer van 2025 verwacht.

Dossieronderzoek
Vervolgens is gekeken naar de start van de VB. Bij de beslissing tot VB door de rechter kunnen verschillende partijen betrokken zijn: de OvJ, die al dan niet een vordering tot VB heeft ingediend, en 3RO, het fpc en de externe deskundigen, die al dan niet adviseren tot VB. Van elk van deze partijen is in kaart gebracht of zij al dan niet vorderden/adviseerden tot VB en hoeveel *missings* er waren. Tabel 4.7 laat zien dat er nauwelijks verschillen zijn in het aantal keer dat de VB contrair aan de vorderende/adviserende instanties startte tussen tbs-gestelden met een korte versus een lange VB.

Tabel 4.7 Start VB contrair bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15)

	Korte VB				Lange VB			
	Ja	Nee	*missing*	Nvt	Ja	Nee	*missing*	Nvt
Contrair OvJ	7	6	2	0	9	6	0	0
Contrair 3RO	2	9	3	1	0	15	0	0
Contrair fpc	5	10	0	0	4	11	0	0
Contrair externe deskundigen	0	3	0	12	0	0	0	12

4.2.10 Incidenten in de kliniek

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar incidenten in de kliniek. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Vervolgens is bekeken of en zo ja welke incidenten in de kliniek hebben plaatsgevonden. Bij acht tbs-gestelden met een lange VB kwamen (één of meer) incidenten in de kliniek voor, twee keer zoveel als bij tbs-gestelden met een korte VB. Er zijn verschillende typen incidenten geweest: te laat terugkeren van onbegeleid verlof, automutilatie, positieve urinecontroles op alcohol en/of drugsgebruik, et cetera (tabel 4.8). De tbs-gestelden met een korte VB veroorzaakten totaal 11 incidenten: één persoon had er acht en drie personen hadden er elk één. De tbs-gestelden met een lange VB waren betrokken bij meer incidenten, totaal 15: vier personen hadden er één, twee personen twee, één persoon drie en één persoon vier. Te zien is verder dat de tbs-gestelden met een lange VB betrokken waren bij acht geweldsincidenten (waarvan twee keer seksueel geweld), terwijl tbs-gestelden met een korte VB niet betrokken waren bij geweldsincidenten.

Tabel 4.8 Aantal en type incidenten in de kliniek bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15)

Incidenten	Korte VB	Lange VB
Alcoholmisbruik	0	1
Automutilatie	8	0
Brandstichting	0	1
Diefstal zonder geweld	0	1
Geweld in of buiten kliniek	0	5
Te laat terugkeren van onbegeleid verlof	1	3
Onttrekking tijdens begeleid verlof	0	1
Ontvluchting	1	0
Positieve urinecontrole	1	0
Seksueel geweld in kliniek	0	2
Winkeldiefstal tijdens onbegeleid verlof	0	1

4.2.11 Transmuraal verlof en proefverlof

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar het doorlopen van twee verloffasen: transmuraal verlof en proefverlof. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Vrijwel evenveel tbs-gestelden met een lange VB als met een korte VB hebben voorafgaand aan de VB transmuraal verlof gehad, respectievelijk 12 versus 13. Bij proefverlof is er geen verschil gevonden: 7 tbs-gestelden met een lange en 7 tbs-gestelden met een lange VB hebben proefverlof gehad.

4.2.12 Opgelegde voorwaarden

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de opgelegde voorwaarden bij VB. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Aan de VB worden van rechtswege voorwaarden verbonden waar de tbs-gestelde zich aan moet houden (zie paragraaf 2.5). In tabel 4.9 is te zien dat deze voorwaarden regelmatig worden genoemd in het vonnis/arrest, ondanks dat dit niet noodzakelijk is.

Naast de voorwaarden die van rechtswege gelden zijn in de wet in geval van VB drie bijzondere voorwaarden genoemd: 1) opname in een door de rechter aangewezen instelling, 2) zich onder behandeling stellen van een in de uitspraak aangewezen deskundige en 3) het innemen van de door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen of gedogen dat deze worden toegediend (art. 38a lid 1 Sr). Meer voorbeelden van voorwaarden zijn in de wet niet genoemd, maar deze zijn op basis van de algemene formulering in artikel 38a lid 1 Sr wel mogelijk: 'de voorwaarden *kunnen* inhouden dat …'. Hierbij geldt dat de tbs-gestelde zich bereid moet verklaren

tot naleving van de voorwaarden (art. 38 lid 5 Sr). Het aantal en type voorwaarden bij tbs-gestelden met een korte en lange VB staat in tabel 4.9.

Er zijn geen noemenswaardige verschillen in het type voorwaarden, behalve dat er meer voorwaarden gerelateerd aan alcohol- en/of drugsgebruik zijn opgelegd aan tbs-gestelden met een lange VB (19 versus 12 voorwaarden). Het totaalaantal voorwaarden dat is opgelegd, is eveneens bekeken. Hier is nauwelijks verschil in te vinden: tbs-gestelden met een korte VB hebben gemiddeld 13,00 voorwaarden opgelegd gekregen *(SD*=5,06) en tbs-gestelden met een lange VB hebben gemiddeld 13,33 voorwaarden opgelegd gekregen.

Tabel 4.9 Aantal en type voorwaarden bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15)

Naam voorwaarde	Korte VB	Lange VB
Bij wet verbonden voorwaarden		
Vaststellen identiteit	6	8
Verplichte opname	1	2
Verplichte (ambulante) behandeling	8	8
Medicatieplicht	5	6
Meewerken time-out fpc	7	10
Overige voorwaarden		
Afspraken werkgever	4	2
Alcohol- en/of drugsverbod	12	19
Begeleidbaar opstellen	10	6
Begeleid wonen	9	9
Benoeming instantie die VB begeleid	1	0
Bereikbaar zijn	3	5
Bijzondere situaties melden	8	4
Contactverbod	4	5
Controle gegevensdrager	1	0
Elektronische monitoring	0	1
Financiën/bewindvoering	6	9
Frequent contact reclassering	2	3
Geen nieuw strafbaar feit	14	11
Geen zorg minderjarigen	2	0
Gebiedsgebod	2	0
Gebiedsverbod	1	4
Houden aan voorschriften/aanwijzingen 3RO	12	8
Houden aan voorschriften/aanwijzingen behandelinstelling	7	6
Inzicht geven relatie/seksualiteit/kinderwens	3	1
Meewerken fpt	2	7

Naam voorwaarde	Korte VB	Lange VB
Meewerken toezicht reclassering	6	9
Meewerken totstandkoming driepartijenovereenkomst	1	1
Meewerken opsporingsbeleid	1	1
Meldplicht	6	6
Netwerk	1	4
Openheid van zaken	6	7
Regelen ziektekostenverzekering	1	0
Systeemgesprekken	1	0
Toestaan huisbezoeken	2	0
Toestemming informatie delen tussen partijen betrokken bij VB	8	11
Toestemming verhuizen	11	8
Uitreisverbod	3	6
Wijkagent	1	1
Zinvolle dagbesteding	7	6

4.2.13 Schendingen van voorwaarden

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar schendingen van voorwaarden bij VB. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Bij de schending van de voorwaarden is een duidelijk verschil te zien: zeven tbs-gestelden met een lange VB hebben de voorwaarden één of meerdere keren geschonden en geen van de tbs-gestelden met een korte VB hebben de voorwaarden geschonden. De overtredingen zijn divers, maar de meeste schendingen zijn middelen-gerelateerd. Enkele andere schendingen zijn: één tbs-gestelde is in de nacht vertrokken uit een instelling voor beschermd wonen. Een andere tbs-gestelde geeft geen openheid van zaken over zijn relatie, waarin hij veelvuldig conflicten blijkt te hebben met zijn partner, onder meer ten aanzien van grenzen op seksueel vlak. Ook houdt hij informatie achter op het gebied van zijn woonomstandigheden, zo blijkt hij niet op de door hem doorgegeven plek te wonen. Een derde is tegen het advies van de reclassering en zonder toestemming van de OvJ naar het buitenland gegaan voor vakantie (tabel 4.10).

Bij de zeven tbs-gestelden met een lange VB en schendingen van voorwaarden, zijn 2 tbs-gestelden die de voorwaarden 1 keer schenden, 2 tbs-gestelden die de voorwaarden 2 keer schenden, 1 tbs-gestelde die de voorwaarden 3 keer schendt en 2 tbs-gestelden die de voorwaarden 4 keer schenden. In totaal zijn er hiermee 17 schendingen in beeld gekomen. Twee van de 17 schendingen betreffen strafbare feiten, waarbij 1 keer aangifte is gedaan van agressie jegens een kassière en 1 keer een vrij grote hoeveelheid drugs is gevonden. De overige schendingen zijn van dusdanige ernst dat 8 keer een crisisplaatsing in het fpc heeft plaatsgevonden en 3 keer een waarschuwing is gegeven, 3 keer een gesprek, 1 keer een tijdelijke hervatting van de verpleging, die is teruggedraaid door het Hof. Eén tbs-gestelde met een lange VB overkomt dit 4 keer: hij schendt de voorwaarden 4 keer in ernstige

mate, waarna 4 keer terugplaatsing in het fpc plaatsvindt. In deze zaak speelt herhaaldelijk drugsgebruik een rol en daarnaast is betrokkene niet open tegen zijn begeleiders.

Tabel 4.10 Schendingen bij tbs-gestelden met lange VB (n=15)

Schendingen	Lange VB
Terugval in middelengebruik	8
Geen openheid van zaken	2
Onttrekking aan toezicht	2
Agressief incident	2
Financiële risico's nemen	1
Overtreding afspraken dagbesteding	2

4.2.14 Wijzigingen van de voorwaarden

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de wijzigingen van voorwaarden bij VB. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.

Dossieronderzoek
Ook wijzigingen van de voorwaarden komen aanzienlijk vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB versus degenen met een korte VB: bij 10 tbs-gestelden met een lange VB zijn de voorwaarden een of meerdere keren gewijzigd en bij slechts 1 tbs-gestelde met een korte VB is dit het geval. Bij de 10 tbs-gestelden met een lange VB en wijzigingen, zijn 2 tbs-gestelden bij wie de voorwaarden 3 keer worden gewijzigd, 4 tbs-gestelden bij wie de voorwaarden 2 keer worden gewijzigd, en 4 tbs-gestelden bij wie de voorwaarden 1 keer wijzigen. In totaal zijn er hiermee 18 wijzigingen gevonden. Hoewel het verschil aanzienlijk is, is dit niet verwonderlijk gezien de gemiddelde duur van de korte VB van minder dan een jaar, waarmee er geen verlengingszitting is geweest en daarmee geen kans de voorwaarden op dat moment te wijzigen. Het is wel mogelijk geweest op een eerder moment gedurende dat eerste jaar wijzigingen in voorwaarden aan te brengen, maar ook dat was gezien de resultaten blijkbaar niet nodig.

De wijzigingen zijn divers, de ene keer worden de voorwaarden strenger, de andere keer minder streng. Een mix van beide komt ook voor. En sommige wijzigingen volgen op schendingen, waardoor een en ander wordt aangescherpt. Een voorbeeld van een strenger geworden voorwaarde is de situatie waarin een voorwaarde over het middelengebruik is aangescherpt. Een ander voorbeeld is dat een betrokkene medewerking moet gaan verlenen aan controles op gegevensdragers, nadat bij hem kinderporno materiaal is gevonden dat expliciet in een bijzondere voorwaarde was verboden. Een minder strenge voorwaarde is dat een opgelegd contactverbod na de derde verlengingszitting wordt opgeheven. Een wijziging in de woonsituatie komt vijf keer voor, bijvoorbeeld wanneer de betrokkene van een begeleid woonsituatie naar een eigen woning verhuist, waardoor de voorwaarden moeten veranderen om recht te doen aan de nieuwe situatie. Of juist wordt verplicht om zich in een instelling voor begeleid wonen te houden aan de richtlijnen van die instelling. Verder vindt er soms een wijziging van zorgverlener plaats, waardoor de voorwaarden niet strenger worden, maar enkel wijzigen met de nieuwe namen.

4.2.15 *Einde VB*

Populatieniveau
Vervolgens is gekeken naar de manier waarop de VB ten einde komt. Op populatieniveau zijn hierover geen gegevens bekend.[52]

Dossieronderzoek
Verschillende VB's komen contrair aan de OvJ tot een einde, dit gebeurt 8 keer bij de korte VB's en 10 keer bij de lange VB's (tabel 4.11). Ook komt het voor dat de OvJ geen vordering tot verlenging indient en de VB van rechtswege afloopt: 6 keer bij een korte VB en 4 keer bij een lange VB (cel 'nee' bij contrair OvJ). Verder is het in 1 zaak zo dat de VB eindigt omdat de wettelijke maximale duur is bereikt. In precies evenveel zaken is de VB contrair aan het advies van de 3RO beëindigd: 3 lange VB's en 3 korte VB's. De externe deskundigen adviseren in 1 korte VB en in 1 lange VB om nog niet te beëindigen.

Tabel 4.11 Einde VB contrair bij tbs-gestelden met korte (n=15) versus lange VB (n=15)

	Korte VB				Lange VB			
	Ja	Nee	*missing*	Nvt	Ja	Nee	*missing*	Nvt
Contrair OvJ	8	6	1	0	10	4	0	1
Contrair 3RO	3	12	0	0	3	11	0	1
Contrair externe deskundigen	1	10	2	2	1	10	1	3

4.3 Verlengingen VB: enkele casussen

Vanuit het dossieronderzoek volgt hieronder de beschrijving van enkele casussen. Geen van de tbs-gestelden met een korte VB hebben een verlenging van de VB gehad, terwijl de tbs-gestelden met een lange VB wel verschillende verlengingen hebben gehad. Dit komt doordat de 25e percentielscore van de VB-duur ziet op minder dan 1 jaar VB. Vier tbs-gestelden met een lange VB hebben 1 verlenging gehad, 7 tbs-gestelden hebben 2 verlengingen gehad, 1 tbs-gestelde heeft 3 verlengingen gehad, 2 tbs-gestelden hebben 4 verlengingen gehad en 1 tbs-gestelde heeft 6 verlengingen gehad. Twee verlengingen zijn voor de duur van twee jaar, de andere verlengingen zijn voor de duur van één jaar. Bij de verlengingen zijn telkens de OvJ, de 3RO, en de externe deskundige betrokken en telkens zijn de verlengingen conform hun vordering en adviezen. De verlengingen zijn in de vorm van casuïstiek beschrijvingen verwerkt, omdat dit het meeste inzicht geeft in de redenen erachter.

4.3.1 *Eén verlenging*

In de eerste casus speelt mee dat er verschillende incidenten zijn geweest, waarbij betrokkene twee keer is teruggeplaatst in de kliniek. Verschillende risicofactoren die een rol speelden bij het indexdelict, zijn ook nu nog risicofactoren, zoals gevaar van dakloosheid en alcoholmisbruik. Dankzij het uitgebreide kader van hulpverlening

[52] DJI publiceerde tot voor kort wel over redenen van einde van de tbs-maatregel. De geïnteresseerde lezer wordt verwezen naar die publicaties (zie literatuurlijst).

rondom de patiënt, gaat het nu redelijk goed, maar als dat kader zou wegvallen, neemt het risico snel toe. Er is meer inzet nodig op stabiliteit en de rechtbank verlengt dan ook met twee jaar.

Ook in de tweede casus is de tbs-gestelde nog niet stabiel genoeg. Er ligt terugval in middelengebruik op de loer en tevens mogelijke psychotische decompensatie, als patiënt stopt met het nemen van zijn medicijnen. Het bestaande kader van hulpverlening is nodig om de patiënt stabiel te houden. Er wordt gekeken naar een RIBW-plaatsing en eventueel een zorgmachtiging om de hulpverlening overeind te houden als de tbs-maatregel stopt. De rechtbank verlengt de tbs-maatregel met 1 jaar.

De derde casus betreft een man die volgens de reclassering nog niet in staat is zelfstandig de juiste keuzes te maken voor zijn toekomst. Hij is niet open geweest over zijn relatieproblemen, ook blijkt hij niet te wonen op het door hem doorgegeven adres, maar bij een ex-medebewoner vanuit het fpc die middelen gebruikt, wat voor betrokkene ook risico verhogend is. Ook is er een time-out opname geweest omdat betrokkene positief testte op THC. De rechtbank verlengt de tbs-maatregel met 1 jaar.

In de vierde casus met 1 verlenging zijn er volgens de reclassering voornamelijk nog problemen over de relatie met betrokkene's ex-vrouw en kinderen. Ook zijn er wat vragen rondom alcoholgebruik en zelfstandig wonen (sinds een paar maanden heeft hij een eigen woning). Nu is alles goed te hanteren in het kader dat rondom hem is opgebouwd, maar er zijn zorgen of dit ook zo is zonder kader. Er zijn positieve ontwikkelingen, maar die zijn nog niet stabiel genoeg en de rechtbank verlengt de maatregel met een jaar.

4.3.2 Twee verlengingen

Er zijn zeven tbs-gestelden met twee verlengingen. De eerste betrokkene heeft goede stappen gemaakt, ook na aanvang van de VB. Omdat hij in beroep is gegaan tegen de beslissing tot verlenging van de tbs-maatregel en in dat beroep is besloten tot VB, is de VB pas een paar maanden voorafgaand aan de eerste verlengingszitting gestart. Er moet nog een aantal stappen worden gezet naar resocialisatie, onder andere zelfstandig wonen is een doel. Om de kans op recidive te verminderen is het noodzakelijk dat de tbs-gestelde begeleiding blijft houden, in ieder geval tot het verkrijgen van die woning waarbij de overstap naar zelfstandig wonen goed gemonitord moet worden. De rechtbank verlengt met 1 jaar. Bij de tweede verlengingszitting is betrokkene verhuisd, maar verblijft nog relatief kort in zijn nieuwe woning. Ook is de begeleiding overgenomen door een andere partij. De verschillende betrokken partijen willen dat de tbs-gestelde eerst laat zien dat hij de positieve lijn van zijn ontwikkeling van de afgelopen periode ook in zijn nieuwe woning kan voortzetten. De rechtbank verlengt opnieuw met 1 jaar.

In een andere casus verbleef betrokkene in een F-RIBW waar hij zich binnen enkele dagen met een medepatiënt heeft onttrokken aan het toezicht. Na overleg is betrokkene voor een time-out in het fpc teruggeplaatst. De overgang is achteraf bezien te snel geweest. Er is stabiliteit nodig op het gebied van wonen, werk, relaties en in de omgang met zijn kinderen en ex-partners. Dit zijn juist leefgebieden die nog volop in ontwikkeling zijn en die verdere aandacht behoeven in zijn resocialisatietraject. Een verlenging van 2 jaar wordt nodig geacht om het traject gedegen en verantwoord te kunnen monitoren en begeleiden, maar de rechtbank

verlengt met 1 jaar. Bij de volgende verlengingszitting wordt verwacht dat betrokkene in het komende jaar zal uitstromen naar een verdienwoning en de behandeling en begeleiding binnen de forensische ambulante zorg zal voortzetten. Deze overgang biedt voor betrokkene een positief vooruitzicht, maar zal hem ook voor nieuwe uitdagingen stellen die hem wellicht de nodige spanningen en teleurstelling geven. Hij mag nu ook alcohol gaan drinken, bij sociale gebeurtenissen en dat wordt tevens gemonitord. De VB wordt daarom opnieuw met 1 jaar verlengd.

Ook in de volgende casus is de doelstelling van oefenen met ambulante woonbegeleiding nog niet bereikt. De rechtbank acht het van belang dat betrokkene eerst zelfstandig kan wonen voordat hij met zijn vriendin gaat samenwonen. Spanningen die samenhangen met de relatie en/of het samenwonen staan een onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel nog in de weg en de rechtbank verlengt met 1 jaar. Ook het jaar daarna heeft betrokkene naar het oordeel van de rechtbank nog niet die stabiliteit die nodig is voor het zelfstandig in de maatschappij te blijven staan. Daartoe is het verder noodzakelijk dat het netwerk van betrokkene buiten de relatie met zijn vriendin meer structuur en vorm krijgt. Hij zal op enigerlei wijze openheid over zijn gepleegde zedendelicten moeten geven aan zijn vriendin, zodat hij bij het wegvallen van de externe hulpverleningsstructuur terecht kan bij personen die hij in vertrouwen heeft genomen. Een dergelijk geheim kan anders tot spanning en instabiliteit leiden. De afhankelijkheid van de relatie met vriendin is te groot en de rechtbank verlengt opnieuw met 1 jaar.

Bij de volgende casus is de tbs-gestelde zeer zorgafhankelijk en niet in staat zelfstandig op adequate manier vorm te geven aan zijn leven. De kans op herhaling van strafbaar gedrag door de tbs-gestelde is te groot en er moet worden onderzocht of de begeleiding van betrokkene middels een RM in dezelfde setting en omgeven met dezelfde zorg kan worden voortgezet. De rechtbank verlengt de tbs met twee jaar. Ook bij de tweede verlenging is dit het centrale thema, er is nog geen geschikte plek voor (door)plaatsing van de tbs-gestelde via de BOPZ. Zonder de huidige intensieve gestructureerde 24-uurs zorg, is het recidiverisico te hoog. De rechtbank verlengt met 1 jaar.

Bij de volgende casus zijn beperkte cognitieve capaciteiten en psychoses belangrijke belemmerende factoren bij de resocialisatie. Hierdoor is betrokkene kwetsbaar, snel uit zijn evenwicht en minder in staat de gevolgen van zijn gedrag te overzien. Zijn psychoses zijn door medicatie, structuur en begeleiding onder controle. Er zijn het afgelopen jaar verschillende incidenten geweest, waaronder agressief gedrag bij een winkel, en middelengebruik; resulterend in een crisisopname. Volgens de externe deskundige moet er een gefaseerde overgang plaatsvinden met aandacht voor de beperkte draagkracht van betrokkene, balans in dag- en nachtritme, zicht en ondersteuning op stresserende omstandigheden, structuur, dagbesteding, medicatie en abstinentie middelengebruik (cannabis). De rechtbank verlengt met 1 jaar en bepaalt gelijktijdig dat de psychiater in zijn advies voor de volgende verlengingszitting ook aandacht moet besteden aan de vraag of dan een ander kader dan tbs mogelijk is. Ten tijde van de tweede verlengingszitting gebruikt betrokkene na lange tijd van abstinentie weer cannabis, wat zorgelijk is. Ingeschat wordt namelijk dat cannabisgebruik de kans op recidive en een psychotisch toestandsbeeld doet toenemen. Ook moet nog worden gewerkt aan het vergroten van het ziekte-inzicht en het aanbrengen en handhaven van voldoende structuur. De rechtbank verlengt wederom met 1 jaar.

In de zesde casus met twee verlengingen is de inschatting dat betrokkene altijd aangewezen zal zijn op professionals in een begeleide/beschutte omgeving. Voor het risicomanagement is het noodzakelijk betrokkene langer te volgen omdat hij moet worden getraind in een signaleringsplan en terugvalpreventieplan en om te voorkomen dat betrokkene zijn wens tot zelfstandig wonen gaat omzetten in daden. Dit is niet wenselijk omdat betrokkene onvoldoende inzicht heeft in zijn problematiek: bij terugkeer in de maatschappij vervallen in oude patronen, destructief gedrag, alcoholgebruik en mensen die mogelijk misbruik van hem maken en in het slechtste geval psychotische decompensatie. De rechtbank verlengt met 1 jaar. Bij de tweede verlenging is een belangrijke factor dat het niet mogelijk lijkt om de zorgverlening zoals die op dit moment is en die werkt, te continueren in een ander kader, met een RM. De psychiater vindt de psychopathologie niet voldoende voor een RM, tegelijkertijd erkent hij de noodzaak van voortzetting van begeleid wonen. Dat kan volgens hem wellicht met een curatorschap. De rechter vindt dit te onzeker en verlengt nogmaals.

In de laatste casus met twee verlengingen staat eveneens een blijvende behoefte aan begeleiding, toezicht en controle centraal. Betrokkene is beperkt leerbaar (licht zwakzinnig), heeft weinig ziektebesef en ziekte-inzicht en er is nog steeds een hoog risico op terugval in seksueel gewelddadig gedrag bij beëindiging van de tbs-maatregel. Hij is gezien zijn problematiek blijvend aangewezen op hulpverlening. Ook is er nog een wachtlijst voor beschermd wonen en heeft een incident plaatsgevonden waarbij betrokkene foto's van blote kinderen heeft bekeken. De rechtbank verlengt met 1 jaar. Bij de tweede verlenging speelt dezelfde problematiek.

4.3.3 Drie verlengingen

In deze casus zijn er herhaaldelijke terugvallen geweest in middelengebruik en er heeft een terugplaatsing plaatsgevonden. Betrokkene is verslavingsgevoelig, hetgeen een risico is. Er is nu een terugvalpreventieplan gemaakt en er wordt gewerkt aan het verminderen van de begeleiding. Tevens is de medicatie aangepast en deze wordt thans onder toezicht ingenomen. Het komend jaar moet worden bezien of dit alles gaat slagen en de rechtbank verlengt met 1 jaar. Hoewel betrokkene het afgelopen jaar stappen heeft gezet, zijn er nog teveel factoren niet op orde. Zodra er zich stressvolle situaties voordoen, leidt dit tot incidenten. Het recidiverisico blijft derhalve aanwezig. Hoewel de overige stoornissen redelijk onder controle zijn, is de verslaving dat niet. Ook heeft hij nog geen betaald werk en geen huisvesting. Bovenstaande leidt tot de conclusie dat verlenging noodzakelijk is en de rechtbank verlengt met 1 jaar. Ook het jaar erna is verlenging nog noodzakelijk, omdat betrokkene op het punt staat om te verhuizen en dit veel veranderingen met zich mee gaat brengen. De rechtbank verlengt nogmaals met 1 jaar.

4.3.4 Vier verlengingen

In de eerste casus met vier verlengingen functioneert betrokkene goed, maar het is vooral de huidige vrij intensieve structuur die hem wordt geboden die daarbij een belangrijke rol speelt. Als dit wegvalt, neemt het risico toe. Ook hier is de verslaving van betrokkene (aan alcohol) een belangrijke risicoverhogende factor. De rechtbank verlengt met 1 jaar. Het jaar daarna is veel instabiliteit te zien, vanuit zijn alcoholverslaving. Er moet een langdurig voortgezette structuur van intensieve begeleiding en behandeling komen die ontregelingen voorkomt en het hieruit voortvloeiend of hiermee samenhangende gebruik van alcohol tegengaat. Er wordt

gedacht aan hervatting van de verpleging, maar er wordt voor gekozen het huidige resocialisatietraject niet te doorbreken en de rechtbank verlengt de VB met 1 jaar. In het navolgende jaar is de instabiliteit zo groot dat een korte hervatting van de verpleging heeft plaatsgevonden, opgelegd door de rechtbank. In hoger beroep is dit echter teruggedraaid door het Hof. Ten tijde van deze verlengingszitting is de VB pas net weer van kracht en is dit kader nog noodzakelijk om stabiliteit te bieden. Beëindiging kan slechts plaatsvinden als betrokkene vanuit de verslavingszorg in de ggz een permanente vorm van begeleiding geboden kan worden met solide waarborgen en de rechtbank verlengt met 1 jaar. Bij de vierde verlengingszitting zijn er wederom problemen rondom alcoholgebruik, en is betrokkene ook nog ontslagen bij zijn werkgever. Hij moet naar de reguliere ggz, maar dat lukt niet, betrokkene haakt af en verschijnt niet op afspraken. Het wegvallen van zijn baan en zijn alcoholprobleem maken verlenging noodzakelijk. De deskundigen zijn het er inmiddels over eens dat betrokkene alcohol gebruikt en dit en ook zal blijven doen: er moet een passende vorm van blijvende zorg komen. De rechtbank verlengt wederom met 1 jaar.

In de tweede casus met vier verlengingen zijn de verstandelijke beperking, een kwetsbare persoonlijkheid, middelenverslaving, delict-geschiedenis en het zwakkere sociale milieu waar hij uit afkomstig is, risicofactoren die maken dat betrokkene blijvend op een proactieve manier ondersteund en begeleid moet worden. De rechtbank verlengt met 1 jaar. Ten tijde van de tweede verlengingszitting zit betrokkene sinds 5 maanden in een beschermde woonvoorziening. Er moet nog worden geoefend met meer vrijheden, bijvoorbeeld rondom alcoholgebruik. Ook is het zo dat als de tbs-maatregel vervalt, de financiering voor het beschermd wonen vervalt, wat onwenselijk is want dan kan betrokkene op straat komen te staan. Dit moet eerst worden opgelost, waarmee verlenging van 1 jaar noodzakelijk wordt geacht. Vervolgens wordt het jaar daarna besloten dat betrokkene in een andere woonplaats verder gaat resocialiseren. Er zijn goede stappen gezet: er zijn verschillende ambulante behandelingen ingezet (terugvalpreventie, agressieregulatie, systeemtherapie), hij heeft een vriendin, werk. Hij moet nog meewerken aan bewindvoering en het vinden van dagbesteding. Er zijn veel kansen, maar de nieuwe situatie is pril en de begeleiding moet worden voortgezet in het tbs-kader. Het jaar daarna zijn er veel stressvolle situaties voor betrokkene geweest. Juist vanwege de hoeveelheid zorg die betrokkene nog omringt, functioneert betrokkene redelijk stabiel. Het is de vraag of dit nog zo is als die wegvalt en om die reden wordt de VB wederom verlengd.

4.3.5 Zes verlengingen

In deze casus is sprake van een waanstoornis en *stalking*. Betrokkene heeft geen werk en is niet sociaal ingebed. Het huidige kader draagt zorg voor langdurige handhaving van de beschermende factoren zoals verplichte medicamenteuze ondersteuning, RIBW en intensieve begeleiding door de reclassering. Als dit wegvalt, neemt het risico op recidive toe; de VB wordt verlengd voor 2 jaar. Bij de tweede verlenging zijn het dezelfde factoren die verlenging noodzakelijk maken. Wel kan volgens de reclassering en de extern deskundigen de mogelijkheid voor een RM worden onderzocht. De rechtbank verlengt voor 1 jaar. Bij de derde verlengingszitting wil betrokkene zelf niet meewerken aan een RM, vooral omdat hij geen dwangmedicatie wil innemen. De reclassering, de externe deskundige en de rechtbank vinden om die reden verlenging noodzakelijk. Bij de vierde verlenging heeft betrokkene besloten mee te werken aan de dwangmedicatie, maar blijkt dat hij deze zelf moet gaan betalen als de tbs-maatregel stopt. Dat wil hij niet. De noodzaak tot medicatie die door de deskundigen wordt

gezien maakt dat de rechtbank opnieuw met een jaar verlengt. Ook bij de vijfde verlenging is dit de reden dat er moet worden verlengd. Bij de zesde verlenging idem dito, betrokkene blijft begeleiding en medicatie in civielrechtelijk kader weigeren. De rechtbank wil eigenlijk contrair beëindigen, maar dan komt betrokkene vrijwel direct op straat te staan. Betrokkene geeft aan dat hij per se in een bepaalde gemeente wil wonen en een vergoeding voor het innemen van de medicatie wil. De rechtbank verwijt de reclassering dat zij niet eerder een RM hebben ingezet (terwijl uit eerdere uitspraken blijkt dat zij dit wel hebben gedaan, die de rechtbank in deze niet noemt) en verwijt tevens de betrokkene dat hij zo'n starre houding aanneemt, zeker nu de tbs-maatregel van rechtswege gaat eindigen. De rechtbank verlengt voor een laatste keer.

Kortom
Ook uit de casussen blijkt dat er vaak een of meerdere stoornissen in het middelengebruik een rol spelen bij de verlengingen en bij de instabiliteit van de tbs-gestelde met VB. De meeste zaken met verlengingen en dus een lange VB laten zien dat er blijvend zorg en ondersteuning nodig is voor deze subgroep tbs-gestelden.

4.4 Recidive van tbs-gestelden met een lange versus korte VB

Tot slot is gekeken naar de recidivecijfers van tbs-gestelden die zijn uitgestroomd na een lange VB en diegenen met een korte VB (onderzoeksvragen 4b t/m 4f). In deze analyses is een korte VB gelijk aan of korter dan de 25e percentielscore van de gemiddelde duur van alle geldige VB's van de tbs-gestelden met VB tussen 2008 en 2017 (339,5 dag of minder). Een lange VB is gelijk aan of groter dan de 75e percentielscore van de gemiddelde duur van de VB van de tbs-gestelden met VB tussen 2008 en 2017 (761 dagen of langer). Voor een uitgebreidere beschrijving van de gebruikte methode wordt verwezen naar paragraaf 1.3.4.

4.4.1 Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen

Tabel 4.12 laat enkele achtergrondkenmerken zien voor tbs-gestelden met een korte of lange VB. Te zien is dat het percentage vrouwen wat lager ligt onder de tbs-gestelden met een lange versus korte VB. Het aandeel in Nederland versus niet in Nederland geboren personen is nagenoeg gelijk in de twee groepen. Het aandeel geweldsdelicten in de uitgangszaak ligt hoger in de korte VB-groep dan in de lange VB-groep. Daarentegen is het aandeel zedendelicten juist hoger in de lange VB-groep ten opzichte van de korte VB-groep.

Tabel 4.12 Categorische achtergrondkenmerken van tbs-gestelden met een korte en lange VB

	Korte VB (n=258)		Lange VB (n=257)		Totaal (N=515)
	N	%	*N*	%	
Geslacht					
Man	235	91,1%	246	95,7%	481
Vrouw	23	8,9%	11	4,3%	34
Geboorteland					
Nederland	195	75,6%	198	77,0%	393
Overig	63	24,4%	59	23,0%	122
Type indexdelict					
Geweld	147	57,0%	114	44,4%	261
Zeden	48	18,6%	73	28,4%	121
Vermogen met geweld	26	10,1%	33	12,8%	59
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	26	10,1%	31	12,1%	57
Overig	4	1,6%	1	0,4%	5
Kantonfeit (overtreding)	0	0%	0	0%	0
Onbekend	7	2,7%	5	1,9%	12
Totaal indexdelicten	**258**	**100%**	**257**	**100%**	**515**

Tabel 4.13 laat enkele achtergrondkenmerken met een continue schaal zien voor de groep van tbs-gestelden met een korte en lange VB. Zowel de mediaan als het gemiddelde van de totale duur van de tbs-maatregel is hoger in de groep van tbs-gestelden met een lange (versus korte) VB. Ook stroomden de tbs-gestelden met een lange VB gemiddeld genomen op iets latere leeftijd uit de tbs-maatregel dan tbs-gestelden met een relatief korte VB. De tbs-gestelden met een lange VB waren bovendien iets jonger toen zij hun eerste delict pleegden en hebben gemiddeld genomen ook een hoger aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict, hoewel de spreiding in dat laatste geval juist weer hoger ligt in de groep van tbs-gestelden met een korte VB-duur.

Tabel 4.13 Continue achtergrondkenmerken van tbs-gestelden met een korte of lange VB

	Groep	Gem.	*SD*	Mediaan	25[a]	75[b]	Min.	Max.
Duur tbs (in jaren)	Korte VB	10,4	4,7	9,2	7,1	12	3,0	40
	Lange VB	14,6	5,1	13,4	11,1	17,3	6,2	49,5
Leeftijd bij uitstroom	Korte VB	44,0	10,2	43,4	36,4	49,9	25,7	79,6
	Lange VB	47,5	9,4	46,2	40,8	53,1	28,2	76
Leeftijd eerste delict	Korte VB	24,6	11,7	19,8	16,3	30,7	11,0	69,4
	Lange VB	21,3	9,8	17,7	15,4	22,3	11,3	66,6
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict	Korte VB	8,8	13,6	4	1	12	0	134
	Lange VB	12,5	14,7	7	2	16	0	77

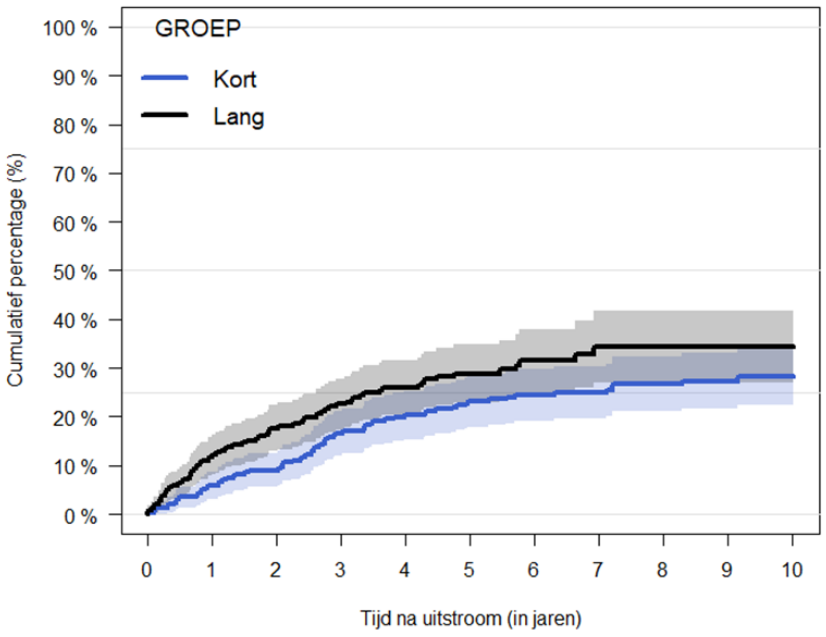
a De 25e percentielscore (25% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd bij uitstroom, leeftijd eerste delict of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

b De 75e percentielscore (75% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd bij uitstroom, leeftijd eerste delict of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

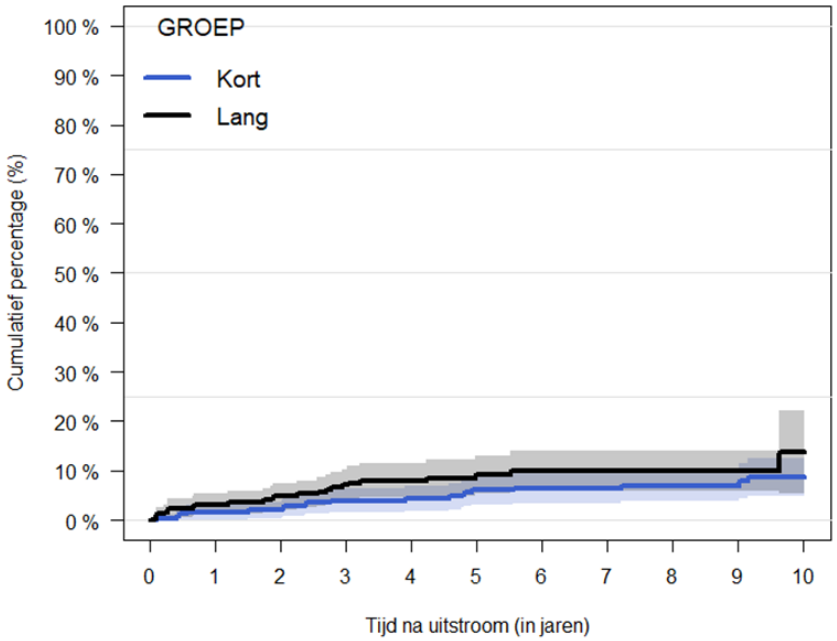
4.4.2 Prevalentie van recidive na de VB

In de figuren 4.1 en 4.2 zijn de groeicurves van de percentages algemene en zeer ernstige recidive (respectievelijk) tot tien jaar na afloop/beëindiging van de VB weergegeven voor de groep van tbs-gestelden met een relatief korte (blauwe lijn) of lange (zwarte lijn) VB. In tabel 4.14 zijn de (daarbij horende) exacte prevalentiecijfers weergegeven. Als we kijken naar de prevalentie van de algemene recidive (in figuur 4.1), dan is te zien dat de betrouwbaarheidsintervallen van de twee groepen te allen tijde overlappen. Dit geeft aan dat de twee groepen statistisch gezien niet significant van elkaar verschillen voor wat betreft het (ruwe) percentage algemene recidives. Ook het percentage zeer ernstige recidives verschilt in dat opzicht niet tussen de twee groepen, zo valt te zien in figuur 4.2. Deze resultaten geven aan dat de duur van de VB geen relatie heeft met de recidive na afloop de VB, hoewel hier nog geen correctie voor de bijdrage van eventuele andere recidive-voorspellende kenmerken is uitgevoerd. Deze analyse staat in paragraaf 4.4.5.

Figuur 4.1 Cumulatieve prevalentie van de algemene recidive van tbs-gestelden met een korte of lange VB



Figuur 4.2 Cumulatieve prevalentie van de zeer ernstige recidive van tbs-gestelden met een korte of lange VB



Tabel 4.14 Cumulatieve percentage recidivisten per jaar na beëindiging van de VB, van tbs-gestelden met een korte of lange VB

Aantal jaar na de VB	Algemene recidive				Zeer ernstige recidive			
	Korte VB (n=258)		Lange VB (n=257)		Korte VB (n=258)		Lange VB (n=257)	
	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)
1	6	3-9	12	8-16	2	0-3	3	1-5
2	9	5-13	18	13-22	2	0-4	5	2-7
3	17	12-21	23	17-28	4	2-6	7	4-10
4	20	15-25	26	20-32	4	2-7	8	5-11
5	23	18-28	29	23-35	6	3-9	9	5-13
6	24	19-30	31	25-38	6	3-9	10	6-14
7	25	20-30	34	27-42	6	3-9	10	6-14
8	27	21-32	34	27-42	7	4-10	10	6-14
9	27	22-33	34	27-42	7	4-10	10	6-14
10	28	22-34	34	27-42	9	5-13	14	5-22

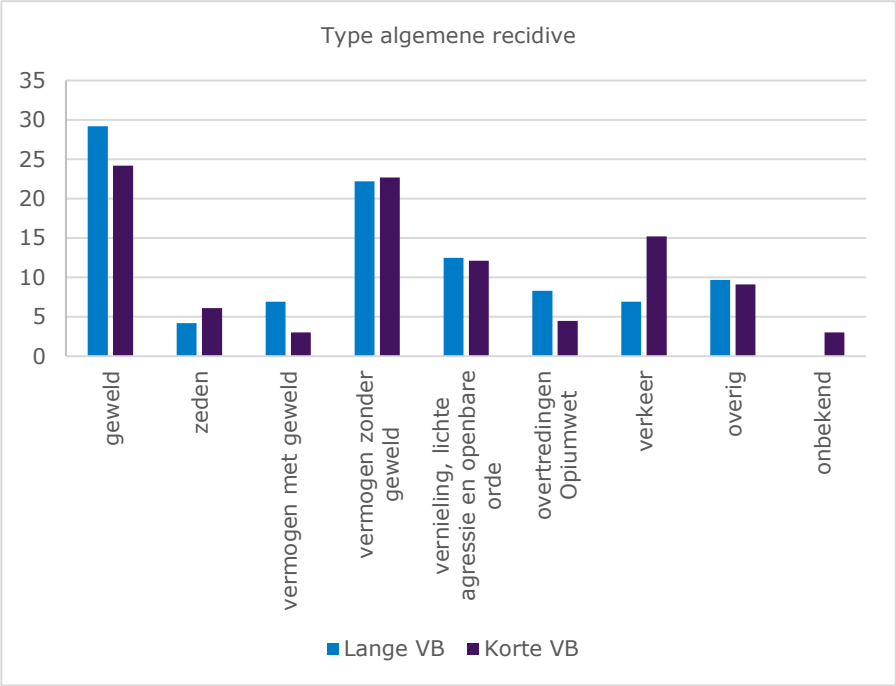
BI = betrouwbaarheidsinterval.

4.4.3 Type recidive na de VB

In figuur 4.3 en tabel 4.15 is te zien met welk type delict de tbs-gestelden met een korte versus degenen met een lange VB-duur recidiveren (ruwe recidivecijfers). Alleen de primaire feiten zijn meegenomen in deze grafieken. Verder is van belang dat de getoonde cijfers alleen de *algemene* recidive tot tien jaar na afloop van de VB betreffen. Gegeven het relatief lage aantal zeer ernstige recidives (zie tabel 4.14) is ervoor gekozen om het type recidive hier alleen in kaart te brengen voor het algemene recidivecriterium. De *time-at-risk* is bovendien begrensd tot 10 jaar zodat de uitkomsten goed naast de prevalentiecijfers (paragraaf 4.4.2) gelegd kunnen worden.

In beide groepen (korte/lange VB) komen geweldsrecidives het vaakst voor (29,2% bij de lange VB-groep, 24,2% bij de korte VB-groep), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 23% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkomt, verschilt per groep. Bij de lange VB-groep zijn dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,5%) en bij de korte VB-groep verkeersrecidives (15,2%). Te zien is verder dat vijf van de acht delicttypen vaker voorkomen bij tbs-gestelden met lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB: er zijn meer geweldsrecidives, meer vermogensdelicten met geweld, meer recidives in de categorie 'vernieling, lichte agressie en openbare orde', meer recidives vallend onder de Opiumwet en meer overige delicten. Daarentegen recidiveren tbs-gestelden met een korte VB vaker met een zedendelict en met een vermogensdelict zonder geweld. Dit sluit aan bij de bevinding dat tbs-gestelden met een lange VB als groep ook vaker recidiveren dan tbs-gestelden met een kortere VB (zie paragraaf 4.4.2).

Figuur 4.3 Type algemene recidive in de groep van tbs-gestelden met een korte versus lange VB (alleen primaire feiten)



Tabel 4.15 Type algemene recidive in de groep van tbs-gestelden met een korte versus lange VB (alleen primaire feiten)

Type recidive	Lange VB (%)	Korte VB (%)
Geweld	29,2	24,2
Zeden	4,2	6,1
Vermogen met geweld	6,9	3,0
Vermogen zonder geweld	22,2	22,7
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	12,5	12,1
Opiumwet	8,3	4,5
Verkeer	6,9	15,2
Overig	9,7	9,1
Onbekend	0	3,0

4.4.4 Recidivefrequentie na de VB

De frequentie van (algemene) recidive had een mediaan van 0,29 strafzaken per jaar in de groep van tbs-gestelden met een kortdurende VB, en 0,50 strafzaken per jaar in de groep van tbs-gestelden met een lange VB (ruwe recidivecijfers). De recidivefrequentie lag dus hoger in de groep van tbs-gestelden met een lange versus kortdurende VB. Dit verschil blijkt echter niet significant (p=0,42).

4.4.5 *Kenmerken die samenhangen met de kans op recidive na de VB*

Tabel 4.16 laat de resultaten van de Cox *proportional hazards* regressie zien. Met deze analyse is de relatie tussen de VB-duur (kort of lang) en de kans op recidive na afloop van de VB in kaart gebracht, gecorrigeerd voor de mogelijke invloed van andere (recidive-voorspellende) achtergrondkenmerken. De Cox regressie is alleen uitgevoerd voor de algemene recidive waarbij alle recidives zijn meegenomen (maximale *time-at-risk* 18 jaar).[53] Vanwege het relatief lage aantal gebeurtenissen (recidives) per groep bleek het model namelijk niet stabiel genoeg voor het in kaart brengen van de kans op zeer ernstige recidive (zie ook tabel 4.14). Te zien is dat tbs-gestelden met een lange VB een significant hogere kans op algemene recidive na de VB hebben dan tbs-gestelden met een korte VB (HR=1,61, p=0,015). De HR van 1,61 geeft aan dat deze kans 61% hoger is. De leeftijd bij uitstroom, het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict en geboorteland buiten Nederland bleken eveneens significante voorspellers in het model (zie tabel 4.15). Voor de leeftijd bij uitstroom laat de HR van 0,5 zien dat hoe ouder men uit de tbs (en VB) stroomt, hoe kleiner de kans is op een recidive na de VB. Voor het kenmerk geboorteland laat de HR van 0,5 zien dat voor iemand die niet in (ten opzichte van wel in) Nederland is geboren, de kans op recidive na de VB kleiner is. Aan de andere kant, hoe meer strafzaken er waren voorafgaand aan het indexdelict, hoe hoger de kans is op recidive na de VB, zo laat de HR van 2,37 van dit kenmerk zien.

Tabel 4.16 Resultaten van de Cox *proportional hazards* regressie voor de algemene recidive na afloop van de VB

	Algemene recidive	
	HR[c]	*p*-waarde
Groep (lange VB)[a]	1,61	0,015
Duur TBS (in dagen)[a]	0,80	0,097
Leeftijd bij uitstroom (in jaren)[a]	0,50	<0,001
Leeftijd eerste strafzaak (in jaren)[a]	1,29	0,230
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict[a]	2,37	<0,001
Geslacht (vrouw)	0,69	0,436
Geboorteland (buiten Nederland)	0,50	0,004
Type uitgangsdelict (overig) [b]	1,46	0,099
Type uitgangsdelict (vermogen met geweld)[b]	0,98	0,981
Type uitgangsdelict (vernieling, lichte agressie en openbare orde)[b]	0,77	0,418
Type uitgangsdelict (zeden)[b]	1,37	0,180

a Deze variabelen zijn gestandaardiseerd. Dit houdt een herschaling van de schaalscore in door het aftrekken van het gemiddelde en vervolgens te delen door zijn standaardafwijking. Iedere schaal heeft zo een gemiddelde van 0 en een standaardafwijking van 1. Daarmee is de sterkte van de invloed van deze factoren in de Cox regressie direct vergelijkbaar. Gezien de standaardisatie die is toegepast, betekent een toename op deze scores van 1 een toename van 1 standaarddeviatie van de betreffende variabele.

b Referentiecategorie: geweld (zie paragraaf 1.3.4).

c Een HR boven de 1,0 betekent dat de kans op recidive toeneemt met als het betreffende kenmerk met één eenheid verandert. Een HR onder de 1,0 betekent het tegenoverstelde.

[53] Vanwege de inclusiecriteria: alle VB's tussen 2005 en 2017 zijn meegenomen en alle in de OBJD geregistreerde recidives tot 1 januari 2023 zijn meegenomen (2023-2005=18 jaar).

4.5 Deelconclusies

Uit de populatiecijfers blijkt dat er twee significante verschillen zijn bij tbs-gestelden met een lange versus korte VB: in leeftijd en IQ.
Tbs-gestelden met een lange VB zijn bij de start van de VB gemiddeld significant ouder dan tbs-gestelden met een korte VB, terwijl de gemiddelde leeftijd bij de start van de tbs-maatregel gelijk is. Dit kan alleen veroorzaakt worden doordat tbs-gestelden met een lange VB langer behandeld worden in de tbs-kliniek. Overeenkomstig zijn tbs-gestelden met een lange VB significant ouder bij het einde van de VB (en daarmee tbs-maatregel). Ook hebben tbs-gestelden met een lange VB een significant lager IQ bij de start van de tbs-maatregel. Er is geen significant verschil in een grove indeling van stoornissen, psychotisch of persoonlijkheidsstoornis. Andere populatiegegevens waren niet beschikbaar.
Zoals reeds eerder vermeld, moeten de bevindingen uit het dossieronderzoek als exploratief en voorlopig worden beschouwd. Dit komt doordat het aantal dossiers dat is bekeken laag is. Aangezien de bekeken dossiers uit een random steekproef komen, geven deze gegevens wel een eerste indicatie van mogelijke verschillen en overeenkomsten.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat er bij de start van de tbs-maatregel drie noemenswaardige verschillen zijn in tbs-gestelden met een lange versus een korte VB: tbs-gestelden met een lange VB hebben vaker een stoornis in het middelengebruik en zij hebben ook meer van deze stoornissen dan tbs-gestelden met een korte VB. Ook is er bij de tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de tbs vaker sprake van comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen dan bij de tbs-gestelden met een korte VB.
Bij de overige factoren zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden. Zo zijn tbs-gestelden met een lange VB gemiddeld even oud op het moment van: veroordeling voor hun eerste delict, het plegen van het indexdelict, de start van de tbs en de start van de VB. Ook hebben zij een even hoog IQ en eenzelfde type opleiding. De duur van de gecombineerd opgelegde gevangenisstraf is bijna twee keer zo kort voor tbs-gestelden met een lange VB. Het aantal eerdere behandelpogingen is eveneens vergelijkbaar tussen beide groepen. Het aantal tbs-gestelden met As-I en As-II stoornissen is vrijwel gelijk bij tbs-gestelden met een lange versus korte VB, net als het totaalaantal stoornissen. Opvallend is verder dat vrijwel alle tbs-behandelingen vertraagd van start gingen vanwege wachtlijsten bij de tbs-klinieken, zowel in de groep met een lange als met een korte VB. Qua risicofactoren (arbeidsverleden, impulsiviteit, vijandigheid, sociale netwerk en psychopathie) zijn er bij de start nauwelijks verschillen. Er zijn geen verschillen in medicijngebruik.

Uit het dossieronderzoek blijkt verder dat bij de start van de VB vijf verschillen tussen tbs-gestelden met een lange VB en degenen met een korte VB voorkomen. Dezelfde verschillen in het aantal stoornissen in het middelengebruik en comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen bestaan: beide komen vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB. Overeenkomstig zijn er aan tbs-gestelden met een lange VB meer voorwaarden gerelateerd aan alcohol- en/of drugsgebruik zijn opgelegd dan aan tbs-gestelden met een korte VB. Verder blijkt dat meer dan de helft van de tbs-gestelden met een lange VB de voorwaarden één of meerdere keren hebben geschonden, terwijl dit bij geen van de tbs-gestelden met een korte VB voorkomt. Ook wijzigingen van de voorwaarden komen aanzienlijk vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB versus degenen met een korte VB.

Bij de overige factoren zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden. Zo hebben vrijwel evenveel tbs-gestelden As-I en As-II stoornissen en het aantal van deze stoornissen is ook vrijwel gelijk. Tbs-gestelden met een korte VB hebben iets vaker weinig werkervaring. De mate van impulsiviteit verschilt niet bij beide groepen. De mate van vijandigheid en een matige tot hoge mate van psychopathie zijn iets hoger voor tbs-gestelden met een lange VB dan degenen met een korte VB. De VB van tbs-gestelden met een lange of korte VB start even vaak contrair of conform aan de adviserende instanties. Tbs-gestelden met een lange of korte VB hebben even vaak transmuraal verlof en proefverlof gehad.

Overige opvallende bevindingen
Geen van de tbs-gestelden met een korte VB hebben een verlenging van de VB gehad, terwijl de tbs-gestelden met een lange VB wel verschillende verlengingen hebben gehad. Doordat de groepsindeling is gemaakt aan de hand van percentielscores van alle geldige VB's en de 25e percentielscore van de duur van de VB minder dan 1 jaar is, geeft dit weer dat de meeste VB's maar kort duren. Vaak speelt stoornis in het middelengebruik een rol bij de verlengingen en instabiliteit van de tbs-gestelde met een lange VB. De meeste zaken met verlengingen en dus een lange VB laten zien dat er blijvend zorg en ondersteuning nodig is voor deze subgroep tbs-gestelden. Ten slotte zijn er tbs-gestelden met een lange VB vaker betrokken bij één of meer incidenten in de kliniek; bovendien waren dit vaker geweldsincidenten, waaronder seksueel geweld.

Uit de recidivemetingen blijkt dat tbs-gestelden met een relatief lange VB een significant hogere kans op algemene recidive hebben dan tbs-gestelden met een relatief korte VB.
Te zien is verder dat vijf van de acht delicttypen vaker voorkomen bij tbs-gestelden met lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB: er zijn meer geweldsrecidives, meer vermogensdelicten met geweld, meer recidives in de categorie 'vernieling, lichte agressie en openbare orde', meer recidives vallend onder de Opiumwet en meer overige delicten. Daarentegen recidiveren tbs-gestelden met een korte VB vaker met een zedendelict en met een vermogensdelict zonder geweld. Dit sluit aan bij de bevinding dat tbs-gestelden met een lange VB als groep ook vaker recidiveren dan tbs-gestelden met een kortere VB.
Er zijn geen significante groepsverschillen gevonden in de recidivefrequentie.
Naast de duur van de VB (lang versus kort) bleken de leeftijd bij uitstroom, het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict en geboorteland buiten Nederland eveneens significante voorspellers van algemene recidive.

5 Recidivemetingen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de recidivemetingen bij de twee wetswijzigingen beschreven. Onderzoeksvraag 3 ziet op de recidivecijfers over de in 2008 in werking getreden verlenging van de duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar:
Hoe vaak recidiveren (ex-)tbs-gestelden onder de VB-regeling uit 2008 *tijdens* en *na* de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met (ex-)tbs-gestelden die onder de VB-regeling van voor 2008 vielen?
a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?
b Hoe ernstig[54] zijn de recidives?
c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict?
d Wanneer wordt gerecidiveerd?

Onderzoeksvraag 5 gaat over de in 2017 losgelaten maximale termijn van de VB. Dit betreft een eerste meting van de recidives *tijdens*[55] de tenuitvoerlegging van de maatregel:
Hoe vaak recidiveren tbs-gestelden onder de ongemaximeerde VB-regeling uit 2017 tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met tbs-gestelden die onder de daarvoor geldende VB-regeling uit 2008 vielen?
a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?
b Hoe ernstig zijn de recidives?
c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict?
d Wanneer wordt gerecidiveerd?

In paragraaf 5.2 zijn de uitkomsten van de recidivemetingen na afloop van de VB beschreven (wetswijziging 2008). In paragraaf 5.3 staan de resultaten van de recidivemetingen tijdens de VB (wetswijzigingen 2008 en 2017).

5.2 Evaluatie wetgeving 2008: recidive na de VB

Om te bepalen of er een verschil is in de recidive na VB dat samenhangt met de wetswijziging van 2008, is de recidive na van de wetgevingsgroep 2008 vergeleken met de recidive na van de wetgevingsgroep 1998. In paragraaf 5.2.1 worden eerst per onderzoeksgroep (1998 en 2008) de achtergrondkenmerken beschreven die gebruikt zijn in de berekeningen van de recidive na de VB. In paragraaf 5.2.2 worden daarna de (ruwe) prevalentiecijfers van de recidive tot tien jaar na de VB besproken. Vervolgens worden in paragrafen 5.2.3 en 5.2.4 respectievelijk het type delict waarmee men recidiveerde en de recidivefrequentie besproken. In paragraaf 5.2.5 worden de uitkomsten weergegeven van de Cox *proportional hazards* regressie, waarmee de samenhang tussen de wetswijziging uit 2008 en de kans op recidive na de VB in kaart is gebracht, gecorrigeerd voor de mogelijke invloed van demografische en/of

[54] Voor het vaststellen van de ernst van recidive worden de vaste criteria van de WODC-recidivemonitor gehanteerd (Wartna et al., 2011; zie ook paragraaf 1.3.4).
[55] Het gaat hier niet om de meer gebruikelijke recidive na afloop van de maatregel, maar *tijdens* de tenuitvoerlegging van de VB.

strafrechtelijke achtergrondkenmerken. Tot slot bespreken we in paragraaf 5.2.6 nog de uitkomsten van de robuustheidsanalyse.

5.2.1 Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen

Tabel 5.1 laat enkele achtergrondkenmerken zien voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. Te zien is dat het percentage vrouwen na de wetswijziging uit 2008 iets toenam. Het aandeel in Nederland versus niet in Nederland geboren personen bleef nagenoeg gelijk. Er zijn geen grote verschillen te zien in het type uitgangsdelict voor of na de wetswijziging uit 2008.

Tabel 5.1 Categorische achtergrondkenmerken van de recidive na steekproef, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998 of 2008)

	1998 (n=294)		2008 (n=1.031)		Totaal (N=1.325)
	N	%	*N*	%	
Geslacht					
Man	280	95,2%	967	93,8%	1.247
Vrouw	14	4,8%	64	6,2%	78
Geboorteland					
Nederland	224	76,2%	785	76,1%	1.009
Overig	70	23,8%	246	23,9%	316
Type uitgangsdelict					
Geweld	155	52,7%	547	53,1%	702
Zeden	58	19,7%	224	21,7%	282
Vermogen met geweld	30	10,2%	111	10,8%	141
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	34	11,6%	112	10,9%	146
Overig	2	0,7%	13	1,3%	15
Kantonfeit (overtreding)	0	0%	2	0,2%	2
Onbekend	15	5,1%	22	2,1%	37

Tabel 5.2 laat enkele achtergrondkenmerken met een continue schaal zien voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. Kijken we naar de tbs-duur, dan zien we een lichte stijging in zowel de mediaan als het gemiddelde in de wetgevingsgroep 2008, ten opzichte van de wetgevingsgroep 1998. Ook de spreiding van de tbs-duur nam toe na de wetswijziging uit 2008. In de wetgevingsgroep 2008 is zelfs sprake van een tbs-maatregel die in totaal bijna 50 jaar duurde. De VB-duur liet eveneens een (lichte) toename zien in de mediaan en het gemiddelde in de wetgevingsgroep 2008, ten opzichte van de wetgevingsgroep 1998. Een vergelijkbaar verloop is te zien met betrekking tot de spreiding van de VB-duur. Kijken we vervolgens naar de leeftijd bij uitstroom, dan zien we een toename in de mediaan en het gemiddelde van de wetgevingsgroep 2008, ten opzichte van de wetgevingsgroep 1998. Deze toename heeft waarschijnlijk te maken met de steeds iets langer durende tbs-maatregel. De leeftijd ten tijde van het eerste delict vertoont zowel in mediaan als gemiddelde geen noemenswaardige groepsverschillen en ook in de spreiding veranderde er weinig.

Hetzelfde geldt voor de mediaan en gemiddelde van het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict. Wat wel nog opvalt is dat het maximum van het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict toenam na de wetswijziging uit 2008.

Tabel 5.2 Continue achtergrondkenmerken van de recidive na steekproef, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998 of 2008)

	Groep	Gem.	*SD*	Mediaan	25[a]	75[b]	Min.	Max.
Duur tbs (in jaren)	1998	9,1	3,1	8,4	7,0	11,0	3,1	20,0
	2008	11,9	4,9	11,0	8,3	14,1	1,1	49,5
Duur VB (in jaren)	1998	1,2	0,6	1,0	0,8	1,7	0,5	3,7
	2008	1,8	1,2	1,5	0,9	2,1	0,2	8,9
Leeftijd bij uitstroom	1998	40,3	9,4	39,1	32,6	45,9	24,7	80,1
	2008	45,2	10,1	44,3	37,7	51,4	24,7	82,8
Leeftijd eerste delict	1998	23,2	10,4	19,1	16,3	26,7	11,8	80,1
	2008	23,2	11,0	18,6	15,9	26,7	11,0	74,8
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict	1998	9,5	14,5	4	1	11	0	102
	2008	10,3	14,3	5	2	14	0	170

a De 25e percentielscore (25% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd bij uitstroom, leeftijd eerste delict of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

b De 75e percentielscore (75% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd bij uitstroom, leeftijd eerste delict of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

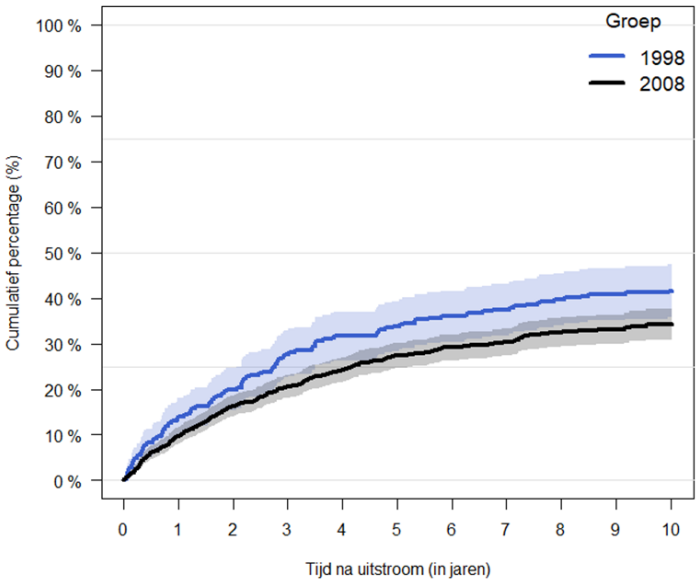
5.2.2 Prevalentie van recidive na de VB

In de figuren 5.1 en 5.2 zijn de groeicurves van de percentages algemene en zeer ernstige recidive (respectievelijk) tot tien jaar na afloop/beëindiging van de VB weergegeven voor de wetgevingsgroepen 1998 (blauwe lijn) en 2008 (zwarte lijn). In tabel 5.3 zijn de exacte prevalentiecijfers weergegeven. Belangrijk om te noemen is dat het hier gaat om de ruwe prevalentie. Dat wil zeggen, voor de berekening van deze cijfers is nog geen rekening gehouden met de bijdrage van eventuele andere recidive-voorspellende kenmerken, zoals leeftijd eerste delict of het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict. De correctie voor deze kenmerken volgt in paragraaf 5.2.5. Verder is van belang dat de groeicurves steeds de cumulatieve recidiveprevalenties tot tien jaar na de VB weergeven. Cumulatief houdt in dat het percentage recidivisten over de jaren steeds bij elkaar wordt opgeteld. De cumulatieve prevalentie kan daarom alleen gelijk blijven of stijgen met de jaren; het kan nooit dalen, omdat het altijd om de som van het betreffende jaar en alle voorafgaande jaren gaat.

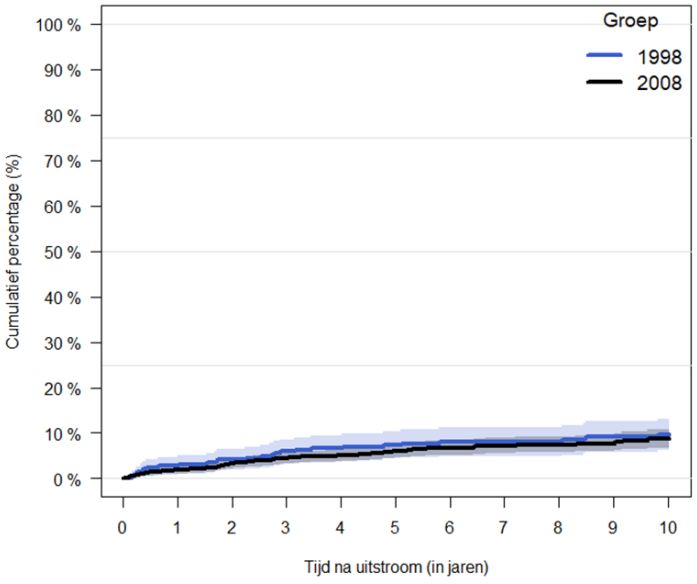
De schaduw rond elke lijn in figuren 5.1 en 5.2 geeft het 95%-betrouwbaarheidsinterval weer. Als we kijken naar de prevalentie van de algemene recidive (zie figuur 5.1), dan is te zien dat de betrouwbaarheidsintervallen van de twee groepen te allen tijde overlappen. Dit geeft aan dat de twee groepen statistisch gezien niet significant van elkaar verschillen voor wat betreft de (ruwe) percentage algemene

recidives.[56] Ook het percentage zeer ernstige recidives verschilt niet tussen de twee groepen, zo valt te zien in figuur 5.2. Bij elkaar genomen suggereren deze bevindingen dat na het verlengen van de maximumduur van de VB van drie naar negen jaar geen verschillen te zien zijn in de recidive na de VB, hoewel hier nog geen correctie voor de bijdrage van eventuele andere recidive-voorspellende kenmerken is uitgevoerd (zie paragraaf 5.2.5).

Figuur 5.1 Cumulatieve prevalentie van de algemene recidive voor wetgevingsgroepen 1998 en 2008



Figuur 5.2 Cumulatieve prevalentie van de zeer ernstige recidive voor wetgevingsgroepen 1998 en 2008



[56] In navolging van de gangbare werkwijze bij de WODC-Recidivemonitor zijn de betrouwbaarheidsintervallen met elkaar vergeleken om de significantie te bepalen.

Tabel 5.3 Cumulatieve percentage recidivisten per jaar na beëindiging van de VB, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998 of 2008)

Aantal jaar na de VB	Algemene recidive				Zeer ernstige recidive			
	1998 (n=294)		2008 (n=1.031)		1998 (n=294)		2008 (n=1.031)	
	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)
1	14	10-18	10	8-12	3	1-5	2	1-3
2	20	15-25	16	14-19	4	2-6	3	2-4
3	28	23-33	21	18-23	6	3-9	4	3-6
4	32	26-37	24	22-27	7	4-9	5	4-6
5	34	28-39	27	25-30	7	4-10	6	5-8
6	36	30-42	29	26-32	8	5-11	7	5-8
7	37	32-43	30	27-33	8	5-11	7	6-9
8	40	34-45	33	29-36	8	5-11	7	6-9
9	41	35-47	33	30-36	9	6-13	8	6-9
10	42	36-47	34	31-38	10	6-13	9	7-11

BI = betrouwbaarheidsinterval.

5.2.3 Type recidive na de VB

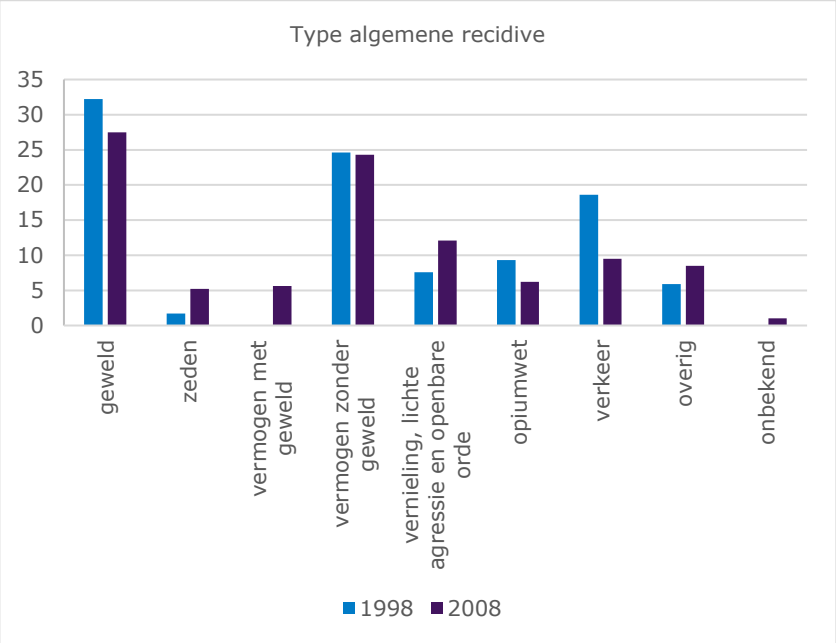
In figuur 5.3 en tabel 5.4 is te zien met welk type delict men recidiveerde in de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. Hiermee kan worden gekeken naar een eventuele samenhang van de wetswijziging in relatie tot het type recidive. Het zou kunnen dat de recidive even hoog is, in beide wetgevingsgroepen, maar dat het type recidive veranderd in ernst. Alleen de primaire feiten zijn meegenomen in deze analyses. Verder is van belang dat de getoonde cijfers alleen de *algemene* recidive tot tien jaar na afloop van de VB betreffen. Gegeven het lage percentage zeer ernstige recidives (zie tabel 5.3) is gekozen om het type recidive hier alleen in kaart te brengen voor het algemene recidivecriterium. De *time-at-risk* is bovendien begrensd tot 10 jaar zodat de uitkomsten goed naast de prevalentiecijfers van recidive gelegd kunnen worden.

In beide wetgevingsgroepen kwamen geweldsdelicten *na* VB het vaakst voor (32,2% in wetgevingsgroep 1998, 27,5% in wetgevingsgroep 2008), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 24% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkwam, verschilt per wetgevingsgroep. Bij de wetgevingsgroep 1998 was dat verkeersrecidives (18,6%) en bij de wetgevingsgroep 2008 waren dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,1% in wetgevingsgroep 2008).

Verder is er een aantal verschillen te zien in het type recidive na de wetswijziging van 2008. Tbs-gestelden die onder de wetgevingsgroep van 2008 vallen, plegen minder geweldsrecidives (4,7%-punt), minder recidives vallend onder de Opiumwet (3,1%-punt) en minder verkeersrecidives (9,1%-punt). Daarentegen plegen zij meer zedenrecidives (3,5%-punt), meer vermogensdelicten met geweld (5,6%-punt), meer vernieling, lichte agressie en openbare orde (4,5%-punt), en meer overige recidives (2,6%-punt). Het aantal vermogensdelicten zonder geweld is vrijwel hetzelfde gebleven. Deze mix aan verschillen sluit aan bij de bevinding dat tbs-gestelden in

wetgevingsgroep 2008 niet veel verschillen in de prevalentie van recidive van tbs-gestelden in wetgevingsgroep 1998 (zie paragraaf 5.2.2).

Figuur 5.3 Recidivestrafzaken (10-jaars) per wetgevingsgroep uitgesplitst naar type delict (alleen primaire feiten)



Tabel 5.4 Type algemene recidive in de groep van tbs-gestelden met een korte versus lange VB (alleen primaire feiten)

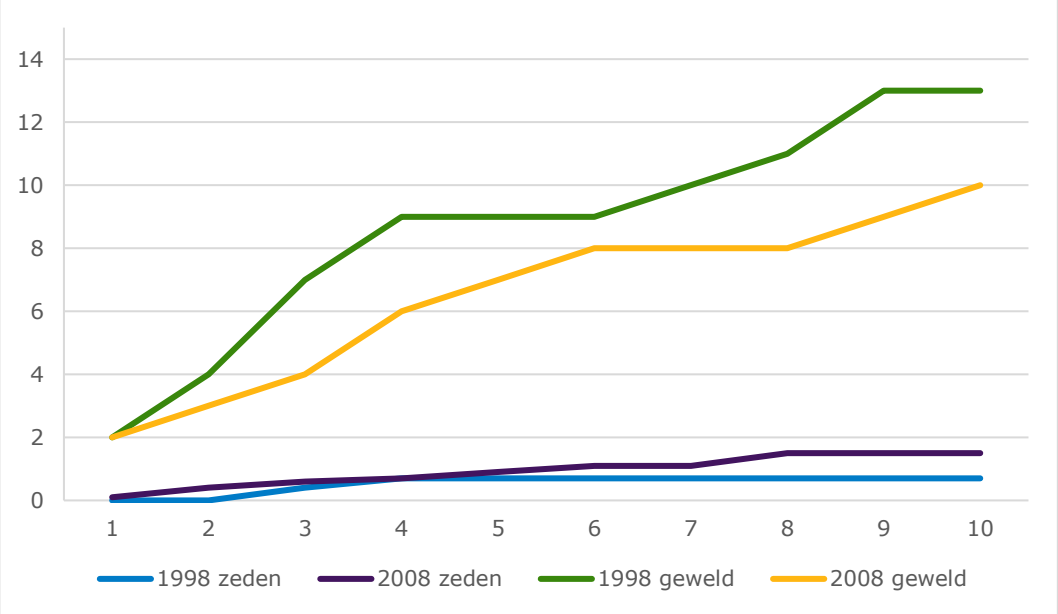
Type recidive	1998 (%)	2008 (%)
Geweld	32,2	27,5
Zeden	1,7	5,2
Vermogen met geweld	0	5,6
Vermogen zonder geweld	24,6	24,3
Vernieling, lichte agressie en openbare orde	7,6	12,1
Opiumwet	9,3	6,2
Verkeer	18,6	9,5
Overig	5,9	8,5
Onbekend	0	1

Speciale recidive

Vervolgens is gekeken naar de speciale recidive: hoe vaak komt het voor dat iemand met een bepaald uitgangsdelict, recidiveert met hetzelfde soort delict. Dit is gedaan voor twee typen recidive: geweldsdelicten en zedendelicten, omdat de Wlt zich daarop richt. In figuur 5.4 zijn de groeicurves van het percentage speciale zeden- en geweldsrecidive (respectievelijk) tot tien jaar na afloop van de VB weergegeven voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. In tabel 5.5 zijn de exacte prevalentiecijfers weergegeven. Te zien is dat het cumulatieve percentage speciale zedenrecidives in

beide groepen heel laag is, binnen tien jaar na uitstroom heeft 0,7% van de wetgevingsgroep 1998 aan wie de tbs-maatregel was opgelegd vanwege een zedendelict weer een zedendelict gepleegd. In de wetgevingsgroep 2008 was dat 1,5%. Het percentage speciale geweldsrecidives binnen tien jaar na uitstroom is hoger, met 13% van de wetgevingsgroep 1998 en 10% van de wetgevingsgroep 2008. De verschillen in de speciale zedenrecidive en in de speciale geweldsrecidive tussen de wetgevingsgroepen 1998 en 2008 zijn niet significant.

Figuur 5.4 Cumulatieve prevalentie van de speciale zedenrecidive en speciale geweldsrecidive voor wetgevingsgroepen 1998 en 2008



Tabel 5.5 Cumulatieve percentage speciale recidives per jaar na beëindiging van de VB, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998 of 2008)

Aantal jaar na de VB	Speciale zedenrecidive				Speciale geweldsrecidive			
	1998 (n=294)		2008 (n=1.031)		1998 (n=294)		2008 (n=1.031)	
	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)	%	BI (%)
1	0	-	0,1	0-0,3	2	0-4	2	1-3
2	0	-	0,4	0-1	4	2-6	3	2-4
3	0,4	0-1	0,6	0-1	7	4-10	4	3-6
4	0,7	0-2	0,7	0-1	9	6-12	6	4-7
5	0,7	0-2	0,9	0-2	9	6-12	7	6-9
6	0,7	0-2	1,1	0-2	9	6-13	8	6-9
7	0,7	0-2	1,1	0-2	10	6-13	8	6-10
8	0,7	0-2	1,5	1-2	11	7-14	8	7-10
9	0,7	0-2	1,5	1-2	13	9-16	9	7-11
10	0,7	0-2	1,5	1-2	13	9-17	10	8-12

BI = betrouwbaarheidsinterval.

5.2.4 *Recidivefrequentie na de VB*

Naast de (cumulatieve) recidiveprevalentie tot tien jaar, is ook de recidivefrequentie berekend. Zoals in de onderzoeksmethoden al genoemd, is de recidivefrequentie hier gedefinieerd als het gemiddelde aantal nieuwe strafzaken per recidivist per jaar, gecorrigeerd voor de tijd dat men in detentie zat (*time-in-prison*). Verder is de recidivefrequentie berekend over een *time-at-risk* van vier jaar.

De frequentie van de algemene recidive had een mediaan van 0,5 strafzaken per jaar voor wetgevingsgroep 1998, en 0,37 strafzaken per jaar voor wetgevingsgroep 2008. Wanneer we kijken naar de mediaan in de twee groepen, nam de recidivefrequentie dus iets af na de wetswijziging uit 2008. Dit verschil is echter niet significant (p=0,78).[57]

5.2.5 *Kenmerken die samenhangen met de kans op recidive na de VB*

Tabel 5.6 laat de resultaten van de Cox *proportional hazards* regressie zien. Met deze analyse is de relatie tussen de wetswijziging uit 2008 en de kans op recidive na de VB in kaart gebracht, gecorrigeerd voor de mogelijke (*confounding*) invloed van de genoemde covariaten (maximale *time-at-risk* 18 jaar).[58] Te zien is dat wetgeving (1998 of 2008) niet significant samenhangt met de kans op recidive na de VB (algemene recidive: HR=0,89, p=0,328; zeer ernstige recidive: HR=1,24, p=0,386). De leeftijd bij uitstroom, het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict en het plegen van een vermogen met geweldsdelict als uitgangsdelict bleken wel significante voorspellers van de kans op recidive na de VB te zijn, zowel voor de algemene als zeer ernstige recidive (zie tabel 5.6), en ongeacht de geldende VB-wetgeving (1998 of 2008). Voor de leeftijd bij uitstroom geldt dat hoe ouder men uit de tbs (en VB) stroomt, hoe kleiner de kans is op een recidive (algemene en zeer ernstige) na de VB. Hoe meer strafzaken er waren voorafgaand aan het indexdelict, hoe hoger de kans is op recidive (algemene en zeer ernstige) na de VB. Als vermogen met geweld het uitgangsdelict is, is de kans op recidive (algemene en zeer ernstige) na VB eveneens hoger dan als het uitgangsdelict geweld betreft.

[57] Dit is getoetst aan de hand van de Mann-Whitney U test. De hypothese die deze test toetste, was dat de verdeling van de recidivefrequenties niet verschilde tussen de twee groepen. De toets toonde aan dat dit het geval was (U=11312, p=0,78).

[58] Vanwege de inclusiecriteria: alle VB's tussen 2005 en 2017 zijn meegenomen en alle in de OBJD geregistreerde recidives tot 1 januari 2023 zijn meegenomen (2023-2005=18 jaar).

Tabel 5.6 Resultaten van de Cox *proportional hazards* voor de algemene en zeer ernstige recidive na afloop van de VB

	Algemene recidive		Zeer ernstige recidive	
	HR	*p*-waarde	HR	*p*-waarde
Groep (2008)[a, c]	0,89	0,328	1,24	0,386
Duur TBS (in dagen)	0,93	0,313	0,82	0,211
Duur VB (in dagen)[a]	1,08	0,195	1,22	0,103
Leeftijd bij uitstroom (in jaren)[a]	0,57	<0,001	0,52	<0,001
Leeftijd eerste strafzaak (in jaren)[a]	1,22	0,067	0,97	0,906
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict[a]	2,05	<0,001	1,85	<0,001
Geslacht (vrouw)	0,71	0,238	0,31	0,247
Geboorteland (buiten Nederland)	0,81	0,081	1,27	0,294
Type uitgangsdelict (overig)[b]	0,74	0,434	1,33	0,698
Type uitgangsdelict (vermogen met geweld)[b]	1,35	0,026	2,22	0,002
Type uitgangsdelict (vernieling, lichte agressie en openbare orde)[b]	0,93	0,662	1,62	0,134
Type uitgangsdelict (zeden)[b]	1,03	0,850	1,49	0,184

a Deze variabelen zijn gestandaardiseerd. Dit houdt een herschaling van de schaalscore in door het aftrekken van het gemiddelde en vervolgens te delen door zijn standaardafwijking. Iedere schaal heeft zo een gemiddelde van 0 en een standaardafwijking van 1. Daarmee is de sterkte van de invloed van deze factoren in de Cox regressie direct vergelijkbaar. Gezien de standaardisatie die is toegepast, betekent een toename op deze scores van 1 een toename van 1 standaarddeviatie van de betreffende variabele.

b Referentiecategorie: geweld (zie paragraaf 1.3.4).

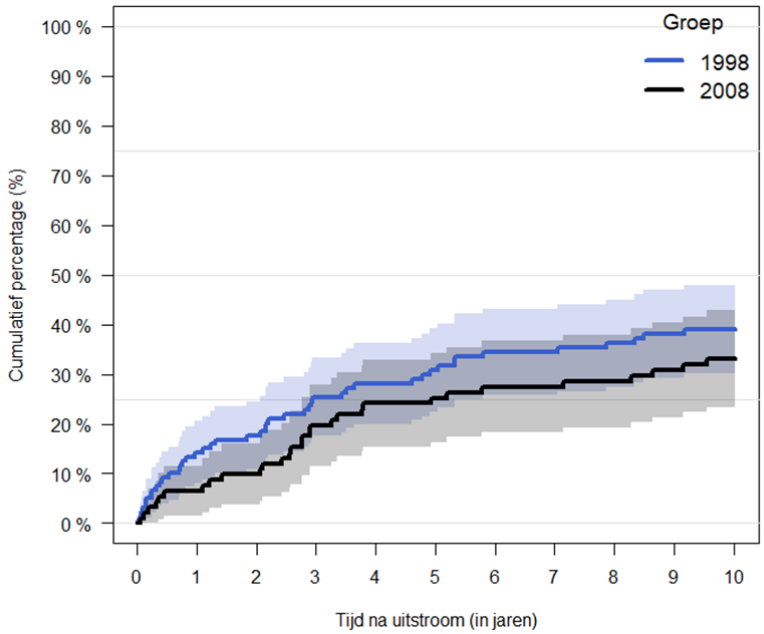
c In vergelijking met wetgevingsgroep 1998.

5.2.6 Robuustheidsanalyse

Om te bepalen hoe robuust de hoofdbevindingen in paragraaf 5.2.5 zijn met betrekking tot de mogelijke invloed van periode-effecten, zijn de Kaplan-Meier survivalanalyse en Cox *proportional hazards* regressieanalyse herhaald met slechts een deel van de totale steekproef. Hiermee wordt het verschil in periode-effecten vermindert, maar heft deze niet volledig op. Er zou dus nog een verschil in tijdsperiode kunnen resteren, ook na deze analyse. Deze robuustheidsanalyses zijn alleen uitgevoerd voor het algemene recidivecriterium, omdat het aantal zeer ernstige recidives te laag was om een deelsteekproef te rechtvaardigen voor dit recidivecriterium. De sub-selectie resulteerde in een deelsteekproef van n=121 en n=92 voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008, respectievelijk. De resultaten van de Kaplan-Meier survivalanalyse zijn weergegeven in figuur 5.5. In dit figuur is te zien dat de twee wetgevingsgroepen nog steeds weinig van elkaar verschillen wat betreft de recidiveprevalentie. De twee lijnen liggen namelijk dicht op elkaar en de betrouwbaarheidsintervallen overlappen. Dit resultaat werd bevestigd wanneer er middels Cox *proportional hazards* regressie ook rekening werd gehouden met de mogelijke invloed van andere recidive-voorspellende kenmerken. Ook in dat geval hing de geldende VB-wetgeving (1998 of 2008) niet significant samen met de kans op recidive na de VB (HR=0,69, p=0,114). Dit resultaat versterkt de bevinding in

paragraaf 5.2.5 dat de wetswijziging uit 2008 geen significant verschil liet zien in de gecorrigeerde kans op recidive na de VB.

Figuur 5.5 Cumulatieve prevalentie van de algemene recidive voor wetgevingsgroepen 1998 en 2008 (robuustheidsanalyse)



5.3 Evaluatie wetgeving 2008 en 2017: recidive tijdens de VB

In deze paragraaf zijn de resultaten van de recidivemetingen tijdens de VB besproken. In deelparagraaf 5.3.1 zijn de onderzoeksgroepen eerst nader beschreven. In deelparagraaf 5.3.2 zijn daarna de resultaten van de matching beschreven. In deelparagraaf 5.3.3 zijn vervolgens de gecorrigeerde prevalenties van recidive tijdens de VB per onderzoeksgroep besproken. In deelparagraaf 5.3.4 zijn de uitkomsten besproken van de Cox *proportional hazards* regressies, waarmee het gecorrigeerde verschil in recidive tijdens VB van de wetswijziging is getoetst. In deelparagraaf 5.3.5 zijn tot slot de recidivedichtheden per groep beschreven.

5.3.1 Achtergrondkenmerken onderzoeksgroepen

Ter voorbereiding op de recidiveberekeningen is eerst gekeken hoe vaak de gebeurtenissen recidive tijdens de VB, hervatting van de tbs, overlijden en einde van de tbs voorkwamen, als alleen de eerste VB van iedere persoon in de dataset in beschouwing werd genomen. Dit zijn elkaar uitsluitende categorieën, iemand kan niet gerecidiveerd zijn én overleden, bijvoorbeeld. De categorieën zijn bepaald aan de hand van de gebeurtenis die als eerste plaatsvond. Einde van de tbs betekent dat er geen recidive heeft plaatsgevonden en 'geen' betekent dat geen van de gebeurtenissen heeft plaatsgevonden en dat de VB nog loopt. Hierbij is in eerste instantie alleen gekeken naar het algemene recidivecriterium. Dit leverde de kruistabel in tabel 5.7 op. Te zien is dat het aantal algemene recidives tijdens de eerste VB vrij laag was in de

wetgevingsgroepen van 1998, 2008 en wetgevingsgroep 2017.[59] Een verdere toespitsing naar het zeer ernstige recidivecriterium resulteerde in een nog lager aantal gebeurtenissen per groep (zo zijn er in totaal slechts 35 zeer ernstige recidives tijdens de VB gepleegd [2% van 1.900], waarvan 8 in de wetgevingsgroep 1998, 23 in de wetgevingsgroep 2008 en 4 in de wetgevingsgroep 2017), wat de voorspelling van de kans op recidive onbetrouwbaar zou maken. Om deze reden is gekozen om ons voor het bepalen van de recidive tijdens de VB te beperken tot het algemene recidivecriterium.

Tabel 5.7 Aantal gebeurtenissen per wetgevingsgroep wanneer alleen ieders eerste VB in beschouwing is genomen

Gebeurtenis	Wetgeving			Totaal
	1998	2008	2017	
Geen [a]	0 (0%)	8 (1%)	72 (20%)	80 (4%)
Recidive tijdens de VB	35 (10%)	128 (11%)	23 (6%)	186 (10%)
Hervatting van de tbs	17 (5%)	49 (4%)	14 (4%)	80 (4%)
Overlijden	5 (1%)	17 (1%)	4 (1%)	26 (1%)
Einde tbs	285 (83%)	996 (83%)	247 (69%)	1.528 (80%)
Totaal	**342 (100%)**	**1.198 (100%)**	**360 (100%)**	**1.900 (100%)**

a Als er geen gebeurtenis heeft plaatsgevonden (recidive, hervatting, overlijden of einde tbs) duidt dit op een nog lopende VB.

Zoals in de onderzoeksmethoden al besproken, kwam het in de huidige dataset 64 keer voor dat een tbs-gestelde na hervatting nog een tweede of derde maal in de VB belandde. Dit betekent dat niet alle hervattingen die plaatsvonden tijdens de eerste VB (n=149), zijn opgevolgd met een tweede VB (zie ook paragraaf 1.3.4). In slechts vijf van deze 64 gevallen bleek er sprake van een recidive tijdens de tweede VB (2 keer in de wetgevingsgroep 2008 en 3 keer in de wetgevingsgroep 2017) en slechts in 15 gevallen was er sprake van een hervatting van de tbs tijdens de tweede VB (1 keer in de wetgevingsgroep 1998, 9 keer in de wetgevingsgroep 2008 en 5 keer in de wetgevingsgroep 2017). Gezien deze lage aantallen is ervoor gekozen om de recidives-tijdens-metingen te beperken tot alleen ieders eerste VB.

Bij tabel 5.7 is het nodig een nuancering aan te geven voor wat betreft het aantal recidives tijdens VB en het aantal hervattingen. Deze 'gebeurtenissen' zijn nu apart genomen, maar soms vallen deze samen en is een hervatting ook een recidive. In het huidige onderzoek is niet duidelijk geworden hoe vaak dat gebeurt en is apart over recidive en hervatting gerapporteerd. Zoals eerder vermeld is uit eerder onderzoek gebleken dat nieuwe geweldsmisdrijven (geen levensdelicten) relatief vaak ten grondslag liggen aan een hervatting van de verpleging (in 37% van de hervattingen). Bovendien werd gevonden dat in 18% van de hervattingen voor deze nieuwe feiten een nieuwe veroordeling (een recidive) is geweest (Nagtegaal et al., 2017). Verder is het zo dat de dataset uit het huidige onderzoek deels overlapt met de eerdere dataset: destijds is gekeken naar VB's met een startdatum tussen 2000 en 2012 en nu is gekeken naar VB's met een startdatum tussen 1998 en 2021. Daarmee is met zekerheid te zeggen dat ook in de huidige dataset een deel van de hervattingen

[59] Het aantal hervattingen was nog lager, zo valt te zien in tabel 5.7. Het is onbekend in welke mate hervattingen in de huidige dataset betrekking hebben op schendingen die ook als recidives tijdens de VB bestempeld zouden kunnen worden, maar dit betreft ten minste 18% (zie ook voetnoot 11).

recidives zijn, zeker voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. Het exacte aantal is echter niet te noemen. De recidive tijdens VB is daarmee in ieder geval voor de wetgevingsgroepen 1998 en 2008 een onderschatting van de werkelijkheid en het is zinvol daarnaast te kijken naar het aantal hervattingen.

Doordat de in- en exclusiecriteria verschilden tussen de recidivemetingen na en tijdens de VB (zie paragraaf 1.3.4), zijn de berekeningen voor de twee delen van het onderzoek gebaseerd op twee verschillende deelsteekproeven. Hierdoor kan het zijn dat de kenmerken van de groepen voor de recidivemetingen tijdens de VB ietwat verschillen van de kenmerken voor recidivemetingen na afloop de VB. Om deze reden is het zinvol om de kenmerken van de drie wetgevingsgroepen voor de recidivemetingen tijdens de VB hier nog apart de revue te laten passeren. Tabel 5.8 laat de categorische achtergrondkenmerken zien voor alle tbs-gestelden met VB in de wetgevingsgroepen 1998, 2008 en 2017. Te zien is dat het percentage vrouwen in de steekproef na beide wetswijzigingen iets hoger is. Het percentage in Nederland versus niet in Nederland geboren personen bleef redelijk gelijk na beide wetswijzigingen. Het type uitgangsdelict vertoonde een lichte toename in het aandeel zedendelicten na zowel de eerste als de tweede wetswijziging. Het percentage geweldsdelicten (exclusief vermogensdelicten met geweld) bleef daarentegen redelijk gelijk.

Tabel 5.8 Categorische achtergrondkenmerken van de recidive tijdens steekproef, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998, 2008 of 2017)

	1998 (n=342)		2008 (n=1.198)		2017 (n=360)		Totaal (N=1.900)
	N	%	*N*	%	*N*	%	
Geslacht[a]							
Man	326	95,3%	1126	94,1%	332	92,2%	1.784
Vrouw	16	4,7%	71	5,9%	28	7,8%	115
Geboorteland							
Nederland	254	74,3%	896	74,8%	276	76,7%	1.426
Overig	88	25,7%	302	25,2%	84	23,3%	474
Type uitgangsdelict							
Geweld	182	53,2%	617	51,5%	189	52,5%	988
Zeden	63	18,4%	271	22,6%	89	24,7%	423
Vermogen met geweld	42	12,3%	142	11,9%	41	11,4%	225
Vernieling, licht agressie en openbare orde	34	9,9%	127	10,6%	32	8,9%	193
Overig	2	0,6%	16	1,3%	4	1,1%	22
Kantonfeit (overtreding)	0	0%	2	0,2%	1	0,3%	3
Onbekend	19	5,6%	23	1,9%	4	1,1%	46

a Voor één persoon was het geslacht onbekend. Deze persoon is niet meegenomen in deze tabel.

Tabel 5.9 laat enkele achtergrondkenmerken met een continue schaal zien voor de VB's (en bijhorende personen) die onder de wetgeving van 1998, 2008 en 2017 vielen. Kijken we naar de duur van het intramurale deel van de tbs, dan zien we een lichte stijging na beide wetswijzigingen in zowel het gemiddelde als de mediaan. Ook de spreiding van de intramurale tbs-duur nam toe, hoewel er in de wetgevingsgroep 2008 een hoge piek was die de spreiding erg omhoogdreef. Deze piek was te wijten aan een tbs-maatregel die in totaal zo'n 44 jaar duurde. Kijken we vervolgens naar de leeftijd bij aanvang van de VB, dan zien we een toename in de mediaan van de wetgevingsgroep 2008 ten opzichte van de wetgevingsgroep 1998, en wederom in de wetgevingsgroep 2017 ten opzichte van de wetgevingsgroep 2008. De gemiddelde leeftijd bij aanvang van de VB vertoonde een soortgelijke ontwikkeling met de tijd; deze toename heeft waarschijnlijk te maken met de hierboven beschreven parallelle toename in de duur van het intramurale deel van de tbs. De leeftijd ten tijde van het eerste delict vertoonde zowel in de mediaan als het gemiddelde geen noemenswaardige verschillen tussen de groepen, en ook in de spreiding veranderde er weinig. Hetzelfde geldt voor de mediaan en gemiddelde van het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict. Wat wel nog opvalt, is dat het maximum van het aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict toenam na (met name) de wetswijziging uit 2008.

Tabel 5.9 Continue achtergrondkenmerken van de recidive tijdens steekproef, uitgesplitst naar wetgevingsgroepen (1998, 2008 of 2017)

	Groep	Gem.	*SD*	Mediaan	25[a]	75[b]	Min.	Max.
Duur intramurale tbs (in jaren)	1998	7,8	2,9	7,1	6,0	9,2	2,0	19,0
	2008	10,2	4,6	9,4	7,1	12,2	0,0	43,5
	2017	11,7	5,8	10,3	7,4	15,1	2,9	33,2
Leeftijd bij aanvang VB	1998	38,7	9,4	37,6	31,1	44,7	21,4	79,2
	2008	43,5	9,9	42,6	36,3	49,7	23,7	81,6
	2017	46,7	10,4	45,5	39,4	52,8	22,9	76,2
Leeftijd eerste delict	1998	22,7	9,8	18,7	16,2	25,5	11,8	79,2
	2008	22,7	10,6	18,5	15,7	25,8	11,0	73,4
	2017	23,1	11,4	18,3	15,4	26,4	11,4	72,3
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict	1998	10,0	15,4	4	1	12	0	102
	2008	11,0	15,3	6	2	15	0	174
	2017	11,2	16,5	6	2	13	0	180

a De 25e percentielscore (25% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd eerste delict, leeftijd bij uitstroom of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

b De 75e percentielscore (75% van de tbs-gestelden in de betreffende groep hadden een tbs-duur, VB-duur, leeftijd eerste delict, leeftijd bij uitstroom of aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict van deze waarde of lager).

5.3.2 Matching van de onderzoeksgroepen

Evaluatie wetgeving 2008

Om te bepalen of er een verschil is in de recidive tijdens VB dat samenhangt met de wetswijziging van 2008, is de recidive tijdens VB van de wetgevingsgroep 2008 vergeleken met die van de wetgevingsgroep 1998. Daartoe zijn de twee wetgevingsgroepen eerst met elkaar gematcht. In tabel 5.10 zijn de verschillen in

gemiddelden (voor continue covariaten) en proporties (voor categorische covariaten) voor en na de matching van de wetgevingsgroepen 1998 en wetgevingsgroep 2008 weergegeven. De getoonde waardes geven steeds de gestandaardiseerde verschillen weer, dat wil zeggen dat de verschillen op de covariaten steeds op dezelfde schaal beoordeeld en dus onderling vergeleken kunnen worden. De groepsverschillen dienen na de matching zo klein mogelijk te zijn. Waardes kleiner dan 0,1 duiden doorgaans op een acceptabele match op de covariaat in kwestie, terwijl waardes kleiner dan 0,05 duiden op een goede matching. Idealiter begeven de gestandaardiseerde verschillen zich dus na de matching zoveel mogelijk tussen 0 en 0,05, maar in ieder geval tussen 0 en 0,1.

Voor 55 personen ontbrak er data voor één of meerdere covariaten (22 personen uit de wetgevingsgroep 1998; 33 personen uit de wetgevingsgroep 2008). Deze personen konden niet worden meegenomen in de matching, omdat alleen personen zonder missende gegevens gematcht kunnen worden. Voor de overgebleven steekproef leidde de *optimal pair matching* tot een goede match van deelnemers in de wetgevingsgroepen 1998 en 2008, zo valt te zien in tabel 5.10. De gestandaardiseerde verschillen na de matching begeven zich immers allemaal in het interval 0 tot 0,05. Beide groepen hadden na de matching een resterende steekproefgrootte van 320 deelnemers. Alle 320 personen in de wetgevingsgroep 1998 zijn succesvol gematcht met één van de 1.165 personen in de (grotere) wetgevingsgroep 2008. Gevolg hiervan was dat 845 personen in de wetgevingsgroep 2008 (1.165 – 320) niet gematcht zijn met een deelnemer in de wetgevingsgroep 1998 en voorts zijn geëxcludeerd.

Tabel 5.10 Gestandaardiseerde groepsverschillen voor en na de matching van de wetgevingsgroepen 1998 en 2008

	Wetgevingsgroepen voor matching			Wetgevingsgroepen na matching		
	2008[a] (n=1.165) *Mean*	1998[a] (n=320) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil	2008[a] (n=320) *Mean*	1998[a] (n=320) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil
Duur intramurale TBS (in dagen)	3.684,1	2.811,7	0,547	2.817,0	2.811,7	0,003
Leeftijd aanvang VB (in jaren)	43,5	38,6	0,492	38,9	38,6	0,029
Leeftijd eerste strafzaak (in jaren)	22,7	22,7	0,005	23,1	22,7	0,040
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict	11,0	10,0	0,061	9,9	10,0	-0,009
Geslacht: man (%)	0,9	1,0	-0,066	1,0	1,0	-0,013
Geslacht: vrouw	0,1	0,0	0,066	0,0	0,0	0,013
Geboorteland: overig (%)	0,2	0,3	-0,003	0,3	0,3	0,015
Geboorteland: Nederland	0,8	0,8	0,003	0,7	0,8	-0,015

	Wetgevingsgroepen voor matching			Wetgevingsgroepen na matching		
	2008[a] (n=1.165) *Mean*	1998[a] (n=320) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil	2008[a] (n=320) *Mean*	1998[a] (n=320) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil
Type uitgangsdelict: geweld (%)	0,5	0,6	-0,081	0,6	0,6	-0,019
Type uitgangsdelict: overig (%)	0,0	0,0	0,064	0,0	0,0	0,000
Type uitgangsdelict: vermogen met geweld (%)	0,1	0,1	-0,022	0,1	0,1	0,010
Type uitgangsdelict: vernieling, lichte agressie en openbare orde (%)	0,1	0,1	0,019	0,1	0,1	-0,020
Type uitgangsdelict: zeden (%)	0,2	0,2	0,081	0,2	0,2	0,030

a Proporties in plaats van gemiddelden voor subcategorieën van categorische kenmerken.

Evaluatie wetgeving 2017

Om te bepalen of er een verschil is in de recidive tijdens VB dat met de wetswijziging van 2017 samenhangt, is de recidive tijdens VB van de wetgevingsgroep 2017 vergeleken met die van de wetgevingsgroep 2008. Daartoe zijn de twee wetgevingsgroepen eerst met elkaar gematcht. In tabel 5.11 zijn de verschillen in gemiddelden (continue covariaten) en proporties (categorische covariaten) voor en na de matching van de wetgevingsgroepen 2008 en 2017 weergegeven. Voor 38 personen ontbraken er data voor één of meerdere covariaten (33 personen uit de wetgevingsgroep 2008; en 5 personen uit de wetgevingsgroep 2017). *Optimal pair matching* leidde over het algemeen tot een goede matching van deelnemers in de twee groepen, hoewel de balans iets minder gunstig uitviel dan de matching van de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. Voor de meeste covariaten begeeft het gestandaardiseerde verschil zich na de matching immers in het optimale interval van 0 tot 0,05. Voor de categorie zedendelicten van de covariaat 'type uitgangsdelict' was de matching acceptabel; het gestandaardiseerde verschil van dit kenmerk begeeft zich na de matching in het interval 0 tot 0,1. Voor de subcategorie vermogensdelicten was de matching iets minder gunstig. Deze categorie had na de matching namelijk een (absoluut) gestandaardiseerd verschil van 0,11. Gegeven dat dit verschil nog steeds relatief klein is (amper groter dan 0,1) en gegeven de goede match op alle overige kenmerken, wordt deze uitkomst hier toch als acceptabel beschouwd.[60] Beide groepen hadden na de matching een resterende steekproefgrootte van 355 deelnemers. Alle 355 personen in de wetgevingsgroep 2017 zijn gematcht met slechts één van de 1.165

[60] In tabel 5.10 is bovendien te zien dat het verschil op deze subcategorie vóór de matching überhaupt al klein was.

personen in de wetgevingsgroep 2008. Het gevolg hiervan was dat 810 personen in de wetgevingsgroep 2008 (1.165 – 355) niet gematcht konden worden met een deelnemer in de wetgevingsgroep 1998 en voorts zijn geëxcludeerd.

Tabel 5.11 Gestandaardiseerde groepsverschillen voor en na de matching van de wetgevingsgroepen 2017 en 2008

	Wetgevingsgroepen voor matching			Wetgevingsgroepen na matching		
	2017[a] (n=355) *Mean*	2008[a] (n=1.165) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil	2017[a] (n=355) *Mean*	2008[a] (n=355) *Mean*	Gestandaar-diseerd verschil
Duur intramurale TBS (in dagen)	4.269,4	3.684,1	0,278	4.269,4	4.212,8	0,027
Leeftijd aanvang VB (in jaren)	46,8	43,5	0,321	46,8	46,6	0,023
Leeftijd eerste strafzaak (in jaren)	23,2	22,7	0,046	23,2	23,1	0,012
Aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict	11,0	11,0	0,003	11,0	11,5	-0,028
Geslacht: man	0,9	0,9	-0,073	0,9	0,9	0,042
Geslacht: vrouw	0,1	0,1	0,073	0,1	0,1	-0,042
Geboorteland: overig	0,2	0,2	-0,043	0,2	0,2	-0,027
Geboorteland: Nederland	0,8	0,8	0,043	0,8	0,8	0,027
Type uitgangsdelict: geweld	0,5	0,5	0,014	0,5	0,5	-0,006
Type uitgangsdelict: overig	0,0	0,0	-0,023	0,0	0,0	-0,027
Type uitgangsdelict: vermogen met geweld	0,1	0,1	-0,017	0,1	0,1	-0,106
Type uitgangsdelict: vernieling, lichte agressie en openbare orde	0,1	0,1	-0,066	0,1	0,1	0,030
Type uitgangsdelict: zeden	0,3	0,2	0,046	0,3	0,2	0,072

a Proporties in plaats van gemiddelden voor subcategorieën van categorische kenmerken.

5.3.3 *Prevalentie van recidive tijdens de VB*

Evaluatie wetgeving 2008

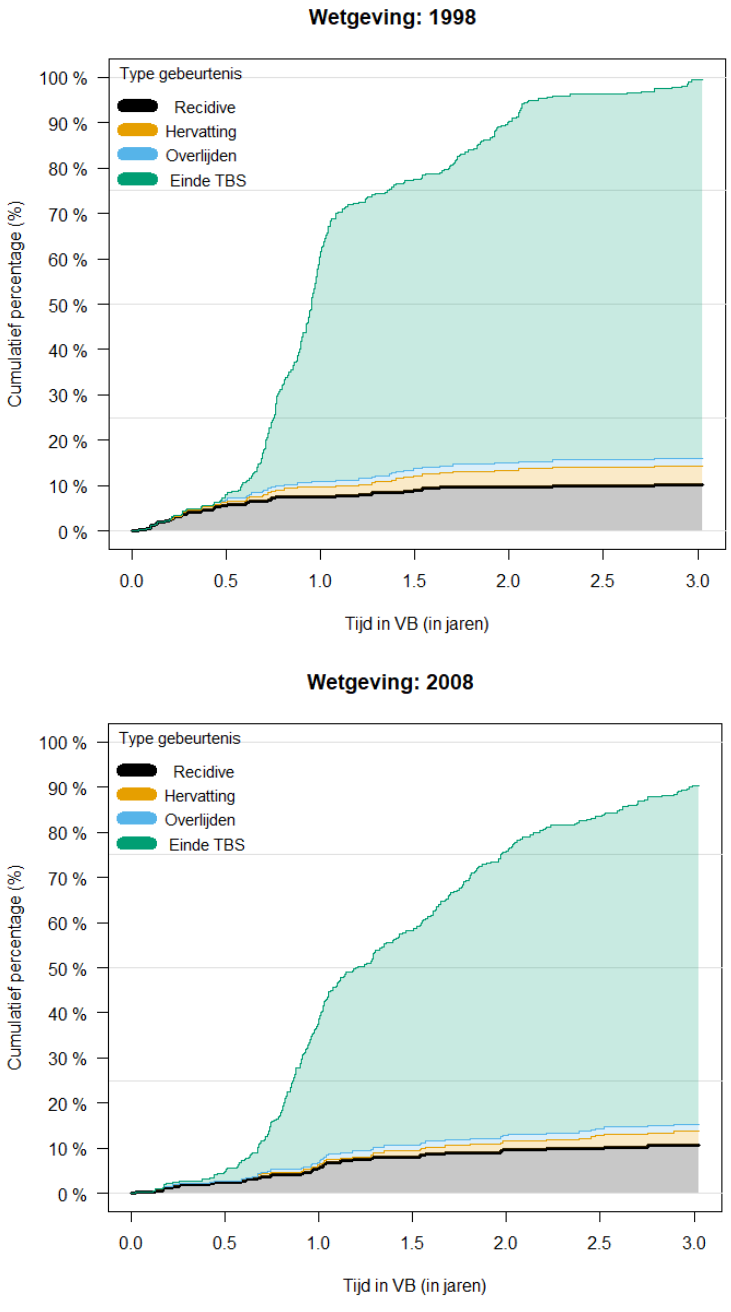
Om te bepalen of er een verschil is in de recidive tijdens VB dat samenhangt met de wetswijziging van 2008, is de recidive tijdens VB van de wetgevingsgroep 2008 vergeleken met die van de wetgevingsgroep 1998. Figuur 5.6 laat de gestapelde cumulatieve kansen zien voor elk van de gebeurtenissen (algemene) recidive tijdens

de VB, hervatting van de tbs, overlijden of einde van de tbs, apart voor de gematchte groepen die onder de wetgeving van 1998 en 2008 vallen. Dit (deels) ter beantwoording van onderzoeksvraag 3. De *time-at-risk* in figuur 5.6 is begrensd tot drie jaar om de vergelijking tussen de twee groepen te vergemakkelijken, dit omdat de VB in de wetgevingsgroep 1998 bij wet gemaximeerd was tot drie jaar. Omdat de prevalentiecijfers berekend zijn op gematchte data, is er (middels de matching) reeds een correctie uitgevoerd voor de invloed van achtergrondkenmerken zoals geslacht of leeftijd bij aanvang van de VB. Verder is van belang dat deze curves steeds de cumulatieve kansen per jaar weergeven, wat inhoudt dat het percentage per gebeurtenis over de jaren steeds bij elkaar is opgeteld. Ook zijn de kansen gestapeld getoond. Dit houdt in dat de waarde op de y-as voor een gegeven gebeurtenis op een willekeurig moment in de tijd steeds een opsomming betreft van de kans op de gebeurtenis in kwestie, en alle daaronder weergegeven gebeurtenissen. Om bijvoorbeeld tot de cumulatieve kans op een hervatting na drie jaar te komen (gele lijn), moet de cumulatieve kans op een recidive na drie jaar (zwarte lijn) eerst in mindering worden gebracht. Hoewel figuur 5.6 dus in één oogopslag de verschillen in geschatte kansen tussen de vier gebeurtenissen toont, kan er wat onduidelijkheid ontstaan wanneer men geïnteresseerd is in de exacte cumulatieve kansen. Deze exacte waardes (d.w.z. zonder opstapeling) zijn daarom apart getoond in tabel 5.12.

De resultaten in figuur 5.6 en tabel 5.12 laten zien dat het cumulatieve percentage recidives tijdens de VB in het eerste jaar iets hoger is in de wetgevingsgroep 1998 dan in de wetgevingsgroep 2008. In het eerste jaar na de start van de VB recidiveerde 7,5% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 1998, tegenover 5,6% in de wetgevingsgroep 2008 (een verschil van 1,9%-punt). Een jaar later was dit verschil echter verdwenen en recidiveerde 9,7% van de tbs-gestelden in beide onderzoeksgroepen. Drie jaar na de start van de VB zijn deze cijfers eveneens vrijwel gelijk en recidiveert 10,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 1998, tegenover 10,6% in de wetgevingsgroep 2008. Wat verder opvalt, is dat het cumulatieve percentage hervattingen voor ieder jaar dat de VB langer duurt hoger uitvalt in de wetgevingsgroep 1998 dan in de wetgevingsgroep 2008 (tabel 5.12). Dit geeft aan dat er meer incidenten en/of schendingen van voorwaarden zijn in de groep van tbs-gestelden die onder de wetgeving van 1998 vallen dan onder degenen die in de wetgevingsgroep van 2008 vallen. Zoals eerder besproken, is het mogelijk dat hieronder ook recidives zijn.

De sprongen in de curves voor de gebeurtenis ‘einde tbs’ na één, twee en drie jaar weerspiegelen de looptijd van de VB; deze kon in eerste instantie voor één of twee jaar worden opgelegd, en vervolgens steeds met één of twee jaar worden verlengd. Wat hierbij opvalt is dat het cumulatieve percentage personen dat uit de tbs stroomt minder snel steeg en over de jaren ook lager bleef in de wetgevingsgroep 2008, ten opzichte van de wetgevingsgroep 1998.

Figuur 5.6 Gestapelde cumulatieve kansen per jaar in de VB per gebeurtenis voor de gematchte wetgevingsgroepen 1998 en 2008



Tabel 5.12 Cumulatieve kansen per gebeurtenis per jaar in de VB voor de gematchte wetgevingsgroepen 1998 en 2008

Aantal jaar in VB	Recidive		Hervatting		Overlijden		Einde tbs	
	1998 (n=320)	2008 (n=320)	1998 (n=320)	2008 (n=320)	1998 (n=320)	2008 (n=320)	1998 (n=320)	2008 (n=320)
1	7,5%	5,6%	2,2%	0,6%	1,3%	0,6%	50,6%	31,9%
2	9,7%	9,7%	3,8%	1,9%	1,6%	1,3%	75,3%	63,1%
3	10,3%	10,6%	4,1%	3,1%	1,6%	1,6%	83,4%	75,0%

Evaluatie wetgeving 2017

Om te bepalen of er een verschil is in de recidive tijdens VB dat samenhangt met de wetswijziging van 2017, is de recidive tijdens VB van de wetgevingsgroep 2017 vergeleken met die van de wetgevingsgroep 2008. Figuur 5.7 laat de gestapelde cumulatieve kansen zien voor de gebeurtenissen algemene recidive tijdens de VB, hervatting van de tbs, overlijden of einde van de tbs, voor de wetgevingsgroepen 2008 en 2017. Dit ter beantwoording van onderzoeksvraag 5. De *time-at-risk* in dit figuur is voor beide groepen weer begrensd tot 3 jaar.[61] Omdat de prevalentiecijfers zijn berekend op gematchte data, is er (dankzij de matching) aan de voorkant al een correctie uitgevoerd voor de mogelijke invloed van achtergrondkenmerken, zoals geslacht of leeftijd bij aanvang van de VB. Verder gaat het hier weer om de cumulatieve en gestapelde kansen. De exacte cumulatieve kansen zijn in tabel 5.13 getoond.

De resultaten in tabel 5.13 en figuur 5.7 laten zien dat het cumulatieve percentage recidives tijdens de VB over het algemeen na 1 of 2 jaar VB vrijwel gelijk was tussen de twee groepen. In het eerste jaar na de start van de VB recidiveerde 3,1% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 2,8% in de wetgevingsgroep 2017. Een jaar later recidiveerde 5,6% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 5,4% in de wetgevingsgroep 2017; nog steeds een klein verschil van 0,2%. Het percentage valt na 3 jaar iets lager uit in de wetgevingsgroep 2017 dan in de wetgevingsgroep 2008. Dan recidiveert 7,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 5,9% in de wetgevingsgroep 2017 (een verschil van 1,4%-punt). Dit resultaat moet echter voorzichtig worden geïnterpreteerd, aangezien een relatief grote groep tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 2017 nog maar kort (enkele maanden) met VB was.[62] Het cumulatieve percentage hervattingen daarentegen viel per jaar in de VB steeds iets hoger uit in de wetgevingsgroep 2017, ten opzichte van de wetgevingsgroep 2008. Dit geeft weer aan dat er iets meer incidenten en/of schendingen van voorwaarden waren in de groep van tbs-gestelden die onder de wetgeving van 2017 vielen. Ook hier geldt dat het onbekend is hoeveel hervattingen ook recidives tijdens de VB zijn. Wat te zien is, is dat er over de jaren een vrij groot verschil was in het cumulatieve percentage van tbs-gestelden dat uit de

[61] Zoals vermeld in paragraaf 1.3.4 is deze keuze ingegeven door de wettelijk bepaalde maximale duur van drie jaar VB in de wetgevingsgroep 1998. Voor deze analyse, waarin de wetgevingsgroepen 2017 en 2008 met elkaar werden vergeleken, was een begrenzing van maximaal vier jaar *time-at-risk* ook logisch geweest. Dit komt overeen met het maximale verschil tussen de datum waarop één van de vier met elkaar concurrerende gebeurtenissen plaatsvond en de startdatum van de VB in de wetgevingsgroep 2017. Er is echter gekozen om ook hier de *time-at-risk* te begrenzen tot drie jaar om de consistentie te bewaren met de hieraan voorafgaande analyse waarin wetgevingsgroepen 1998 en 2008 met elkaar werden vergeleken.

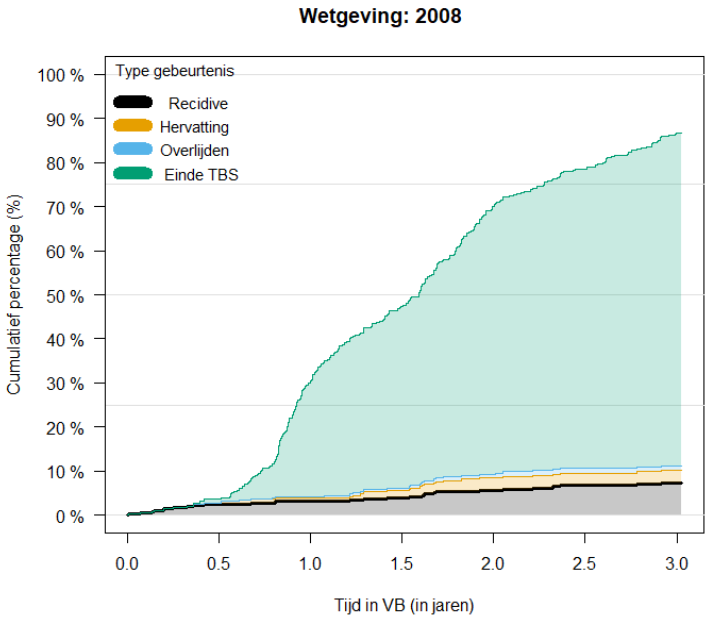
[62] Omdat het hier de recidive tijdens VB betreft, duurt de VB bij sommige tbs-gestelden enkele maanden en bij andere enkele jaren. In deze analyses zijn er relatief veel tbs-gestelden van wie de VB op het moment van de analyses kort duurde.

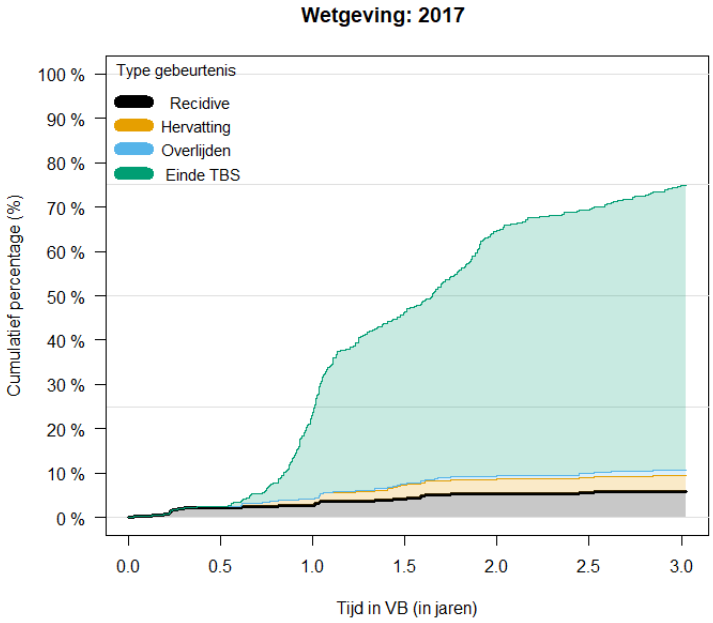
tbs-maatregel stroomde. In wetgevingsgroep 2008 was dit percentage bijvoorbeeld na 3 jaar zo'n 76%, ten opzichte van zo'n 64% in de wetgevingsgroep 2017. Deze bevinding weerspiegelt het feit dat de VB over het algemeen langer duurt in de wetgevingsgroep 2017, vergeleken met de overige twee wetgevingsgroepen.

Tabel 5.13 Cumulatieve kansen per gebeurtenis per jaar doorgebracht in de VB voor de gematchte wetgevingsgroepen 2008 en 2017

Aantal jaar in VB	Recidive tijdens VB		Hervatting		Overlijden		Einde tbs	
	2008 (n=355)	2017 (n=355)	2008 (n=355)	2017 (n=355)	2008 (n=355)	2017 (n=355)	2008 (n=355)	2017 (n=355)
1	3,1%	2,8%	0,8%	1,4%	0,3%	0%	26,2%	19,4%
2	5,6%	5,4%	2,8%	3,4%	0,8%	0,8%	60,8%	55,2%
3	7,3%	5,9%	2,8%	3,7%	1,1%	1,1%	75,5%	64,2%

Figuur 5.7 Gestapelde cumulatieve kansen per jaar in de VB per gebeurtenis voor de gematchte onderzoeksgroepen 2008 en 2017





5.3.4 Recidive in gematchte wetgevingsgroepen

Evaluatie wetgeving 2008
De Cox *proportional hazards* regressieanalyse toont aan dat de gematchte wetgevingsgroepen 1998 en 2008 niet significant van elkaar verschillen in de kans op (algemene) recidive tijdens de VB (HR=0,75; p=0,234). Omdat deze analyse op de gematchte data is uitgevoerd, geeft dit resultaat de (voor de invloed van achtergrondkenmerken) gecorrigeerde samenhang weer tussen wetgeving (1998 versus 2008) en de kans op recidive. Op basis van deze resultaten lijkt na het verlengen van de maximumduur van de VB (van drie naar negen jaar) geen verschil te zijn in de (gecorrigeerde) kans op recidive tijdens de VB. Desondanks blijft de mogelijkheid bestaan dat er niet gemeten *confounders* zijn die de resultaten beïnvloeden.

De Cox *proportional hazards* regressieanalyse toont aan dat de gematchte onderzoeksgroepen 1998 en 2008 wél significant van elkaar verschillen in de (gecorrigeerde) kans op een hervatting van de verpleging (HR=0,43; p=0,041). Dit resultaat geeft aan dat de kans op een hervatting 57% lager uitviel als een tbs-gestelde onder de wetgeving van 2008 viel, vergeleken met een tbs-gestelde die onder de daarvoor geldende wetgeving van 1998 viel. Zoals eerder beschreven is uit eerder onderzoek gebleken dat nieuwe geweldsmisdrijven (geen levensdelicten) relatief vaak ten grondslag liggen aan een hervatting van de verpleging (in 37% van de hervattingen) en in 18% van de hervattingen is voor deze nieuwe feiten een nieuwe veroordeling (een recidive) geweest (Nagtegaal et al., 2017). Omdat de huidige dataset deels overlapt met de dataset uit het eerdere onderzoek, is een deel van de hervattingen in de huidige dataset ook recidive (zie paragraaf 5.2.1).

Evaluatie wetgeving 2017
De Cox *proportional hazards* regressieanalyse toont aan dat de gematchte wetgevingsgroepen 2008 en 2017 eveneens niet significant van elkaar verschillen in

de (gecorrigeerde) kans op recidive tijdens de VB (HR=0,98; *p*=0,954). Op basis van dit resultaat lijkt er na het loslaten van de maximumduur van de VB (van negen jaar naar ongemaximeerd) wederom geen verschil te zijn in de (gecorrigeerde) kans op recidive tijdens de VB.

Cox *proportional hazards* regressie toont bovendien aan dat de gematchte onderzoeksgroepen 2008 en 2017 ook niet significant van elkaar verschillen in de (gecorrigeerde) kans op een hervatting van de tbs (HR=1,44; *p*=0,367). Na het loslaten van de maximumduur van de VB (van negen jaar naar ongemaximeerd) is er daarmee ook geen verschil in de (gecorrigeerde) kans op een hervatting van de verpleging.

5.3.5 Recidivedichtheid tijdens de VB

Naast de recidiveprevalentie is ook naar de recidivedichtheid tijdens de VB gekeken. De recidivedichtheid is berekend door het totaal aantal recidivestrafzaken van alle personen in de VB in een betreffende onderzoeksgroep bij elkaar op te tellen en te delen door de totale tijd doorgebracht in de VB. De recidivedichtheid staat dus voor het gemiddelde aantal recidivestrafzaken per jaar per groep. De recidivedichtheid is alleen voor het algemene recidivecriterium berekend. Belangrijk is verder dat de recidivedichtheid steeds is berekend aan de hand van de gematchte data.

Evaluatie wetgeving 2008
De recidivedichtheid is berekend op de gematchte wetgevingsgroepen van 1998 en 2008. Het gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep, de recidivedichtheid, is berekend op de gematchte wetgevingsgroepen van 1998 en 2008. Hieruit blijkt dat de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2008 met gemiddeld 0,44 strafzaken per jaar lager is dan de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 1998, waarbij gemiddeld 0,57 recidivestrafzaken per jaar zijn gevonden. Dit verschil is aanzienlijk, want de recidivedichtheid in de wetgevingsgroep 2008 is gemiddeld 22,8% minder dan in de wetgevingsgroep 1998 (0,57 min 0,44 strafzaken per jaar betekent een verschil van 0,13 strafzaken per jaar, 0,13/0,57=22,8%).

Evaluatie wetgeving 2017
De recidivedichtheid is berekend op de gematchte wetgevingsgroepen van 2008 en 2017. Het gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep, de recidivedichtheid, is berekend op de gematchte wetgevingsgroepen van 2008 en 2017. Hieruit blijkt dat de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2017 met gemiddeld 0,5 strafzaken per jaar hoger is dan de recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2008, waarbij gemiddeld 0,44 strafzaken per jaar zijn gevonden. Dit verschil is eveneens relatief groot, want de recidivedichtheid in wetgevingsgroep 2017 is gemiddeld 13,6% hoger dan in wetgevingsgroep 2008 (0,5 min 0,44 is een verschil van 0,06 strafzaken per jaar, 0,06/0,44=13,6%).

6 Slot

6.1 Inleiding

In dit rapport zijn twee wetswijzigingen bij de VB geëvalueerd, die uit 2008 en die uit 2017. Beide wetswijzigingen betreffen verlengingen van de maximale duur van de VB, eerst van maximaal drie jaar naar maximaal negen jaar en daarna van maximaal negen jaar naar een ongemaximeerde duur van de VB. Eerst is de beleidstheorie geanalyseerd, waarmee de doelen achter de wetgeving zijn bepaald, het meest uitgebreid voor de wetswijziging in 2008. Vervolgens is bekeken of deze doelen zijn behaald, wat de kenmerken van tbs-gestelden met (lange en korte) VB's zijn en hetgeen uit de recidivemetingen blijkt over de samenhang met de wetswijzigingen. Hoewel met de gekozen onderzoeksmethoden in kaart gebracht kan worden of er verschillen zijn in de uitkomstmaten voor en na de wetswijzigingen, is het niet mogelijk eventuele andere mogelijke verklaringen voor gevonden verschillen of juist voor uitgebleven verschillen dan de wetswijzigingen uit te sluiten. Andere verklaringen voor de resultaten kunnen bijvoorbeeld gevonden worden in de fluctuatie van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel, net als het plaatsvinden van ernstige incidenten in de sector, wijzigingen in de behandelpraktijk en andere wijzigingen in wet- en regelgeving (die elkaar in de onderzochte periode veelal snel opvolgden). Daar waar mogelijk zijn bekende demografische en strafrechtelijke *confounders* (andere factoren die de resultaten kunnen beïnvloeden) voor recidive meegenomen in de analyses, zoals leeftijd bij uitstroom, geslacht (man/vrouw) en type uitgangsdelict (het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd). Desondanks moet een slag om de arm worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Zoals gezegd, door zowel recidive na VB als recidive tijdens VB te bepalen, net als verschillende andere maten van recidive mee te nemen (type recidive, ernst recidive, moment van recidive) kan op verschillende manieren worden onderzocht of de wetswijzigingen hebben bijgedragen aan de beoogde vermindering van de recidive.

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksvragen beantwoord, conclusies getrokken en bediscussieerd en worden aanbevelingen gedaan.

6.2 Beantwoording onderzoeksvragen

6.2.1 Wetswijziging 2008

De eerste doelstelling van dit onderzoek was het in kaart brengen van de effectiviteit van de in 2008 in werking getreden verlenging van de duur van de VB van maximaal drie naar maximaal negen jaar. Onderzoeksvragen 1 t/m 4 gaan daarover. Hierbij zijn tbs-gestelden die vallen onder de wetgeving van 2008 vergeleken met tbs-gestelden die vallen onder de wetgeving van 1998.

1 Wat zijn de doelen en verwachtingen van de wetgever bij de wetswijziging uit 2008?

De wetswijziging van 2008 kent een aanloop van bijna 10 jaar en had als belangrijkste doel het verminderen van recidive van tbs-gestelden. Dit doel ontstond na

maatschappelijke onrust na een aantal ernstige recidives van tbs-gestelden met een geschiedenis van zedenmisdrijven. De verwachting was dat het verlengen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel kon bijdragen aan het verminderen van recidive. Bij de introductie van de mogelijkheid tot VB in 1998 in de wet, was het voorkomen van contraire beëindigingen van de tbs-maatregel de belangrijkste achterliggende reden. Bij een contraire beëindiging besluit de rechter de tbs-maatregel te beëindigen tegen het advies van de tbs-kliniek in. Uit de analyse van de beleidstheorie blijkt verder dat het verminderen van het aantal contraire beëindigingen ook een doel was van de wetswijziging van 2008. Dit is tevens een rode draad bij andere wijzigingen die in de VB hebben plaatsgevonden, zoals bij het verplichte jaar VB, een wetswijziging uit 2013. Het derde doel bij de wetswijziging uit 2008 was het bevorderen van de door- en uitstroom van tbs-gestelden. Tot slot is het bieden van meer maatwerk genoemd als doel van de wetswijziging. Uit bovenstaande komen de vier doelstellingen bij de wetswijziging van 2008 naar voren, waarbij het eerste doel het belangrijkste is:

I het verminderen van de recidive,
II het terugdringen van het aantal contraire beëindigingen van de tbs-maatregel,
III het bevorderen van de door- en uitstroom van de tbs-gestelden uit de intramurale voorzieningen,
IV het bieden van meer maatwerk.

2 Wat zijn de kenmerken van de VB's in de periode waarin de wetswijziging van kracht was (2008 t/m 2016) en hoe verhouden die zich tot de controleperiode daarvoor (1998 t/m 2007)?

a Hoeveel VB's zijn per jaar gestart?

In de jaren 2008 t/m 2015 starten bijna elk jaar meer VB's dan het jaar ervoor (met uitzondering van een lichte daling in 2011). In 2016 is een flinke daling te zien. In 2008 t/m 2016 zijn daarmee gemiddeld 133 VB's per jaar gestart. In de controleperiode 1998 t/m 2007 zijn gemiddeld 35 VB's per jaar gestart, aanzienlijk minder. Echter, het aantal opleggingen van de tbs-maatregel fluctueert eveneens aanzienlijk, waarmee deze resultaten niet zomaar te interpreteren zijn als een effect van de wetswijzing van de VB uit 2008. In 2008 tot en met 2016 startten gemiddeld 107 tbs-maatregelen met verpleging per jaar, terwijl dit er in de controleperiode 1998 t/m 2007 186 waren. De stijging in VB's vanaf 2008 is daarmee in ieder geval voor een deel te verklaren door de stijging in het aantal opleggingen van de tbs-maatregel in de jaren daarvoor. Het deel van de stijging dat verband houdt met de wetswijziging uit 2008, is daardoor niet te bepalen.

b Hoeveel VB's zijn er op peilmoment september van elk jaar?

Op peilmoment zijn er vanaf 2008 t/m 2016 gemiddeld 212 VB's per jaar. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal VB's op peilmoment in 1998 t/m 2006, in 2007 waren er 35 VB's op peilmoment. Hierdoor is een vergelijking met de controleperiode niet te maken.

c Hoe vaak wordt de tbs-maatregel met verpleging opgelegd?

In 2008 t/m 2016 zijn gemiddeld 107 tbs-maatregelen met verpleging opgelegd, terwijl dit er in de controleperiode ervoor, 1998 t/m 2007, gemiddeld een stuk meer waren: 186.

d Wat is de gemiddelde behandelduur van de tbs-maatregel met verpleging?

De gemiddelde behandelduur in 2008 t/m 2010 is 7,5 jaar (gemiddelde van de mediaan van tbs-gestelden die in die jaren startten met hun behandeling). Meer

recentere jaren zijn niet bekend. In 1998 t/m 2007 daalt deze van 10,6 jaar naar 7,5 jaar.

e Wat is de gemiddelde duur van de VB's?

In 2008 t/m 2016 is de gemiddelde duur van de VB's 624 dagen, terwijl de gemiddelde duur van de VB in 1998 t/m 2007 465 dagen is.

f Wat is de spreiding van de duur van de VB's?

In 2008 t/m 2016 fluctueert de spreiding van 1.681 dagen (in 2009) naar 3.088 dagen (in 2012; gemiddeld 2.414 dagen). In 1998 t/m 2007 fluctueert de spreiding van 521 dagen (in 2006) naar 2.862 dagen (in 2005; gemiddeld 1.106 dagen).

g Hoeveel tbs-gestelden stromen er per jaar uit de tbs-maatregel?

In 2008 t/m 2016 worden gemiddeld 147 tbs-gestelden onvoorwaardelijk beëindigd (uitstroom uit de tbs-maatregel). In 1998 t/m 2007 stromen 95 tbs-gestelden uit met een onvoorwaardelijke beëindiging. Uit de cijfers blijkt verder dat in 2008 en 2009 de uitstroom nog vrijwel gelijk is aan 2007, maar dat vanaf 2010 en vooral 2011 een grotere uitstroom te zien is. Net als het aantal gestarte VB's geldt echter dat ook het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen wordt beïnvloed door het aantal gestarte tbs-maatregelen. De stijging van het aantal onvoorwaardelijke beëindigingen vanaf 2010 is hiermee in ieder geval voor een deel aan dit hogere aantal opleggingen toe te schrijven. Het deel van de stijging dat verband houdt met de wetswijziging uit 2008, is daarmee niet te bepalen. Uit de cijfers blijkt verder dat het percentage contraire beëindigingen voor en na 2008 varieert, maar over het algemeen is na de wijziging van 2008 een daling waargenomen. Zo was dit percentage in 2007 nog 36%, in 2008 is het 25% en in 2016, het laatste jaar voor de wetswijziging uit 2017, is maar 14% van alle beëindigingen contrair aan het advies van de kliniek.

3 Hoe vaak recidiveren (ex-)tbs-gestelden onder de VB-regeling uit 2008 tijdens en na de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met (ex-)tbs-gestelden die onder de VB-regeling van voor 2008 vielen?

Recidive tijdens

Uit de resultaten blijkt dat 5,6% van de tbs-gestelden die onder de VB-regeling van 2008 vallen (wetgevingsgroep 2008) gedurende het eerste jaar van de VB recidiveerde (algemene recidive), tegenover 7,5% van de tbs-gestelden die onder de VB-regeling van 1998 vallen (wetgevingsgroep 1998; een verschil van 1,9%-punt). Binnen drie jaar van de VB is het verschil kleiner en recidiveert 10,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 1998, tegenover 10,6% in de wetgevingsgroep 2008 (algemene recidive).

Na de wetswijziging uit 2008 is daarmee geen verschil te zien in de recidive *tijdens* de VB, hoewel deze conclusie met minder zekerheid is te trekken dan de conclusies over de recidive na (zie hieronder). Vanwege het relatief lage aantal recidives tijdens per groep was het namelijk niet mogelijk om te corrigeren voor de invloed van mogelijke periode-effecten. De resultaten laten evenwel zien dat na de wetswijziging uit 2008 een zeer beperkt verschil te zien is in de prevalentie van recidives tijdens de VB dan daarvoor. Ook in de recidivecijfers waarin is gecorrigeerd voor de invloed van de duur van het intramurale deel van de tbs, leeftijd bij aanvang VB, leeftijd eerste strafzaak, aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict, geslacht, geboorteland en type uitgangsdelict, bleek de kans op een recidive tijdens de VB niet significant samen te hangen met de geldende wetgeving (1998 of 2008). Er is echter wel een verschil in

het gemiddeld aantal recidivezaken per recidivist (de recidivedichtheid), dat aanzienlijk lager ligt in de wetgevingsgroep 2008 dan in de wetgevingsgroep 1998 (22,8% lager).

Recidive na

De analyses laten verder zien dat de algemene recidive binnen 1 jaar na afloop van de VB (en daarmee na afloop van de tbs-maatregel) voor de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 10% bedraagt. Voor de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998, bedraagt dit percentage 1 jaar na uitstroom 14%. De jaren daarna laten hetzelfde patroon zien, telkens is de algemene recidive voor ex-tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 2008 iets lager dan dat van de ex-tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 1998. Tien jaar na de VB heeft 34% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 gerecidiveerd (algemene recidive), in vergelijking met 42% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998. Deze verschillen zijn niet significant. Hetzelfde patroon is ook te zien voor de zeer ernstige recidive, hoewel dit percentage sowieso laag is en de verschillen slechts één procentpunt betreffen: 2% van de ex-tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 2008 recidiveert 1 jaar na uitstroom ten opzichte van 3% van de wetgevingsgroep 1998. Tien jaar na de VB is het percentage zeer ernstige recidive 9% in de wetgevingsgroep 2008 en 10% in de wetgevingsgroep 1998.

Hieruit blijkt dat de wetswijziging uit 2008 geen relatie had met het percentage algemene dan wel zeer ernstige recidive *na* de VB. Hoewel de recidivecijfers structureel iets lager liggen in de wetgevingsgroep 2008 (dan de 1998-groep) zijn deze verschillen namelijk niet significant. Ook is er geen significant groepsverschil gemeten in de frequentie van (algemene) recidive na de VB (het aantal delicten per recidivist per jaar). De recidivecijfers waarin is gecorrigeerd voor de invloed van de duur van de tbs-maatregel, duur van de VB, leeftijd bij uitstroom, leeftijd eerste strafzaak, aantal strafzaken voorafgaand aan het indexdelict, geslacht, geboorteland en type uitgangsdelict, laten eveneens geen significant verschil zien in de algemene dan wel zeer ernstige recidive tussen de wetgevingsgroepen 1998 en 2008. De robuustheid van deze bevinding ten aanzien van de aan- of afwezigheid van eventuele periode-effecten was daarmee zodanig dat we deze conclusie wel met enige zekerheid kunnen trekken, hoewel het altijd mogelijk is dat andere factoren ook een rol spelen.

a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?

Bij het bepalen van de recidive *tijdens* de VB is het type recidive, vanwege de lage steekproefaantallen, niet in kaart gebracht. Er is dan ook geen helder beeld verkregen van het type delict waarmee men recidiveerde tijdens de VB.

In beide wetgevingsgroepen kwamen geweldsdelicten *na* VB het vaakst voor (32,2% in wetgevingsgroep 1998, 27,5% in wetgevingsgroep 2008), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 24% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkwam, verschilt per wetgevingsgroep. Bij de wetgevingsgroep 1998 was dat verkeersrecidives (18,6%) en bij de wetgevingsgroep 2008 waren dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,1% in wetgevingsgroep 2008). Verder bleek dat sommige typen recidivedelicten vaker voorkwamen in wetgevingsgroep 2008 dan in wetgevingsgroep 1998, terwijl andere recidivedelicten juist minder vaak voorkwamen.

b Hoe ernstig zijn de recidives?

Bij het bepalen van de recidive *tijdens* de VB is, vanwege van de geringe aantallen, de zeer ernstige recidive niet in kaart gebracht.

De meeste recidives *na* VB zijn relatief gezien niet ernstig. Hoewel het percentage algemene recidive na de VB relatief hoog is (34% in wetgevingsgroep 2008, 42% in wetgevingsgroep 1998 na tien jaar), is het percentage zeer ernstige recidive *na* VB (d.w.z. strafzaken met een strafdreiging van minstens acht jaar) in beide groepen met 10% na tien jaar een stuk lager.

c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict?[63]

De speciale zeden- en/of geweldsrecidive *tijdens* de VB is, vanwege de geringe aantallen, in dit onderzoek niet in kaart gebracht. Er is dan ook geen helder beeld verkregen van hoeveel recidives *tijdens* de VB lijken op het indexdelict.

De speciale zedenrecidive *na* VB (hoe vaak recidiveert iemand met een zedendelict met een nieuw zedendelict) is heel laag: in de wetgevingsgroep 2008 is dit 0,1% na 1 jaar en dit stijgt naar 1,5% na 10 jaar. In de wetgevingsgroep 1998 is dit nog lager, van 0% na 1 jaar tot 0,7% na 10 jaar. De speciale geweldsrecidive (hoe vaak recidiveert iemand met een geweldsdelict met een nieuw geweldsdelict) komt wat vaker voor en daarbij stijgt de recidive meer naarmate de tijd verstrijkt: in de wetgevingsgroep 1998 is dit 1 jaar na VB 2% en 10 jaar na VB 10%. In de wetgevingsgroep 2008 is dit 1 jaar na VB eveneens 2% en 10 jaar na VB 13%.

d Wanneer wordt gerecidiveerd?

De analyses laten zien dat 10% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 één jaar na afloop van de VB (en daarmee na afloop van de tbs-maatregel) enig nieuw delict pleegt (algemene recidive). Voor de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998, is dit percentage 14%. Tien jaar na de VB heeft 34% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 2008 gerecidiveerd (algemene recidive), in vergelijking met 42% van de ex-tbs-gestelden uit wetgevingsgroep 1998. Er zijn geen verschillen tussen de wetgevingsgroepen in het percentage algemene recidive in de eerste tien jaar na de VB.

Wat verder opvalt, is dat het cumulatieve percentage hervattingen voor ieder jaar VB in de wetgevingsgroep 1998 significant hoger uitvalt dan in de wetgevingsgroep 2008. Dit geeft aan dat er meer incidenten en/of schendingen van voorwaarden zijn in de groep van tbs-gestelden die onder de wetgeving van 1998 vallen dan onder degenen die in de wetgevingsgroep van 2008 vallen. Zoals eerder besproken, is het waarschijnlijk dat hieronder ook recidives zijn.

4 Wat zijn de kenmerken van tbs-gestelden met een lange VB in vergelijking met tbs-gestelden met een korte VB?

a Wat zijn de strafrechtelijke, psychopathologische en demografische kenmerken van deze personen?

Binnen de wetgevingsgroep 2008 is ook gekeken naar tbs-gestelden met een korte VB (339,5 dag of minder) versus degenen met een lange VB (761 dagen of langer), om te bepalen of een korte of een lange periode van toezicht uitmaakt. Uit de populatiecijfers blijkt dat er drie verschillen zijn bij tbs-gestelden met een lange versus korte VB: in leeftijd, in IQ en in uitgangsdelict. Tbs-gestelden met een lange VB zijn bij de start van de tbs-maatregel gemiddeld even oud, terwijl zij bij de start van de VB significant ouder zijn dan tbs-gestelden met een korte VB. Dit kan alleen veroorzaakt worden doordat tbs-gestelden met een lange VB langer zijn behandeld in de tbs-kliniek.

[63] De Wlt richt zich op ernstige gewelds- en zedendelicten. Om die reden is alleen gekeken naar de speciale recidive van gewelds- en zedendelicten.

Overeenkomstig zijn tbs-gestelden met een lange VB significant ouder bij het einde van de VB (en daarmee tbs-maatregel). Het IQ van tbs-gestelden met een lange VB is significant lager bij de start van de tbs-maatregel. Er is geen significant verschil in stoornissen als naar een grove tweedeling wordt gekeken, psychotisch of persoonlijkheidsstoornis. Kanttekening bij deze tweedeling is echter dat de problematiek van veel tbs-gestelden complexer is dan met deze tweedeling is weergegeven, maar nadere stoornisgegevens op populatieniveau zijn echter niet beschikbaar. Het aandeel geweldsdelicten in de uitgangszaak ligt hoger in de korte VB-groep dan in de lange VB-groep. Daarentegen is het aandeel zedendelicten juist hoger in de lange VB-groep ten opzichte van de korte VB-groep. Andere populatiegegevens waren niet beschikbaar.

Uit het kwalitatieve dossieronderzoek blijkt dat er bij de start van de tbs-maatregel drie noemenswaardige verschillen zijn in tbs-gestelden met een lange versus een korte VB: tbs-gestelden met een lange VB hebben vaker een stoornis in het middelengebruik en zij hebben ook meer van deze stoornissen dan tbs-gestelden met een korte VB. Ook is er bij de tbs-gestelden met een lange VB bij de start van de tbs vaker sprake van comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen dan bij de tbs-gestelden met een korte VB.

Uit het dossieronderzoek blijkt verder dat bij de start van de VB vijf verschillen tussen tbs-gestelden met een lange VB en degenen met een korte VB voorkomen. Dezelfde verschillen in het aantal stoornissen in het middelengebruik en comorbiditeit van twee of meer typen stoornissen bestaan: beide komen vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB. Overeenkomstig zijn er aan tbs-gestelden met een lange VB meer voorwaarden opgelegd die gerelateerd zijn aan alcohol- en/of drugsgebruik dan aan tbs-gestelden met een korte VB. Verder blijkt dat meer dan de helft van de tbs-gestelden met een lange VB de voorwaarden één of meerdere keren hebben geschonden, terwijl dit niet voorkomt bij de tbs-gestelden met een korte VB. Ook wijzigingen van de voorwaarden komen aanzienlijk vaker voor bij tbs-gestelden met een lange VB versus degenen met een korte VB. Ook deze bevinding is niet verrassend, aangezien de korte VB ongeveer een jaar duurt en dit een relatief korte tijd is om aanpassing van de voorwaarden te vorderen. Aangezien voor deze steekproeven gebruikgemaakt is van een klein aantal dossiers, sluiten deze bevindingen niet uit dat het in de totale populatie wel voorkomt.

b Hoe vaak hebben zij gerecidiveerd?

De algemene ongecorrigeerde recidive van tbs-gestelden met een korte VB bedraagt 6% (1 jaar na afloop van de VB) en loopt op naar 28% (10 jaar na afloop van de VB; er zijn geen gecorrigeerde recidivecijfers voor deze subgroepen). De algemene ongecorrigeerde recidive van tbs-gestelden met een lange VB bedraagt 12% (1 jaar na afloop van de VB) en loopt 10 jaar na afloop van de VB op naar 34%. Uit deze cijfers blijkt dat een lange VB samenhangt met een hoger percentage (algemene) recidive na de VB dan een korte VB. Dat dit een robuust effect is, blijkt uit de gecorrigeerde cijfers voor bekende recidive voorspellende achtergrondkenmerken: de kans op recidive is 61% hoger in de lange VB-groep ten opzichte van de korte VB-groep (wel of niet recidiveren). Daarentegen was er geen significant verschil in de frequentie van recidive (het aantal recidivedelicten) na de VB tussen tbs-gestelden met een lange versus korte VB. Bij de zeer ernstige recidive is het verschil tussen beide groepen een stuk minder groot (zie onderzoeksvraag 4d).

c Met welke delicten werd gerecidiveerd?

In beide groepen (korte/lange VB) kwamen geweldsdelicten het vaakst voor (29,2% bij de lange VB-groep, 24,2% bij de korte VB-groep), gevolgd door vermogensdelicten zonder geweld (ongeveer 23% van de recidivedelicten in beide groepen). Het type delict dat daarna het meest voorkwam, verschilt per groep. Bij de lange VB-groep waren dat recidivedelicten in de categorie vernieling, lichte agressie en openbare orde (12,5%) en bij de korte VB-groep verkeersrecidives (15,2%). Te zien is verder dat vijf van de acht delicttypen vaker voorkomen bij tbs-gestelden met lange VB dan bij tbs-gestelden met een korte VB: er zijn meer geweldsrecidives, meer vermogensdelicten met geweld, meer recidives in de categorie 'vernieling, lichte agressie en openbare orde', meer drugsrecidives en meer overige delicten. Daarentegen recidiveren tbs-gestelden met een korte VB vaker met een zedendelict en met een vermogensdelict zonder geweld. Dit sluit aan bij de bevinding dat tbs-gestelden met een lange VB als groep ook vaker recidiveren dan tbs-gestelden met een kortere VB.

d Hoe ernstig waren de recidives?

De zeer ernstige recidive van tbs-gestelden met een lange VB bedraagt 3% (1 jaar na afloop van de VB) en loopt 10 jaar na afloop van de VB op naar 14% (ongecorrigeerd voor achtergrondkenmerken). De zeer ernstige recidive van tbs-gestelden met een korte VB bedraagt 2% (1 jaar na afloop van de VB) en loopt 10 jaar na afloop van de VB op naar 9%.

e Hoeveel recidives leken op het indexdelict?

Vanwege de kleine steekproefaantallen kon de speciale zeden- en/of geweldsrecidive in dit deel van het onderzoek niet in kaart worden gebracht. Hierdoor is er geen antwoord verkregen op deze deelvraag.

f Wanneer wordt gerecidiveerd?

De meeste algemene recidives vinden in de eerste vijf jaar na VB plaats (23% van de tbs-gestelden met een korte VB versus 29% van de tbs-gestelden met een lange VB). In de vijf jaar daaropvolgend recidiveren nog relatief weinig extra tbs-gestelden (5%-punt extra in de korte VB-groep en 5%-punt extra in de lange VB-groep). Daarmee bedraagt het ongecorrigeerde algemene recidivepercentage 10 jaar na een korte VB 28% en 10 jaar na een lange VB 34%. De zeer ernstige recidive ontwikkelt zich geleidelijk, elk jaar komt daar ongeveer 1 of 2%-punt bij.

g Bij hoeveel tbs-gestelden kwam het voor dat zij de maximale duur van de VB van negen jaar bereikten en daardoor uit de tbs-maatregel moesten stromen?

In de jaren voorafgaand aan de eerste wetswijziging duurde de VB voor 16 tbs-gestelden (6% van de VB's die maximaal drie jaar konden duren) langer dan 2,5 jaar. Het aantal hervattingen van de verpleging in de eerste drie jaar van de VB voor wetgevingsgroep 1998 is 4,1% (13 tbs-gestelden). Hiermee zien we in die periode maar beperkte onderbouwing voor de noodzaak tot verlenging van de maximale duur naar negen jaar. Na de eerste wetswijziging, in de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar, is bij 128 tbs-gestelden (11% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot verlenging van de VB na drie jaar.

In de jaren voorafgaand aan de tweede wetswijziging duurde de VB voor slechts twee tbs-gestelden (0,2% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) tussen de acht en negen jaar (en 95% van de VB's duurde vier jaar of korter). Het cumulatieve percentage hervattingen in de eerste drie jaar van de VB voor wetgevingsgroep 2008

is 3,1% (10 tbs-gestelden). Hiermee is geen onderbouwing gevonden voor het laten vervallen van de maximale duur van negen jaar VB. Aangezien de tweede wetswijziging nog niet langer dan negen jaar geleden is ingegaan, is nog niet bekend bij hoeveel tbs-gestelden gebruikgemaakt zal gaan worden van de tweede wetswijziging.

6.2.2 Wetswijziging 2017

De tweede doelstelling van dit onderzoek is het bepalen van de recidive *tijdens* de tenuitvoerlegging van de VB. Hoewel de wetgeving van 2017 ten tijde van de dataverzameling nog niet heel lang van kracht is, wordt deze meting nuttig geacht om eerste verschillen in recidive na invoering van de ongemaximeerde verlenging van de VB in kaart te brengen. Hierbij wordt de wetgeving van 2017 met die van 2008 vergeleken. Bij deze tweede doelstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

5 Hoe vaak recidiveren tbs-gestelden onder de ongemaximeerde VB-regeling uit 2017 tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel in vergelijking met tbs-gestelden die onder de daarvoor geldende VB-regeling uit 2008 vielen?

Gedurende het eerste jaar van de VB recidiveerde 3,1% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008 tegenover 2,8% in de wetgevingsgroep 2017. Het percentage valt na 3 jaar iets lager uit in de wetgevingsgroep 2017 dan in de wetgevingsgroep 2008. Dan recidiveert 7,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 5,9% in de wetgevingsgroep 2017 (een verschil van 1,4%-punt). Deze verschillen zijn niet significant. De resultaten laten daarmee geen verschil zien in de recidive tijdens de VB, hoewel deze na de wetswijziging telkens iets lager ligt.

Het percentage hervattingen van de verpleging, waaronder ook recidives kunnen zitten, verschilt eveneens niet significant tussen wetgevingsgroepen 2017 en 2008 (hoewel iets hoger in de wetgevingsgroep 2017). Er is wel een verschil in het gemiddeld aantal strafzaken per jaar per groep, de recidivedichtheid. De recidivedichtheid van de wetgevingsgroep 2017 is gemiddeld 13,6% hoger dan in wetgevingsgroep 2008.

a Met welke delicten wordt gerecidiveerd?

Bij het bepalen van de recidive *tijdens* de VB kon het type recidive, vanwege de geringe aantallen niet in kaart worden gebracht. Deze deelvraag kon daardoor niet worden beantwoord.

b Hoe ernstig zijn de recidives?

Bij het bepalen van de recidive *tijdens* de VB kon, vanwege de geringe aantallen, de zeer ernstige recidive niet in kaart worden gebracht. Deze deelvraag kon daardoor niet worden beantwoord.

c Hoeveel recidives lijken op het indexdelict?

Ook de speciale zeden- en/of geweldsrecidive *tijdens* de VB kon, vanwege de geringe aantallen, de zeer ernstige recidive niet in kaart worden gebracht. Deze deelvraag kon daardoor niet worden beantwoord.

d Wanneer wordt gerecidiveerd?

In het eerste jaar van de VB recidiveerde 3,1% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 2,8% in de wetgevingsgroep 2017. In het tweede jaar van de VB recidiveerde 5,6% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 5,4% in de wetgevingsgroep 2017. Het percentage valt na drie jaar iets lager uit in de wetgevingsgroep 2017 dan in de wetgevingsgroep 2008. Dan recidiveert 7,3% van de tbs-gestelden in de wetgevingsgroep 2008, tegenover 5,9% in de wetgevingsgroep 2017 (een verschil van 1,4%-punt). Deze verschillen zijn niet significant. Dit resultaat moet echter voorzichtig worden geïnterpreteerd, aangezien een relatief grote groep tbs-gestelden uit de wetgevingsgroep 2017 nog maar kort (enkele maanden) met VB was.[64]

6.3 Conclusies, discussie en aanbevelingen

6.3.1 Conclusies

Zoals gezegd is het goed mogelijk dat er ook andere redenen zijn voor de gevonden verschillen (of juist het uitblijven daarvan) tussen de uitkomstmaten voor en na de wijzigingen in wetgeving. Onderstaande conclusies moeten telkens in dat licht worden bezien.

De conclusies over de effectiviteit van de **wetswijziging van 2008**, waarmee de maximale duur van de VB werd verlengd van maximaal drie naar maximaal negen jaar zijn:

1 Het hoofddoel van de wetswijziging van 2008 was het verminderen van recidive. De analyses laten zien dat na de wetswijziging van 2008 het gemiddeld aantal tbs-gestelden dat recidiveert (tijdens of na VB) niet significant lager is dan in de periode ervoor, toen de wetgeving uit 1998 gold. Daarentegen is het percentage hervattingen van de verpleging (heropname in de tbs-kliniek) na de wetswijziging van 2008 wel significant gedaald.[65] Ook is het gemiddeld aantal strafzaken per gerecidiveerde tbs-gestelde na de wetswijziging gedaald.

2 Het langer houden van toezicht hangt samen met een hogere kans op algemene recidive (61% hoger in de lange VB-groep, gecorrigeerd voor algemene achtergrondkenmerken). Uit de analyses blijkt dat dit vooral de relatief lichte delicten zijn, waarmee deze bevinding minder van belang is voor de forensisch psychiatrische praktijk.

3 De secundaire doelen van de wetswijziging van 2008 zagen op het verminderen van het aantal contraire beëindigingen en het bevorderen van de door- en uitstroom van tbs-gestelden. Deze doelen zijn deels behaald: het aantal contraire beëindigingen is gedaald, de doorstroom van intramuraal verblijf naar VB en de uitstroom uit VB (en daarmee tbs) zijn deels bevordert.

---

64 Net als bij recidive na kan de *time-at-risk* verschillen, sommige tbs-gestelden zijn korter, andere tbs-gestelden langer bezig met hun VB.

65 Een hervatting van de verpleging vindt plaats na een of meer incidenten. De ernst van de incidenten kan variëren, soms is sprake van het overtreden van (enkele) bijzondere voorwaarden, bijvoorbeeld het niet houden aan een alcoholverbod, soms is sprake van het plegen van een nieuw delict (dat eveneens in ernst kan variëren).

4 In de jaren voorafgaand aan de eerste wetswijziging duurde de VB voor 16 tbs-gestelden (6% van de VB's die maximaal drie jaar konden duren) langer dan 2,5 jaar. Hiermee zien we in die periode maar beperkte onderbouwing voor de noodzaak tot de wetswijziging van de maximale duur van de VB naar negen jaar. Na de eerste wetswijziging, in de periode dat de VB gemaximeerd was tot negen jaar, is bij 128 tbs-gestelden (11% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren) gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot verlenging van de VB na drie jaar. Daarmee wordt de eerste wetswijziging van enige waarde geacht voor de praktijk.

5 Het onderzoek laat zien dat tbs-gestelden met een lange VB vaker dan tbs-gestelden met een korte VB kenmerken hebben die uit eerder onderzoek als risicofactoren naar voren zijn gekomen, zowel voor recidive als ook voor een langere behandelduur. Zo hebben zij vaker een zedendelict gepleegd, hebben langer gedaan over de intramurale behandeling, hebben een lager IQ, en hebben meer verslavingsproblematiek en/of andere comorbide stoornissen. Ook zijn aan hen meer voorwaarden over middelengebruik opgelegd en hebben zij vaker voorwaarden geschonden.

De conclusie over de effectiviteit van de **wetswijziging van 2017**, vanuit de Wet langdurig toezicht, waarmee de maximale duur van de VB werd losgelaten zodat deze thans ongemaximeerd van duur is, luidt:

6 Het belangrijkste doel van de wetswijziging van 2017 is eveneens het verminderen van recidive. Er is (nog) geen verschil gevonden in de recidive *tijdens* VB na invoering van de wetswijziging. Voorafgaand aan de wetswijziging van 2017 is er vanuit de cijfers ook geen ondersteuning voor de noodzaak van de wetswijziging te vinden. Ten eerste duurde de VB slechts voor twee tbs-gestelden tussen de acht en negen jaar (0,2% van de VB's die maximaal negen jaar konden duren en 95% van de VB's duurde korter dan vier jaar) en ten tweede werd slechts 4,1% van de VB's hervat (heropname in de tbs-kliniek). Vanaf 2025 kunnen er tbs-gestelden zijn bij wie de VB langer dan negen jaar kan duren, daarmee is nog geen zicht op het aantal keer dat in de praktijk gebruikgemaakt is van deze wetswijziging. Ook is het belangrijk te noemen dat er nog geen recidivecijfers zijn na afloop van VB.

Overkoepelende conclusie

7 Doordat de evaluatie van de wetswijziging van 2008 niet is afgewacht en een verdergaande wijziging van dezelfde wet in 2017 is geïmplementeerd, is niet de geëigende weg van op feiten gebaseerde beleidsontwikkeling gevolgd. Had men deze evaluatie wel afgewacht, dan was duidelijk geworden dat de wetswijziging van 2008 al voldoende mogelijkheden bood voor de verlenging van de VB. Daarmee had het beleid meer *evidence-informed* vormgegeven kunnen worden en had de wetswijziging uit 2017 voorkomen kunnen worden.

6.3.2 Discussie

Een belangrijke kanttekening bij het deels behalen van de doelen van de eerste wetswijziging is dat het aantal gestarte tbs-maatregelen in de onderzochte jaren zodanig fluctueert, dat niet precies te zeggen is in hoeverre dit de resultaten heeft beïnvloed. Daarmee is ook niet bekend in hoeverre de resultaten aan de wetswijziging kunnen worden toegeschreven. Dit speelt naar verwachting vooral een rol bij de bevinding dat het aantal voorwaardelijke beëindigingen is toegenomen. Immers, als er meer tbs-maatregelen worden opgelegd, worden er ook meer weer (voorwaardelijk)

beëindigd. Bij de bevinding dat het aandeel contraire beëindigingen is gedaald, de aanleiding voor de introductie van de VB in de wet, speelt het aantal opleggingen minder.

Daarnaast kunnen ook andere wijzigingen in wet- en regelgeving, die elkaar veelal snel opvolgen, een rol hebben gespeeld bij de gevonden resultaten, net als incidenten in de sector, wijzigingen in behandelmodules en andere wijzigingen in de sector (Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2020; Vegter, 2011). Dit betreft in ieder geval de wetswijziging die per 1 juli 2013 is ingevoerd, waarbij de tbs-maatregel niet meer mag worden beëindigd door de rechter voordat er ten minste een jaar sprake is geweest van voorwaardelijke beëindiging. Hoewel dit alleen tbs-maatregelen betreft waarvan de verlenging is gevorderd en daarmee niet alle tbs-gestelden, heeft niet alleen de wetswijziging van 2008, maar ook deze wetswijziging naar verwachting meegespeeld bij de toename in het aantal VB's vanaf 2013. Het is daarmee niet mogelijk exact te bepalen welke resultaten aan de wetswijziging zijn toe te schrijven.

De bevinding dat een lange VB samenhangt met een significant hogere kans (61%) van algemene recidive ziet vooral op de relatief lichtere delicten. De tbs-maatregel, ook als deze voorwaardelijk beëindigd is, kan volgens de wet alleen verlengd worden als er sprake is van gevaar van recidive. Overeenkomstig wordt deze, volgens de wet, alleen beëindigd als er geen sprake meer is van gevaar van recidive (het gevaarscriterium). Ook moet het OM de verlenging vorderen, anders eindigt de tbs-maatregel zonder ommekomst van de rechter van rechtswege en is er geen verlengingszitting. Daarmee zou de kans op recidive van lange VB's niet groter of kleiner moeten zijn dan die van korte VB's. Immers, bij beide zou op het moment van beëindiging sprake moeten zijn van een aanvaardbaar geacht niveau van gevaar anders zou deze nog worden verlengd. Bij het al dan niet verlengen van de tbs-maatregel spelen echter ook andere factoren een rol, zo komen bijvoorbeeld subsidiariteit (het inzetten van het minst ingrijpende middel om het doel te bereiken) en proportionaliteit (het middel moet in verhouding staan tot de inbreuk in de vrijheid) om de hoek kijken naarmate de maatregel langer duurt (zie bijv. Van Spaendonck, 2021). Al met al maakt de rechter een afweging die op dat moment passend lijkt. Daarbij geldt dat onze resultaten laten zien dat bij de beëindiging van de VB sommige risicofactoren nog niet helemaal onder controle waren, zoals voortdurende verslavingsproblematiek of andere psychische stoornissen. Ook waren randvoorwaarden, zoals huisvesting, niet altijd op orde. Dit zijn overigens niet de enige redenen waarom recidive kan plaatsvinden, het is ook mogelijk dat de recidive ontstaat doordat risicofactoren die stabiel leken, opnieuw de kop opsteken, bijvoorbeeld verslavingsproblematiek bij *life events* of psychische instabiliteit bij het niet langer innemen van medicatie, of dat nieuwe risicofactoren zich ontwikkelen. Menselijk gedrag is nu eenmaal niet volledig te voorspellen. Tot slot komt het voor dat adequate vervolgvoorzieningen niet altijd beschikbaar zijn.

Verder komt uit het dossieronderzoek naar voren dat meer tbs-gestelden met een lange VB kenmerken hebben die ook uit eerder onderzoek als risicofactoren naar voren zijn gekomen, zowel voor recidive als ook voor een langere behandelduur. Zo was er sprake van meer verslavingsproblematiek, een cluster van stoornissen dat moeilijk stabiel te houden is, en dat vaak vergezeld wordt door problemen op verschillende leefgebieden zoals werk, financiën, gezondheid, sociaal leven (Van Erp & Verbrugge, 2018) en recidive (Nationale Drug Monitor, 2025; geraadpleegd 10 januari 2025). Hoewel deze resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden vanwege de geringe groepsgrootte (30 aselect geïncludeerde tbs-gestelden), geven

deze bevindingen aanleiding tot het nadenken over voorzieningen voor deze groep. In sommige gevallen zal aanhoudende aandacht en zorg nodig blijven. De doorstroom naar dergelijke voorzieningen wordt al jaren gezocht in de reguliere geestelijke gezondheidszorg (al dan niet met een civielrechtelijke machtiging) en er zijn talloze initiatieven, onderzoeken en maatregelen geweest om dit te stimuleren (een kleine greep hieruit: Interdepartementaal Beleidsonderzoek-II, 1998; Commissie-Visser, *Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5; Taskforce behandelduur tbs, 2014; Raad voor Strafrecht en Jeugdbescherming [RSJ], 2020). Desondanks ontbreekt het vaak echter nog aan adequate plekken voor deze personen. Voor sommige (ex)-tbs-gestelden is het denkbaar dat er altijd een bepaalde vorm van begeleiding nodig blijft, andere (ex)-tbs-gestelden hebben baat bij hulp in tijden van onrust, bijvoorbeeld bij *life-events* als de behoefte aan steun en begeleiding groter kan worden. Het beschikbaar maken van voldoende adequate vervolgvoorzieningen die zien op een lange periode is daarbij essentieel. Het is de vraag of de huidige longstay/longcare voorzieningen daarvoor adequaat zijn en ook voor die voorzieningen is momenteel een wachtlijst. Ook kan de vraag gesteld worden of de tbs-maatregel daarvoor het beste juridische kader is.

Verder waren er meer zedendelinquenten bij de groep met een lange VB, die over het algemeen langer doen over hun behandeling (zie bijvoorbeeld Lammers et al., 2015; Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2022). Gezien de gelijktijdige bevindingen dat uit de huidige recidivecijfers blijkt dat de speciale zedenrecidive (zedendelinquenten onder de tbs-gestelden die recidiveren met een zedendelict) heel laag is en dat seksuele stoornissen niet vaak voorkwamen, is dit een minder belangrijk aandachtspunt dan de hierboven besproken verslavingsproblematiek. Bovendien is 'het gepleegd hebben van een zedendelict' een statische risicofactor, onveranderlijk door behandeling, immers, dat betreft het verleden.

De vraag hoe deze vervolgvoorzieningen er verder uit zouden kunnen zien is niet zomaar beantwoord. Zoals gezegd, vele onderzoeken en commissies hebben zich hier al over gebogen. Er zou in ieder geval aandacht kunnen zijn voor mogelijkheden tot op- en afschaling van zorg zodra dit geïndiceerd is, een juridische stok achter de deur (al dan niet in de vorm van een tbs-maatregel), regelmatige risicoscreening en daaropvolgend risicomanagement, forensische scherpte, een passend beveiligingsniveau en uiteraard *state-of-the-art* behandeling van (verslavings)problematiek. Inspiratie voor adequate vervolgvoorzieningen zou bijvoorbeeld ook gevonden kunnen worden in de recente meta-review naar langdurig toezicht van Van den Broek et al. (2024). Daaruit bleek dat juist een langdurige periode van minder intensieve behandeling bij patiënten met verslavingsproblematiek effectief was bij behandeling van verslaving op de lange termijn (Blodgett et al., 2014 in Van den Broek et al., 2024). Hierbij was het belangrijk dat hetzelfde programma werd voortgezet in de extramurale fase en er geen ander, nieuw programma werd opgezet, bijvoorbeeld programma's gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Meer in het algemeen werd gevonden dat zeven categorieën van veronderstelde werkzame mechanismen belangrijk zijn bij toezicht op de vier onderzochte groepen (programma's onderzocht bij justitiabelen in het algemeen, bij justitiabelen met een psychische stoornis, bij justitiabelen met een verslaving en bij justitiabelen met problematiek op verschillende leefgebieden (bijvoorbeeld huisvesting, inkomen of werk) op de langere termijn: verminderen van risicofactoren en verbeteren van beschermende factoren, hoge intensiteit van het toezicht, het toezicht sluit aan op de cliënt (*Risk Need Responsivity*-principes [Bonta & Andrews, 2017]), directe consequenties of steun, juiste informatie bij de cliënt, de juiste vaardigheden van de

toezichthouder en een combinatie van toezicht en behandeling (Van den Broek et al., 2024a).

Nieuwe vormen van vervolgvoorzieningen, of uitbreiding van bestaande goed functionerende plekken, kunnen daarbij helpend zijn bij het adequaat bieden van langdurige begeleiding en nazorg bij deze patiënten. Dergelijke suggesties zijn eerder gegeven, bijvoorbeeld in het onderzoek van Lammers et al. (2015), waaruit bleek dat driekwart van de langverblijvende tbs-gestelden zouden kunnen doorstromen naar forensisch psychiatrische klinieken (fpk's), forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's), een (forensische) RIBW of een voorziening in de reguliere geestelijke gezondheidszorg, mits het risicomanagement afdoende zou worden vormgegeven. Een oplossing voor de toekomst zou ook gevonden kunnen worden in de gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM) vanuit de Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking. Deze zelfstandige toezichtmaatregel moet echter al zijn opgelegd bij de afdoening van het indexdelict, wat bij de huidige populatie van tbs-gestelden veelal nog niet zo is, omdat deze mogelijkheid relatief kort bestaat (sinds 2018). De GVM is in de eerste vijf jaar na introductie 302 keer opgelegd, waarvan 163 keer (54%) in combinatie met een tbs-maatregel (2018 t/m 2022; Van den Broek et al., 2024b). In de toekomst zou deze maatregel mogelijk wel een kader kunnen bieden voor bovengenoemde zorgbehoefte (zie bijv. Nagtegaal, 2020a). Tot slot blijkt uit de resultaten dat sommige tbs-gestelden uitstromen naar reguliere zorg via een zorgmachtiging (art. 2.3 Wet forensische zorg [Wfz]), wat in overeenstemming is met de resultaten uit een verkennend onderzoek naar de eerste toepassingen van deze machtiging. Daarin werden 29 tbs-verlengingszittingen gevonden waarin een zorgmachtiging werd overwogen (tussen 1 januari 2020 en 1 juli 2021), waarvan in 14 zaken een zorgmachtiging werd afgegeven (Oosterhuis et al., 2023). Verder bleek dat psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik net als comorbiditeit van stoornissen het meest voorkwamen in de tbs-verlengingszittingen waarbij een zorgmachtiging werd afgegeven. De gemachtigde zorg in die zorgmachtigingen betrof vaak opname in een accommodatie net als het verplicht toedienen van medicatie (11 van de 14 machtigingen, over 2 zaken ontbrak deze informatie). Dit ondersteunt onze suggestie dat langdurige zorg voor sommige tbs-gestelden nodig is.

Ondanks dat de tbs-gestelden met een lange VB een relatief hogere kans op algemene recidive hadden, was de recidive van de totale groep laag. Zo bedroeg de recidive *tijdens* de VB 5,6% in de wetgevingsgroep 2008. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen waarin slechts negen tbs-gestelden recidiveerden tijdens de VB (3,5% van 256 tbs-gestelden met een fpc-advies over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). Ook de recidive *na* de VB is laag, vooral als naar ernstigere vormen van recidive wordt gekeken en ook op de langere termijn. Zo is de zeer ernstige recidive vijf jaar na de VB 6% en tien jaar na de VB (wetgevingsgroep 2008). Dit is nog lager dan de recidive na VB uit een eerder onderzoek, waarbij de tbs-waardige recidive na vijf jaar 15% bedroeg (23 van 165 tbs-gestelden met een fpc-advies over de VB van 1 oktober 1997 tot 31 december 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). Dat onderzoek betrof echter een selecte subgroep en bovendien waren die tbs-gestelden langer geleden uitgestroomd, terwijl nieuwer onderzoek laat zien dat de recidive van tbs-gestelden die korter geleden zijn uitgestroomd lager is (Bregman & Wartna, 2011; Drieschner et al., 2018; Hill & Drieschner, in Nagtegaal, 2020; Schönberger & De Kogel, 2012).

Verder blijkt uit ons onderzoek dat ex-tbs-gestelden veroordeeld voor een zedendelict niet vaak recidiveren met een zedendelict (speciale recidive); dit is slechts 1,5% binnen tien jaar tijd (wetgevingsgroep 2008). De motie Kalsbeek, de oorspronkelijke aanleiding voor de eerste wetswijziging van de VB, die stelde dat de kans op recidive van zedendelinquenten aanzienlijk is, wordt daarmee niet ondersteund door de huidige cijfers. Deze motie is inmiddels 25 jaar oud, maar ook in die periode was de speciale zedenrecidive binnen drie jaar laag, ongeveer 4% (voor uitstroomcohort 1994-1998) en werd geconcludeerd dat zedendelinquenten die na de tbs opnieuw worden veroordeeld meestal niet voor een seksueel misdrijf worden (Wartna et al., 2006). Dit staat in contrast met de gangbare maatschappelijke opvatting dat ex-tbs-gestelden vaak en ernstig recidiveren. Dit gebeurt dus niet, niet door de hele groep en nog minder door de subgroep van zedendelinquenten onder de tbs-gestelden.

Zowel de korte VB als de lange VB in het huidige onderzoek duurden ten opzichte van de thans geldende gemiddelde duur van de VB relatief kort: respectievelijk 340 dagen en 761 dagen gemiddeld, ten opzichte van een gemiddelde duur van de totale groep van 1.087 dagen in 2022 (DJI, persoonlijke communicatie 19 juli 2023). Daarmee is niet zondermeer te zeggen dat de resultaten uit dit deel van het onderzoek te generaliseren zijn naar de tbs-gestelden met VB in de huidige populatie, onder meer omdat de VB thans langer duurt.

Ondanks dat veel partijen tegen de eerste verlenging van de maximale duur van de VB waren, zowel de adviesorganen als de Raad van State (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, B), de vaste Kamercommissie voor Justitie (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 4), als ook partijen in het tbs-veld (Leuw & Mertens, 2001), blijkt uit het huidige onderzoek dat de VB na de eerste wetswijziging bij 128 tbs-gestelden langer dan drie jaar heeft geduurd (cijfers t/m 2020). Daarmee werd er in ieder geval door het OM, die de verlenging moet vorderen, en de door rechter, die een uitspraak moet doen over de verlenging, voldoende gevaar gezien om de VB te verlengen (het wettelijke criterium op basis waarvan verlenging mogelijk is) en dus toepassing van de mogelijkheid die de eerste wetswijziging heeft gecreëerd. Dit is daarmee best een aanzienlijke groep bij wie van de eerste wetswijziging gebruik is gemaakt (11% van de VB's voor wie deze wetgeving gold), hoewel ook andere redenen mee kunnen spelen bij de verlenging. Daarmee wordt de eerste wetswijziging van enige waarde geacht voor de praktijk.

De resultaten van het onderzoek geven daarnaast aanleiding om het nut van de tweede wetswijziging in relatief korte tijd, het loslaten van de maximale duur van de VB, ter discussie te stellen. Over de gewenste maximale termijn van de VB was met de wetswijziging uit 2008 uitvoerig gesproken. Waar de motie nog zag op een verlenging naar 15 jaar (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 16), werd in een eerste debat gesproken over 8 of 10 jaar (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 70), zag de maximale duur in het oorspronkelijke wetsvoorstel op 6 jaar (*Kamerstukken II* 2001/02, 28 238, nr. 1) om vervolgens na advies van de commissie-Visser in 2008 op 9 jaar te eindigen (*Kamerstukken II* 2005/06, 29 452 en 30 250, nr. 48). Slechts korte tijd daarna, in 2010, werd deze wetswijziging al bediscussieerd in nieuwe Kamerdebatten (*Kamerstukken II*, 2010/11, 32 417, nr. 15) en werd gesproken van een noodzaak tot nog langer, namelijk levenslang toezicht, terwijl hiervoor destijds geen nieuwe aanleiding was. Sterker nog, de tweede verlenging is deels gebaseerd op een verkeerde interpretatie van recidivecijfers (zie kritiek op deze interpretatie van ggz-NL, 2012; NOvA, 2012; Rvdr, 2012; RvS, 2013; Nagtegaal, 2020a). Waar de minister oorspronkelijk aangaf de maximale duur van de VB juist te willen baseren op

wetenschappelijk onderzoek (*Kamerstukken II* 1999/00, 26 800 VI, nr. 42, p. 2), is de evaluatie van de wetswijziging uit 2008 echter niet afgewacht. Als dat wel was gebeurd, hadden de cijfers kunnen aantonen dat het loslaten van de maximale duur van de VB zoals deze met de Wet langdurig toezicht is gerealiseerd niet nodig was geweest. Dit sluit ook aan bij de verwachtingen vanuit de professionals vanuit het tbs-veld, die destijds verwachtten dat een langere duur laat staan een ongemaximeerde VB nodig zou zijn voor slechts een zeer beperkte groep tbs-gestelden (NOvA, 2012, Rvdr, 2012). Uit de cijfers is nog niet bekend hoe vaak de VB langer dan negen jaar zal duren, immers, er is pas net negen jaar verstreken sinds de invoering van deze wetswijziging. Uit cijfers over de duur van de VB voorafgaand aan de wetswijziging blijkt dat slechts een geringe groep tbs-gestelden een VB had die lang duurde (voor 5% langer dan vier jaar). Dit terwijl een grotere groep met een aanzienlijke duur van de VB een grotere rechtvaardiging van de tweede wetswijziging zou kunnen hebben betekend. Uit de combinatie van deze beide bevindingen wordt geconcludeerd dat de tweede wetswijziging vooralsnog geen waarde heeft voor de praktijk. Dit roept overigens ook een bredere vraag op over de manier waarop de tweede wetswijziging tot stand is gekomen. De evaluatie van de eerste wetswijziging is niet afgewacht, terwijl deze resultaten laten zien dat de eerste wetswijziging al voldoende was geweest. Ondanks dat ook de tweede wetswijziging in de VB voldoet aan belangrijke formele waarborgen, over bijvoorbeeld rechtszekerheid en het bieden van perspectief middels de periodieke rechterlijke toets, waarborgen die van belang zijn bij de normering van langdurig toezicht (Van 't Klooster et al., 2025), was het beter geweest de eerste evaluatie af te wachten. Daarmee wordt beter voldaan aan wetenschappelijk onderbouwde (*evidence informed*) beleid.

6.3.3 Aanbevelingen

Voor de praktijk

1 Voor het verder terugdringen van de recidive kan worden nagedacht over het oprichten of uitbreiden van voldoende adequate vervolgvoorzieningen, vooral voor chronische verslavingsproblematiek. Daarbij is aandacht voor de juiste plek van deze vervolgvoorzieningen en het meest passende juridische kader van belang. Ook mogelijkheden tot op- en afschaling van zorg zodra dit geïndiceerd is, net als een juridische stok achter de deur (al dan niet in de vorm van een tbs-maatregel, de GVM, of de zorgmachtiging uit de Wfz), regelmatige risicoscreening en daaropvolgend risicomanagement, forensische scherpte, een passend beveiligingsniveau en uiteraard *state-of-the-art* behandeling van chronische (verslavings)problematiek kunnen daar mogelijk aan bijdragen.
2 Het is voor een weloverwogen op feiten gebaseerde beleidsontwikkeling nadrukkelijk van belang de evaluatie van bestaande wetgeving af te wachten voordat wordt besloten over de noodzaak tot nieuwe wijzigingen of wetgeving met hetzelfde doel. Daarmee kan het *evidence-informed* beleid beter worden vormgegeven en kunnen overbodige wijzigingen worden voorkomen.

Voor vervolgonderzoek

3 Als er meer inzicht gewenst is in de samenhang tussen de wetswijziging uit 2017 (de Wlt) en recidive, kunnen nieuwe recidiveanalyses daarbij helpend zijn. In het huidige onderzoek is voor de effecten van de wetswijziging van 2017 alleen gekeken naar recidive tijdens VB en dit betrof een relatief kleine groep tbs-gestelden van wie een relatief grote groep vrij kort met VB was (met weinig *time-at-risk*). Het kan zijn dat de resultaten veranderen als er ook naar recidive na VB wordt gekeken, een grotere groep wordt onderzocht en als er meer *time-at-risk* is.

Verder zijn het type recidive, de ernst van de recidive, en de speciale recidive bij de wetgevingsgroep 2017 vanwege te geringe aantallen niet berekend. Vervolgonderzoek zou zich op bovenstaande kunnen richten, mits er een groep is van voldoende grootte bij wie de VB langer duurt dan negen jaar. Zoals gezegd kan het vanaf 1 januari 2025 gaan voorkomen dat een VB langer dan negen jaar duurt, maar wordt verwacht dat dit voor weinig tbs-gestelden nodig gaat zijn. Daarna duurt het vanwege vereisten van de berekening van recidivecijfers nog ten minste tot 2028 voordat deze cijfers berekend zouden kunnen worden.

6.4 Methodologische reflecties

Analyse van de beleidscontext
Bij het achterhalen van de doeleinden van de wetgeving, is gebruikgemaakt van de Kamerdossiers en enkele eerdere relevante onderzoeken, vooral van het WODC. Er zijn geen interviews gehouden over de wetswijzigingen, die mogelijk een nader licht hadden kunnen schijnen op de geïdentificeerde doeleinden achter de wetgeving. Ook is (vrijwel) geen andere literatuur betrokken. Desalniettemin was in de betrokken bronnen helder beschreven om welke redenen de wetswijzigingen zijn ingevoerd en is de verwachting dat niet veel informatie is gemist.

Analyse kenmerken VB
Aangezien de kenmerken van de VB zien op alle voor dit onderzoek geldige VB's van tbs-gestelden uit 1998 t/m 2020 gelden deze cijfers en bevindingen voor alle tbs-gestelden met VB in die periode en zijn daarmee generaliseerbare resultaten. Dit in tegenstelling voor onderzoek waarin gebruikgemaakt wordt van een steekproef, dan gelden de resultaten niet zomaar voor de hele populatie. Deze resultaten en conclusies zijn daarmee robuust.

Dossieronderzoek
Een beperking bij het dossieronderzoek is dat er naar een beperkt aantal casussen is gekeken (30 dossiers). Het vergde veel inspanning om de variabelen uit de dossiers te halen en uiteindelijk zijn minder dossiers gescoord dan van tevoren bedacht. Er is voor het selecteren van de betreffende dossiers wél een aselecte steekproef getrokken vanuit de hele populatie VB's (zie hierboven), waardoor de resultaten meer te generaliseren zijn dan bij een selecte steekproef het geval was geweest. Desalniettemin moeten de resultaten van het dossieronderzoek als exploratief worden beschouwd.

Recidivemetingen
Een algemene beperking van al het recidiveonderzoek dat bij het WODC wordt uitgevoerd, is dat alleen die delicten kunnen worden meegenomen in de berekeningen die geregistreerd zijn bij het OM; de delicten en daders die nooit zijn opgespoord en/of niet zijn doorgegeven aan het OM, kunnen dan ook automatisch niet meegenomen worden in het onderzoek. De hier gerapporteerde recidivecijfers vormen daardoor een onderschatting van de werkelijke recidive.

Een beperking van dit onderzoek is dat er geen informatie beschikbaar was over de reden van hervatting van de tbs, in de gevallen dat dit voorkwam. Zoals vermeld, is uit eerder onderzoek gebleken dat het plegen van nieuwe geweldsdelicten relatief vaak ten grondslag ligt aan het hervatten van de verpleging (in 37% van de hervattingen) en in 18% van de hervattingen is voor deze nieuwe feiten een nieuwe veroordeling

(een recidive) geweest (Nagtegaal et al., 2017). Verder is het zo dat de dataset uit het huidige onderzoek deels overlapt met de eerdere dataset: destijds is gekeken naar VB's met een startdatum van 2000 tot en met 2012 en nu is gekeken naar VB's met een startdatum van 1998 tot en met 2020. Daarmee is met zekerheid te zeggen dat de recidive tijdens van de wetgevingsgroepen 1998 en 2008 een onderschatting van de werkelijkheid is, maar de grootte van dit effect is niet te bepalen. Om deze reden zijn de (middels matching) gecorrigeerde prevalentie van hervattingen en gecorrigeerde kans op deze gebeurtenis voor de volledigheid ook berekend, naast de prevalentie en kans op de (gemeten) recidive tijdens de VB.

Een andere belangrijke kanttekening is dat voor veel van de recidiveberekeningen, alleen het eerste recidivedelict in kaart is gebracht. Het gaat hier in het bijzonder om de Kaplan-Meier survivalanalyses, de Cox *proportional hazards* regressieanalyses en de *competing risk* survivalanalyses. Hoewel er wel statistische modellen bestaan die in staat zijn om meerdere recidives per persoon te modelleren, bijvoorbeeld *multi-state* survivalanalyse (Putter et al., 2007; Wreede et al., 2010; zie ook Hill et at., 2020), was de combinatie van steekproefgrootte en het aantal gebeurtenissen (recidives) per groep in dit deel van het onderzoek niet toereikend om de betrouwbaarheid van een dergelijk model te garanderen. Voor wat betreft het in kaart brengen van de recidiveprevalentie en de kans op recidive tijdens of na de VB, hebben we ons daarom beperkt tot eerste recidives. Bij de berekening van de recidivefrequentie en recidivedichtheid is echter wel weer rekening gehouden met de mogelijkheid van meerdere recidives per individu. Daarbij geldt dat de ruwe (algemene) recidiveprevalenties in elk van de onderzoeksgroepen vergelijkbaar zijn met de meest recent gepubliceerde recidivecijfers van de WODC-Recidivemonitor in dezelfde populatie tbs-gestelden met verpleging van overheidswege (tussen de 15-20% twee jaar na uitstroom en tussen de 25-30% vier jaar na uitstroom; cf. Drieschner et al., 2018).

Verder is voor de ruwe recidiveprevalentie van de recidives tijdens de VB alleen gekeken naar een maximale *time-at-risk* van drie jaar, om de vergelijking tussen de verschillende onderzoeksgroepen te vergemakkelijken. Deze keuze is ingegeven door de wettelijk bepaalde maximale duur van drie jaar van de VB in de wetgevingsgroep 1998. Hoewel tbs-gestelden in de wetgevingsgroepen 2008 en 2017 ook een langere VB konden hebben, is voor de vergelijkbaarheid gekozen om de *time-at-risk* te begrenzen tot drie jaar. Dit betekent wel dat recidives tijdens de VB na drie jaar niet in beeld zijn gebracht.

Er kan ook een kanttekening worden geplaatst bij de berekening van de recidivefrequentie. Zoals gezegd is de recidivefrequentie berekend over een maximale *time-at-risk* van vier jaar, in navolging van het onderzoek van Tollenaar (2018) waaruit bleek dat dit de meest stabiele berekening geeft. Echter, de consequentie hiervan is dat recidives die meer dan vier jaar na beëindiging van de VB zijn gepleegd, in dit onderzoek dus niet zijn meegenomen in de berekening van de recidivefrequentie.

Verder zijn de recidivemetingen deels gebaseerd op wetgeving die vrij lang van kracht was. Het is, zoals besproken, niet ondenkbaar dat maatschappelijke ontwikkelingen en/of andersoortige gebeurtenissen gedurende deze periodes een stempel hebben gedrukt op de (kans op) recidive onder tbs-gestelden. Middels de correctie voor de invloed van achtergrondkenmerken, zoals de totale duur van de tbs-maatregel en de totale duur van de VB, hebben we getracht een deel van dergelijke periode-effecten uit de recidivemetingen te filteren. Het is echter denkbaar dat de combinatie van

covariaten die we tot onze beschikking hadden, geen volledige beschrijving geven van alle recidive-beïnvloedende ontwikkelingen en gebeurtenissen die over de tijd hebben plaatsgevonden. De resterende invloeden van dit soort trends hebben we niet kunnen meten en daardoor niet voor kunnen corrigeren. Ter beoordeling van de robuustheid van de bevindingen, is er voor de recidive-na-metingen daarom een robuustheidsanalyse uitgevoerd door de analyses te herhalen voor dichter bij elkaar liggende cohorten. Het voordeel van deze analyse was dat de betreffende wetgevingsperioden op deze wijze veel dichter bij elkaar lagen (2005-2008 en 2008-2011). De invloed van eventuele periode-effecten is daardoor geringer in deze deelsteekproef. De robuustheidsanalyse gaf evenwel eenzelfde resultaat als de analyse op de gehele groep: de wetswijziging uit 2008 had geen relatie met de recidive na de VB. Voor de recidive-tijdens-metingen was een dergelijke robuustheidsanalyse echter niet geschikt omdat er dan een te laag aantal gebeurtenissen (in dit geval recidives) overbleef per onderzoeksgroep. De resultaten van de recidivemetingen tijdens de VB dienen dan ook voorzichtiger te worden geïnterpreteerd.

Een laatste kanttekening bij dit onderzoek is dat er voor de meeste tbs-gestelden die onder de wetgeving van 1 januari 2017 vielen op het peilmoment 1 januari 2021 nog maar relatief weinig *time-at-risk* (oftewel, exposuretijd) was. Dit gebeurt als een tbs-gestelde enkele maanden met VB is op het peilmoment. Hierdoor viel het percentage tbs-gestelden met een recidive tijdens de VB automatisch vrij laag uit in wetgevingsgroep 2017, omdat er relatief weinig tbs-gestelden 'de gelegenheid' hadden gehad om te kunnen recidiveren. Daarmee geven deze cijfers een eerste beeld van de recidivecijfers na introductie van de Wlt, maar dit is waarschijnlijk een onderschatting van de uiteindelijke recidive. Vandaar dat deze cijfers toch vooral het beste kunnen worden gezien als een tussentijdse evaluatie. Het is essentieel dat de hier verrichte metingen later herhaald worden, zodat de effecten van de ongemaximeerde VB op de recidive tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel op den duur beter in kaart kunnen worden gebracht. Dan kan tevens een eerste keer naar de recidivecijfers na VB voor de wetgevingsgroep 2017 worden gekeken.

Summary

Insight into supervision: forensic psychiatric patients on long-term forensic psychiatric conditional release.

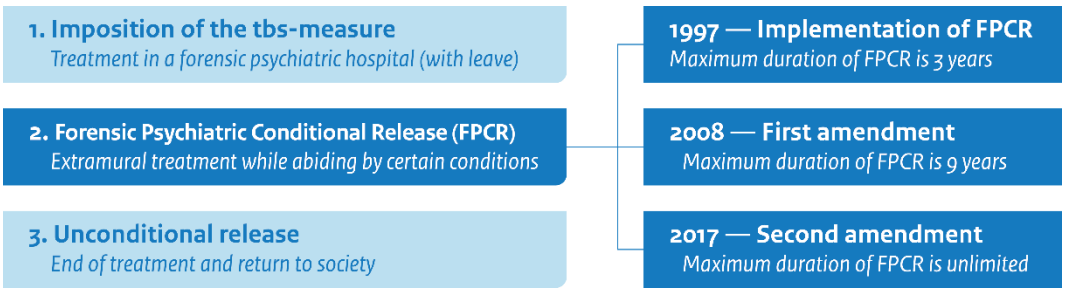
The evaluation of two legislative amendments.

Introduction

The tbs measure (*terbeschikkingstelling*) can be imposed on perpetrators of criminal offences who have committed serious crimes and who have been declared (partially) irresponsible of committing these crimes due to severe mental disorders. The tbs-order, or 'disposal on behalf of the state', mainly consists of mandatory treatment in a closed forensic psychiatric hospital (fph). Towards the end of their treatment, most tbs patients are conditionally released back into society (FPCR, see Figure S1). Conditional release is a way to more gradually reintegrate into society. It is a judicial order involving release from the fph while living under certain mandatory conditions in the community. In the Netherlands, a judge decides on conditional release for forensic psychiatric inpatients.

Through treatment of the tbs patient, efforts are made to reduce the chance of recidivism. The treatment is characterized by a gradual return to society. Through leave, which initially has a high degree of security and concerns small steps and later involves less security, larger steps and more freedoms, the moment eventually comes when the compulsory hospitalization of the patient can be terminated, and the patient is sent on conditional release. In recent years, two changes to the law have been implemented in the maximum duration of FPCR. In the 2008 change to the law, the maximum duration of the FPCR was extended from a maximum of three years to a maximum of nine years. In the 2017 amendment, the maximum duration was abolished. This last amendment is part of the Long-Term Supervision, Behavioural Control and Limitation of Freedom Act (LTSA; *Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking*). When FPCR ends, the tbs measure also ends and the tbs patient returns to society. The current study is one of the six sub-studies from a larger research program into the effectiveness of the LTSA and focuses on investigating the effectiveness of the two amendments to the law.

Figure S1 Simplified course of the tbs-measure with hospitalization order



Methods

First, an analysis of the policy theory was conducted, primarily by studying relevant Parliamentary documents. This brought into focus the four goals of the legislative amendments. To investigate whether these goals were achieved, both a quantitative analysis of all tbs patients with a valid FPCR in 1998 through 2020 was conducted (n=1,672, population level), as well as a small-scale qualitative file study (n=30) and various recidivism rates were calculated (mostly n=1,610). The conclusions about the population-level figures therefore apply to all tbs patients with FPCR between 1998 and 2020 and are robust; they are not a sample. The conclusions about the case study do involve a sample and are therefore less generalizable to all inpatients with FPCR.

For the purpose of evaluating goal 1, recidivism rates were measured, wherein legislative groups were determined: patients covered by 1998, 2008 or 2017 legislation. Patients with FPCR starting between January 1, 1998 and January 1, 2008, without any extension after January 1, 2008, were covered by the 1998 legislation. Tbs inpatients with a FPCR starting before January 1, 2008, that was extended after January 1, 2008, fall under the 2008 legislation. The same applies to FPCRs with a start date after January 1, 2008, but before January 1, 2017, these also fall under the 2008 legislation. Tbs inpatients with a FPCR starting between January 1, 2017 and December 31, 2020 are covered by the 2017 legislative group (the LTSA). For the evaluation of the 2008 legislative change, the 2008 legislative group was compared to the 1998 legislative group. For the evaluation of the 2017 legislative change, the 2017 legislative group was compared to the 2008 legislative group.

Although the chosen research methods make it possible to determine whether there are differences in the outcome measures before and after the changes in the law, it is not possible to exclude possible alternative explanations for differences found or, on the contrary, for differences that did not occur. Other explanations for the results can be found, for example, in the fluctuation of the number of impositions of the forensic commitment order, as well as the occurrence of serious incidents in the sector, changes in treatment practice and other changes in laws and regulations (which often followed each other in quick succession during the period studied). Where possible, known demographic and criminal justice confounders (other factors that may influence the results) for recidivism were included in the analyses, such as age at discharge, gender (male/female), and type of baseline offense (the offense for which the tbs order was imposed). Nevertheless, one should be cautious when interpreting the results.

Results

Policy theory

The analysis of the policy theory shows that the 2008 law amendment has four goals, the first goal being the most important:

1 to reduce recidivism,
2 to reduce the number of contrarian conditional release[66],
3 to promote the transit and outflow of tbs patients from inpatient facilities,
4 to provide customized treatment of tbs patients.

[66] Conditional release by a judge against hospital staffs' advice.

The results below describe the extent to which these goals were met by providing various figures both before and after both legislative changes.

Main goal legislative changes: reduce recidivism

Amendment of the law in 2008
The recidivism measurements show that there is no significant difference in the prevalence of recidivism rates during FPCR, nor after FPCR after the introduction of the 2008 law amendment. This means that before and after the 2008 legislative change about the same number of (former) inpatients recidivate. Two other measures do show a significant difference after the introduction of the 2008 law change. That concerns the number of revocations of FPCR, which also partly consists of recidivism, and the average number of recidivism cases per (ex-)inpatient, both are lower in legislative group 2008 than in legislative group 1998. The findings below present these results in more detail.

Recidivism during FPCR: number of repeat offenders
There are only slight, nonsignificant differences in recidivism rates during FPCR between tbs patients in the 2008 legislative group and tbs patients in the 1998 legislative group during the first three years of FPCR. For example, in the third year of FPCR, patients in the 2008 legislative group recidivate almost as often as those in the 1998 legislative group (10.6% vs. 10.3%).

Recidivism during FPCR: number of revocations
There is a significant difference in the cumulative percentage of revocations of FPCR in legislative group 2008 compared to legislative group 1998. The probability of revocations was 57% lower for an inpatient from legislative group 2008 compared to an inpatient from legislative group 1998. Revocation of FPCR is a court decision. If the tbs patients violates the conditions, an incident occurs, or there is danger to the general safety of others or that of the general safety of persons or property, the judge may order that the hospitalization is resumed and the tbs patient is readmitted to a probation clinic (art. 6:6:10 paragraph 1 Dutch Code of Criminal Procedure [DCP]). Previous research shows that revocations include recidivism; this will also be the case here because of the partially overlapping research group with that research. The exact number of recidivism rates among the revocations of FPCR has not been examined.

Recidivism during FPCR: average number of criminal cases per year per group
The average number of criminal cases per year per group, the recidivism density, was calculated on the matched 1998 and 2008 legislative groups. This shows that the recidivism density of the 2008 legislative group, at an average of 0.44 criminal cases per year, is lower than the recidivism density of the 1998 legislative group, which found an average of 0.57 recidivism criminal cases per year. This difference is significant because the recidivism density in the 2008 legislative group is on average 22.8% less than in the 1998 legislative group (0.57 minus 0.44 criminal cases per year means a difference of 0.13 criminal cases per year, 0.13/0.57=22.8%). Thus, although the number of probationers who recidivate is not significantly different, the average number of criminal cases they commit does differ.

Recidivism after FPCR: number and timing of recidivism
There are only slight, non-significant differences in recidivism after FPCR between the 2008 legislative group and 1998 legislative group. The analyses show that 10% of the ex-convicts from legislative group 2008 commit any new offense (general recidivism)

one year after the end of FPCR (and thus after the end of treatment). For ex-tbs patients from legislative group 1998, this rate is 14%. Ten years after FPCR, 34% of ex-patients from legislative group 2008 have recidivated (general recidivism), compared to 42% of ex-patients from legislative group 1998.

Recidivism after FPCR: type of recidivism
Some types of recidivism offenses are committed more often and other types of recidivism offenses are committed less often by tbs patients from legislative group 2008 compared to legislative group 1998. This refers to both the more serious offense types and the less serious offense types. Furthermore, it appears that in both legislative groups violent offenses are the most common after FPCR (32.2% in legislative group 1998, 27.5% in legislative group 2008), followed by property offenses without violence (about 24% of recidivism offenses in both groups). The next most common type of offense varies by legislative group. In the 1998 legislative group it is traffic recidivism (18.6%) and in the 2008 legislative group it is recidivism offenses in the category of vandalism, minor aggression and public order (12.1% in 2008 legislative group).

Recidivism after FPCR: severity of recidivism
There are only slight, nonsignificant differences in the severity of recidivism after FPCR between the 2008 legislative group and 1998 legislative group. Also, most recidivism after FPCR is not (relatively) severe. For example, very serious recidivism (sentence threat of eight years or more) is low: 2% of ex-TBs in the 2008 legislative group recidivate one year after discharge compared to 3% in the 1998 legislative group. Ten years after FPCR, the rate of very serious recidivism is 9% in the 2008 legislative group and 10% in the 1998 legislative group.

Recidivism after FPCR: special recidivism
There are only slight, nonsignificant differences in special violent and special sexual recidivism after FPCR between the 2008 legislative group and 1998 legislative group. Moreover, special vice recidivism is very low. Special recidivism refers to all new criminal cases following the same type of crime as the index offence. For example, if the index offence involves rape, the recidivism case may be the engaging in child pornography. The special sexual recidivism rate within one year after FPCR is very low: 0.1% in legislative group 2008. Even with a longer observation period, the special sexual recidivism rate is low, at 1.5% within 10 years. In legislative group 1998 this is even lower, within one year after FPCR it is 0% and within 10 years after FPCR 0.7%. Special violent recidivism is somewhat more common and rises more as time passes: in legislative group 2008, within one year after FPCR it is 2% and within 10 years after FPCR it is 10%. In legislative group 1998 it is 2% within 1 year after FPCR and 13% within 10 years after FPCR.

Long versus short FPCR
Characteristics tbs patients
To determine whether there are differences between tbs patients with a short or long period of supervision, short and long FPCRs were examined. This was done within the 2008 legislative group and thus covered all tbs patients with a valid FPCR between 2008 and 2017 (population level). The group was divided using the 25th and 75th percentile scores. A short FPCR lasts 339.5 days or less, and because of the operationalization chosen, this represents 25% of the inpatients with FPCR. A long FPCR lasts 761 days or longer, also 25% of the inpatients with FPCR. Differences at the population level were statistically tested. Exploratory qualitative file research was

also conducted on 30 inpatients. No significance tests were performed in the qualitative case study. The file study cannot be generalized to all inpatients with short or long FPCR.

The population data show that at the start of the tbs measure, tbs patients with a long FPCR are on average the same age as tbs patients with a short FPCR, while at the start of FPCR they are significantly older than tbs patients with short FPCR. This can only be caused by the fact that tbs patients with long FPCR have been treated longer inside the tbs hospital. Longer treatment is necessary if the risk factors have not yet sufficiently decreased. Accordingly, tbs patients with long FPCR are significantly older at the end of FPCR (and thus the tbs measure). The IQ (intelligence quotient) of tbs patients with long FPCR is significantly lower at the start of the tbs measure. There is no significant difference in disorders if a rough division is considered, psychotic or personality disorder. A side note to this division, however, is that the problems of many tbs patients are more complex than is indicated by this division, but further disorder data at the population level are not available. The proportion of violent crimes in the initial case is higher in the short FPCR group than in the long FPCR group. In contrast, the proportion of sexual offences is higher in the long FPCR group compared to the short FPCR group. Finally, it appears that the younger one leaves tbs (and FPCR), the smaller the chance of recidivism after FPCR, that for someone who was not born in the Netherlands (compared to born in the Netherlands), the chance of recidivism after FPCR is smaller and the more criminal cases there were prior to the index offence, the higher the chance of recidivism after FPCR.

The qualitative file study shows that tbs patients with a long FPCR more often have at least one substance use disorder and also more of these disorders at the start of the tbs measure and at the start of FPCR than tbs patients with a short FPCR. In addition, tbs patients with a long FPCR more often have comorbidity of two or more types of disorders at the start of the tbs and at the start of FPCR than tbs patients with a short FPCR. It is therefore not surprising that tbs patients with a long FPCR were given more conditions that limit alcohol and/or drug use at the start of FPCR than tbs patients with a short FPCR. Furthermore, it can be seen that more than half of the tbs patients with a long FPCR violated the conditions one or more times, while this does not occur among the tbs patients with a short FPCR in the sample. Also, changes in the conditions occur significantly more often in tbs patients with a long FPCR versus those with a short FPCR. This finding is also not surprising, since the short FPCR lasts about a year and this is a relatively short time to request a change in the conditions. Again, these findings are qualitatively in nature and thereby exploratory and not tested for significance.

Recidivism rates after long or short FPCR

There is a significant difference in the general recidivism rates after FPCR between the tbs patients with a short FPCR and those with a long FPCR. The general recidivism rate- corrected for known background characteristics that predict recidivism - is 61% higher in the long FPCR group compared to the short FPCR group. The general recidivism rate includes all recidivism, from minor to very serious crimes. The results also show that the number of very serious reconvictions is so low that this difference could not be calculated. Therefore, although the difference is large, it mainly includes the relatively minor offences, which means that this finding is less important for forensic psychiatric practices. In both groups (short/long FPCR), violent recidivism occurs most often (29.2% in the long FPCR group, 24.2% in the short group), followed by non-violent property crimes (approximately 23% of recidivism crimes in both

groups). The type of crime that occurs most often after that differs per group. In the long FPCR group, these are recidivism crimes in the categories vandalism, minor aggression and public order (12.5%) and in the short FPCR group, it is traffic recidivism (15.2%). It can also be seen that five of the eight types of crime occur more often in tbs patients with long FPCR than in tbs patients with short FPCR. This is in line with the finding that tbs patients with long FPCR as a group also recidivate more often than tbs patients with shorter FPCR.

Amendment of the law in 2017
The main objective of the second amendment of the law was also to reduce recidivism. In this interim evaluation, only recidivism during the FPCR can be calculated, because there has not been enough time after the amendment of the law to calculate recidivism after the FPCR had finished. There are only slight, non-significant differences in recidivism during FPCR between the 2017 and 2008 legislative groups. For example, 5.9% of tbs patients in the 2017 legislative group reoffend after three years, compared to 7.3% of tbs patients in the 2008 legislative group. There is also no significant difference in the percentage of rehospitalizations during FPCR between the 2017 and 2008 legislative groups. For example, the percentage of rehospitalizations three years after FPCR is 3.7% for the 2017 legislative group and 2.8% for the 2008 legislative group.

There is a difference in the average number of criminal cases per year per group, called the recidivism density. This shows that the recidivism density of the 2017 legislative group is higher by an average of 0.5 criminal cases per year than the recidivism density of the 2008 legislative group, where an average of 0.44 criminal cases per year were found. This difference is relatively large, because the recidivism density in the 2017 legislative group is on average 13.6% higher than in the 2008 legislative group (0.5 minus 0.44 is a difference of 0.06 criminal cases per year, 0.06/0.44=13.6%).

Other legislative changes

Duration of FPCRs in relation to changes in the law
In the years prior to the first change in the law, for 16 tbs patients (6% of the FPCRs that could last a maximum of three years) the FPCR lasted longer than 2.5 years. The number of resumptions of nursing in the first three years of the FPCR for legislation group 1998 is 4.1% (13 tbs patients). This means that in that period we see only limited substantiation for the need for the change in the law of the maximum duration of the FPCR to nine years. After the first change in the law, in the period in which the FPCR was capped at nine years, 128 tbs patients (11% of the FPCRs that could last a maximum of nine years) made use of the possibility of extending the FPCR after three years.

In the years prior to the second amendment, the FPCR for only two tbs patients (0.2% of the FPCRs that could last a maximum of nine years) lasted between eight and nine years (and 95% of the FPCRs lasted four years or less). The cumulative percentage of resumptions in the first three years of the FPCR for legislation group 2008 is 3.1% (10 tbs patients). This does not provide any substantiation for the need to abolish the maximum duration of nine years of FPCR. Since the second amendment came into effect no more than nine years ago, it is not yet known for how many tbs patients the second amendment will be used.

Reducing the number of contrary releases
The introduction of the FPCR in the law in 1998 and the amendment of the law in 2013 (in which a more or less 'mandatory year' of FPCR was introduced) were mainly motivated by the desire to reduce the number of releases from forensic psychiatric hospitals that were against hospital staff's recommendations (contrary release). The amendments of 2008 and 2017 were more about reducing recidivism, although in 2008 the reduction of contrary releases also played a role. The figures show that the percentage of contrary releases before and after 2008 varies, but in general a decrease has been observed after the amendment of 2008. For example, this percentage was still 36% in 2007, in 2008 it was 25% and in 2016, the last year before the amendment of 2017, only 14% of all releases were contrary to the advice of the hospital staff.

Promoting the treatment flow and outflux of tbs patients
The treatment flow of tbs patients is visible in the number of started FPCRs (objective 3). In 2008 to 2016, on average many more FPCRs were started per year than in the control period 1998 to 2007 (133 FPCRs compared to 35). The outflow of tbs patients, visible in the number of definitive, unconditional terminations, has also increased from an average of 95 (1998 to 2007) to an average of 147 (2008 to 2016). Given the fluctuation in the number of tbs measures with nursing imposed per year, with an average of 186 in 1998 to 2007 and an average of 107 in 2008 to 2016, it is not possible to determine which part can be attributed to the change in the law. Another amendment to the law that has probably had an impact on the number of FPCRs started per year is the one from 2013, in which the unconditional termination of the tbs measure by the judge cannot take place without a minimum period of one year of conditional termination (the aforementioned 'mandatory' year of FPCR).

Offering more customized treatment
The distribution of the duration of FPCR in days has generally increased in the years 2008 to 2018, compared to the years before, an indication of more customized treatment (objective 4). It should be noted that there has been a decrease again since 2014.

Conclusions

As mentioned before, it is quite possible that there are other reasons for the differences found (or the lack thereof) between the outcome measures before and after the changes in legislation. The conclusions below must always be viewed in that light.

The conclusions on the effectiveness of **the 2008 amendment to the law**, which extended the maximum duration of the FPCR from a maximum of three to a maximum of nine years, are:

1 The main objective of the 2008 amendment was to reduce recidivism. The analyses show that after the 2008 amendment, the average number of tbs patients who reoffend (during or after FPCR) is not significantly lower than in the period before, when the 1998 legislation was in force. On the other hand, the percentage of resumptions of care (readmission to the forensic psychiatric hospital) has decreased significantly after the 2008 amendment. The average number of criminal cases per tbs patient has also decreased after the amendment.

2 Longer supervision is associated with a higher chance of general recidivism (61% higher in the long FPCR group, corrected for general background characteristics). Further analyses show that these are mainly the relatively minor offences, which means that this finding is less important for forensic psychiatric practice.

3 The secondary objectives of the 2008 amendment were to reduce the number of contrary releases and to promote the flow through and outflow of tbs patients. These objectives have been partly achieved: the number of contrary releases has decreased, the flow from intramural stay to FPCR and the outflow from FPCR (and thus tbs) have been partly promoted.

4 In the years preceding the first amendment to the law, FPCR for 16 tbs patients (6% of the FPCRs that could last a maximum of three years) lasted longer than 2.5 years. This means that in that period we see only limited substantiation for the need to amend the law to increase the maximum duration of FPCR to nine years. After the first amendment to the law, in the period in which FPCR was capped at nine years, 128 tbs patients (11% of the FPCRs that could last a maximum of nine years) made use of the option to extend FPCR after three years. This means that the first amendment to the law is considered to be of some value in practice.

5 The study confirms that risk factors that are also known from other studies also play a role in the general recidivism of tbs patients with a long FPCR. For example, they have committed a sex crime more often, have taken longer to complete the intramural treatment, have a lower IQ, and have more addiction problems and/or other comorbid disorders. They have also been subject to more conditions regarding substance use and have violated conditions more often.

The conclusion on the effectiveness of the **2017 amendment to the law**, based on the LTSA, which abandoned the maximum duration of FPCR so that it is now unlimited in duration, is:

6 The main objective of the 2017 amendment to the law is also to reduce recidivism. No difference has (yet) been found in recidivism during FPCR after the introduction of the amendment to the law. Prior to the 2017 amendment to the law, the figures also did not support the necessity of the amendment to the law. Firstly, FPCR only lasted between eight and nine years for two tbs patients (0.2% of FPCRs that could last a maximum of nine years and 95% of FPCRs lasted less than four years) and secondly, only 4.1% of FPCRs were resumed (readmitted to the tbs clinic). From 2025, there may be tbs patients for whom FPCR can last longer than nine years, which does not yet provide insight into the number of times this amendment has been used in practice. It is also important to mention that there are no recidivism figures after the end of FPCR.

Overarching conclusion

7 Because the evaluation of the 2008 amendment was not awaited and a more far-reaching amendment of the same law was implemented in 2017, the appropriate path of evidence-based policy development was not followed. If this evaluation had been awaited, it would have become clear that the 2008 amendment already offered sufficient opportunities for the extension of the FPCR. This would have allowed the policy to be designed in a more evidence-informed manner and the 2017 amendment could have been prevented.

Discussion

An important caveat to the partial achievement of the objectives of the first amendment to the law is that the number of tbs measures initiated fluctuates in the years studied to such an extent that it is not possible to say exactly to what extent this has influenced the results. It is also not known to what extent the results can be attributed to the amendment to the law. This is expected to play a role in the finding that the number of conditional terminations has increased. After all, if more tbs measures are imposed, more are also terminated (conditionally). In the finding that the share of contrary terminations has decreased, the reason for the introduction of the FPCR in the law, the number of impositions plays a lesser role.

In addition, other changes in legislation and regulations, which often follow each other in quick succession, may also have played a role in the results found, as well as incidents in the sector, changes in treatment modules and other changes in the sector (Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2020; Vegter, 2011). This concerns in any case the amendment to the law that was introduced on 1 July 2013, whereby the tbs measure may no longer be terminated by the court before there has been conditional termination for at least one year. Although this only concerns tbs measures for which an extension has been requested and therefore not all tbs patients, not only the amendment to the law of 2008, but also this amendment to the law is expected to have played a role in the increase in the number of FPCRs from 2013 onwards. It is therefore not possible to determine exactly which results can be attributed to the amendment to the law.

The finding that a long FPCR is associated with a significantly higher chance (61%) of general recidivism mainly concerns the relatively minor offences. According to the law, the tbs measure, even if it has been terminated conditionally, can only be extended if there is a risk of recidivism. Accordingly, according to the law, it is only terminated if there is no longer a risk of recidivism (the danger criterion). The Public Prosecution Service must also request the extension, otherwise the tbs measure ends automatically without the intervention of the judge and there is no extension hearing. This means that the risk of recidivism for long FPCRs should not be greater or smaller than that for short FPCRs. After all, in both cases, there should be an acceptable level of danger at the time of termination, otherwise it would be extended. However, other factors also play a role in deciding whether or not to extend FPCR, such as subsidiarity (using the least drastic means to achieve the goal) and proportionality (the means must be in proportion to the infringement of freedom) come into play the longer the measure lasts (see, for example, Van Spaendonck, 2021).

All in all, the judge makes a decision that seems appropriate at that time. In addition, our results show that at the end of FPCR, some risk factors were not yet completely under control, such as ongoing addiction problems or other psychological disorders. Also, basic needs, such as housing, were not always in order. Furthermore, these are not the only reasons why recidivism can occur; it is also possible that recidivism occurs because risk factors that seemed stable, resurface, for example addiction problems following life events, or psychological instability when no longer taking medication, or when new risk factors develop. Human behavior cannot be completely predicted. Finally, it can happen that adequate follow-up facilities are not always available.

Furthermore, the file study shows that more tbs patients with a long FPCR have characteristics that have also emerged as risk factors from previous research, both for

recidivism and for a longer treatment period. For example, there were more addiction problems, a cluster of disorders that is difficult to keep stable, and that is often accompanied by problems in various areas of life such as work, finances, health, social life (Van Erp & Verbrugge, 2018) and recidivism (National Drug Monitor, 2025; consulted 10 January 2025). Although these results should be interpreted with some caution due to the small group size (30 randomly included tbs patients), these findings give rise to reflect on facilities for this group. In some cases, continued attention and care will be necessary. The flow to such facilities has been sought for years in regular mental health care (with or without a civil law authorization) and there have been numerous initiatives, studies and measures to stimulate this (a small selection of these: Interdepartmental Policy Research-II, 1998; Visser Committee, *Parliamentary Papers II* 2005/06, 30 250, no. 5; Taskforce treatment duration tbs, 2014; Council for Criminal Law and Youth Protection [RSJ], 2020). Despite this, there is often still a lack of adequate places for these people. For some (ex)-tbs patients it is conceivable that a certain form of guidance will always be necessary, other (ex)-tbs patients benefit from help in times of unrest, for example during life events when the need for support and guidance can increase. Making sufficient adequate follow-up facilities available that cover a long period is essential. The question is whether the current long-stay/long-care facilities are adequate for this and there is currently a waiting list for these facilities. The question can also be asked whether the tbs measure is the best legal framework for this.

Furthermore, there were more sex offenders in the group with a long FPCR, who generally take longer to complete their treatment (see for example Lammers et al., 2015; Nagtegaal et al., 2011; Van der Wolf et al., 2022). Given the simultaneous finding that the current recidivism figures show that the special sex recidivism (sex offenders among tbs patients who reoffend with a sex offense) is very low and that sexual disorders were not common, this is a less important point of attention than the addiction problems discussed above. Moreover, 'having committed a sex offense' is a static risk factor, unchangeable by treatment, after all, that concerns the past.

The question of what these follow-up facilities could look like is not easy to answer. As mentioned, many studies and committees have already considered this. In any case, attention could be paid to possibilities for scaling up and down care as soon as this is indicated, a legal stick behind the door (whether or not in the form of a tbs order), regular risk screening and subsequent risk management, forensic acuity, an appropriate level of security and of course state-of-the-art treatment of (addiction) problems. Inspiration for adequate follow-up facilities could also be found, for example, in the recent meta-review on long-term supervision by Van den Broek et al. (2024). This showed that a long period of less intensive treatment for patients with addiction problems was effective in treating addiction in the long term (Blodgett et al., 2014 in Van den Broek et al., 2024). It was important that the same program was continued in the extramural phase and that no other, new program was set up, for example programs based on cognitive behavioral therapy. More generally, seven categories of assumed effective mechanisms were found to be important in supervision of the four groups studied (programs studied for offenders in general, offenders with a mental disorder, offenders with an addiction and offenders with problems in various areas of life (e.g. housing, income or work) in the longer term: reducing risk factors and improving protective factors, high intensity of supervision, supervision tailored to the client (Risk Need Responsivity principles [RNR; Bonta & Andrews, 2017]), direct consequences or support, correct information for the client, the correct skills of the supervisor and a combination of supervision and treatment (Van den Broek et al.,

2024a). New forms of follow-up facilities, or expansion of existing well-functioning places, can be helpful in providing adequate long-term guidance and aftercare to these patients.

Such suggestions have been given before, for example in the study by Lammers et al. (2015), which showed that three quarters of long-term tbs patients could be transferred to forensic psychiatric clinics (fpk's), forensic psychiatric departments (fpa's), a (forensic) Regional Institution for Sheltered Housing (RIBW) or a facility in regular mental health care, provided that risk management were adequately designed. A solution for the future could also be found in the Measure on Behavioural Influence and Limitation of Freedom (MBI; in Dutch: *Gedragsbeïnvloedende en Vrijheidsbeperkende maatregel* or GVM), from the LTSA. However, this independent supervision measure must already have been imposed when the index offence is settled, which is often not yet the case for the current population of tbs patients, because this option has only existed for a relatively short time (since 2018). In the first five years after its introduction, the GVM was imposed 302 times, of which 163 times (54%) in combination with a tbs measure (2018 to 2022; Van den Broek et al., 2024b). In the future, this measure could possibly provide a framework for the above-mentioned care needs (see, for example, Nagtegaal, 2020a). Finally, the results show that some TBS detainees flow into regular care via a civil care order (Article 2.3 of the Forensic Care Act [Wfz]), which is in line with the results of an exploratory study into the first applications of this order. This study found 29 tbs extension hearings in which a civil care order was considered (between 1 January 2020 and 1 July 2021), of which a care order was issued in 14 cases (Oosterhuis et al., 2023). Furthermore, it appeared that psychotic disorders and substance use disorders, as well as comorbidity of disorders, occurred most frequently in the tbs extension hearings in which a care order was issued. The authorized care in those civil care orders often involved admission to an accommodation as well as the mandatory administration of medication (11 of the 14 orders, this information was missing in 2 cases). This supports our suggestion that long-term care is necessary for some tbs patients.

Despite the fact that tbs patients with a long FPCR had a relatively higher chance of general recidivism, the recidivism of the total group was low. For example, the recidivism during FPCR was 5.6% in the 2008 legislative group. This is in line with previous findings in which only nine tbs patients recidivated during FPCR (3.5% of 256 tbs patients with advice from the forensic psychiatric hospital about FPCR from 1 October 1997 to 31 December 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). The recidivism after FPCR is also low, especially when looking at more serious forms of recidivism and also in the longer term. For example, the very serious recidivism five years after FPCR is 6% and ten years after FPCR (2008 legislative group). This is even lower than the recidivism rate after FPCR from an earlier study, in which the tbs-worthy recidivism rates (crimes that may be punished with a new tbs order) after five years was 15% (23 of 165 tbs patients with a recommendation from the clinic about FPCR from 1 October 1997 to 31 December 2011; Nagtegaal & Boonmann, 2014). However, that study concerned a select subgroup and, moreover, those tbs patients had been discharged a longer time ago, while newer research shows that the recidivism rate of tbs patients who were discharged a shorter time ago is lower (Bregman & Wartna, 2011; Drieschner et al., 2018; Hill & Drieschner, in Nagtegaal, 2020; Schönberger & De Kogel, 2012).

Furthermore, our research shows that ex-tbs patients convicted of a sex offense do not often reoffend with a sex offense (special recidivism); this is only 1.5% within ten

years (legislative group 2008). The Kalsbeek motion, the original reason for the first amendment of the law by the FPCR, which stated that the chance of recidivism of sex offenders is considerable, is therefore not supported by the current figures. This motion is now 25 years old, but even in that period the special sex recidivism within three years was low, approximately 4% (for the outflow cohort 1994-1998) and it was concluded that sex offenders who are convicted again after tbs are usually not convicted of a sexual offense (Wartna et al., 2006). This contrasts with the prevailing social view that ex-tbs patients often and seriously reoffend. This does not happen, not by the entire group and even less by the subgroup of sex offenders among tbs patients.

Both the short-term FPCR and the long-term FPCR in the current study lasted relatively short compared to the current average duration of FPCR: 340 days and 761 days on average respectively, compared to an average duration of the total group of 1,087 days in 2022 (Dutch Judicial Institutions Agency [DJI], personal communication 19 July 2023). This does not mean that the results from this part of the study can be generalized to tbs patients with FPCR in the current population, partly because it lasts longer.

Despite the fact that many parties were against the first extension of the maximum duration of FPCR, both the advisory bodies and the Council of State (*Parliamentary Papers II* 2001/02, 28 238, B), the Standing Committee for Justice (*Parliamentary Papers II* 2001/02, 28 238, no. 4), as well as parties in the TBS field (Leuw & Mertens, 2001), the current study shows that after the first amendment of the law, the FPCR lasted longer than three years for 128 tbs patients (figures up to 2020). This means that at least the Public Prosecution Service, which must request the extension, and the judge, who must rule on the extension, saw sufficient danger to extend FPCR (the legal criterion on the basis of which an extension is possible) and therefore to apply the possibility created by the first amendment of the law. This is quite a considerable group for whom the first amendment to the law was used (11% of the FPCRs for whom this legislation applied), although other reasons may also play a role in the extension. This means that the first amendment to the law is considered to be of some value in practice.

The results of the study also give reason to question the usefulness of the second amendment in a relatively short time, the abandonment of the maximum duration of FPCR. The desired maximum term of FPCR had been discussed extensively with the amendment of the law in 2008. Where the motion still referred to an extension to 15 years (*Parliamentary Papers II* 1999/00, 26 800 VI, no. 16), the first debate referred to 8 or 10 years (*Parliamentary Papers II* 1999/00, 26 800 VI, no. 70), the maximum duration in the original bill was 6 years (*Parliamentary Papers II* 2001/02, 28 238, no. 1) and subsequently, following advice from the Visser committee, it ended at 9 years in 2008 (*Parliamentary Papers II* 2005/06, 29 452 and 30 250, no. 48).

Only a short time later, in 2010, this amendment to the law was already discussed in new parliamentary debates (Parliamentary Papers II, 2010/11, 32 417, no. 15) and there was talk of a need for even longer, namely lifelong supervision, while there was no new reason for this at the time. In fact, the second extension is partly based on an incorrect interpretation of recidivism figures (see criticism of this interpretation by Mental Health Care Netherlands [ggz-NL], 2012; Dutch Bar Association [NOvA], 2012; Council for the Judiciary [Rvdr], 2012; Council of State [RvS], 2012; Nagtegaal, 2020a).

Where the Minister originally indicated that he wanted to base the maximum duration of FPCR on scientific research (*Parliamentary Papers II* 1999/00, 26 800 VI, no. 42, p. 2), the evaluation of the 2008 amendment to the law was not awaited. If that had happened, the analyses could have shown that the abandonment of the maximum duration of the FPCR as realized with the Long-term Supervision Act would not have been necessary. This also ties in with the expectations of professionals in forensic psychiatric practices, who at the time expected that a longer duration, let alone an uncapped FPCR, would be necessary for only a very limited group of tbs patients (NOvA, 2012; Rvdr, 2012). The figures do not yet show how often FPCR will last longer than nine years, after all, only nine years have passed since the introduction of this amendment. Figures on the duration of FPCR prior to the amendment show that only a small group of tbs patients had FPCR that lasted a long time (for 5% longer than four years). A larger group with a considerable duration of FPCR could have meant a greater justification for the second amendment. The combination of these two findings leads to the conclusion that the second amendment has no practical value for the time being. This also raises a broader question about the way in which the second amendment came about. The evaluation of the first amendment to the law was not awaited, while these results show that the first amendment would have been sufficient. Despite the fact that the second amendment to the law in FPCR also meets important formal guarantees, for example legal certainty and offering perspective through the periodic judicial review, guarantees that are important in the standardization of long-term supervision (Van 't Klooster et al., 2025), it would have been better to await the first evaluation. This would better comply with scientifically substantiated (evidence-informed) legislation.

Recommendations

For practice

1 To further reduce recidivism, consideration can be given to establishing or expanding sufficient adequate follow-up facilities, especially for chronic addiction problems. Attention should be paid to the right place for these follow-up facilities and the most appropriate legal framework. Possibilities for scaling up and down care as soon as this is indicated, as well as a legal stick behind the door (whether or not in the form of a tbs measure, the GVM, or the civil care authorization from the Wfz), regular risk screening and subsequent risk management, forensic acuity, an appropriate level of security and of course state-of-the-art treatment of chronic (addiction) problems can possibly contribute to this.
2 For well-considered, fact-based policy development, it is important to await the evaluation of existing legislation before deciding on the need for new changes or legislation with the same objective. This can help to better shape evidence-informed policy and prevent unnecessary changes.

For future research

3 If more insight is required into the relationship between the 2017 amendment to the law (the LTSA) and recidivism, new recidivism analyses can be helpful. The current study only looked at recidivism during FPCR and not recidivism rates after FPCR for this amendment and this concerned a relatively small group of tbs patients, a relatively large group of whom had been on FPCR for a relatively short time (with little time-at-risk). The results may change if recidivism after FPCR is also examined, a larger group is examined and if there is more time-at-risk. Furthermore, the type of recidivism, the severity of the recidivism and the special

recidivism in the 2017 legislative group were not calculated due to insufficient numbers. Further research could focus on the above, provided that there is a sufficiently large group of (ex-)tbs patients for whom FPCR lasts longer than nine years. As stated, it may happen from 1 January 2025 that FPCR lasts longer than nine years, but it is expected that this will be necessary for few tbs patients. After that, due to requirements for calculating recidivism rates, it will take at least until 2028 before these figures can be calculated.

References

Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct* (6th edition). Routledge.

Bregman, I. M. & Wartna, B. S. J. (2011). *Recidive TBS 1997-2008. Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden* [Recidivism rates after a tbs measure 1997-2008. Developments in reconviction rates of former tbs patients]. WODC. Factsheet 2011-6.

Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G. (2018). *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg* [Recidivism rates after a tbs measure, a measure for systematic offenders and other forensic psychiatric care]. WODC. Cahier 2018-22.

Ggz Nederland (2012). *Reactie consultatie conceptwetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking* [Response to consultation on draft bill on long-term supervision, behavioral influence and restriction of liberty.] Ggz Nederland.

Interdepartementaal beleidsonderzoek terbeschikkingstelling (1998). *Over stromen. In-, door- en uitstroom bij de tbs* [On trajectories. Flowing in, flowing through and flowing out of the tbs measure]. Ronde 1997, rapport 10.

Lammers, S., Vrinten, M., & Nijman, H. (2015). *(Te) lang in de tbs? Een onderzoek naar patiënten die meer dan 15 jaar in de tbs-behandeling zijn* [(Too) long in the tbs system? A study into patients who have been treated in forensic psychiatric hospitals for over 15 years]. WODC.

Leuw, E. & Mertens, N. M. (2001). *Tussen recht en ruimte: Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997* [Between the law and space: A first evaluation of tbs legislation of 1997]. WODC. Onderzoek en beleid 191.

Nagtegaal, M. H., Schönberger, H. J. M. & Van der Horst, R. P. (2011). *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen* [Insight into the length of stay of tbs patients. Numbers and possible explanations]. WODC. Onderzoek en beleid, 190.

Nagtegaal, M. H. (2020a). *Wet langdurig toezicht: Reconstructie van de beleidstheorie, eerste evidentie en nadere onderzoeksthema's.* [The long-term supervision act: Reconstruction of the policy theory, first evidence and further research themes]. WODC. Cahier 2020-21.

Nagtegaal, M. H., & Boonmann, C. (2014). Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-dwangverpleging: contrair versus conform de adviserende instantie(s). *Aantal, relatie met recidive en betekenis voor de praktijk* [Conditional release of tbs with mandatory hospitalization: Contrary to or conform the recommendations of the advisory committees. Numbers, recidivism rates and meaning for practices]. WODC. Cahier 2014-20.

Nationale Drug Monitor (2025). *Over de Nationale Drug Monitor, editie 2025* [National monitor on drugs, edition 2025]. Trimbos-instituut & WODC.

NOvA (Nederlandse Orde van Advocaten) (2012). *Preadvies van de Adviescommissie Strafrecht inzake het Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en*

vrijheidsbeperking [Preliminary advice of the Advisory Committee on Criminal Law regarding the Bill on long-term supervision, behavioral influence and restriction of liberty]. Advies van 8 juni 2012. NOvA.

Oosterhuis, V., Burger, A.M., De Kogel, C.H., m.m.v. N. van Breeden, M. van der Marel, & B. Ruijs (2023). *Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg. Verkennend jurisprudentieonderzoek januari 2020 tot juli 2021* [Applications of Article 2.3 of the Forensic Care Act. Exploratory case law study January 2020 to July 2021]. WODC. Cahier 2022-13.

Raad voor de rechtspraak (2012). *Advies Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking* [Advice on the bill on the Long-term supervision Behavioral Control and Limitation of Freedom Act]. Rvdr.

Raad van State (2012). Advies Raad van State betreffende Voorstel van wet tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering in verband met het laten vervallen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, het verlengen van de proeftijden van de voorwaardelijke invrijheidsstelling en de invoering van een langdurige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel voor ter beschikking gestelden en zeden- en geweldsdelinquenten (langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking) [Advice of the Council of State concerning the Proposal for a law amending the Criminal Code and the Code of Criminal Procedure in connection with the abolition of the maximum duration of conditional termination of government-ordered care, the extension of the probationary periods of conditional release and the introduction of a long-term behavioral and freedom-restricting measure for persons placed at the disposal of the authorities and sex and violent offenders (Long-term supervision Behavioral Control and Limitation of Freedom Act). *Staatscourant*, nr. 35591.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2020). *Langdurig in de tbs: Stagnatie in de door- en uitstroom van terbeschikkinggestelden* [Long-term stay in the tbs system. Stagnation in the flow through and out of the tbs system]. RSJ.

Schönberger, H. J. M. & Kogel, C. H. de (2012). *Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict* [Characteristics and recidivism rates of former tbs patients with a sexual offence]. WODC. Memorandum 2012-1.

Taskforce behandelduur tbs (2014). *Taskforce behandelduur tbs: Bevindingen en aanbevelingen. Meerjarenafspraken forensische zorg 2013-2018* [Taskforce length of tbs treatment. Findings and recommendations. Multi-year agreements in forensic care, 2013-2018]. GGz Nederland en ministerie van Veiligheid en Justitie.

Van den Broek, T., Van 't Klooster, S.A.A. & Nagtegaal, M.H. (2024a). *De gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel in 2022* [The Measure on Behavioural Influence and Limitation of Freedom (MBI)WODC. Cahier 2024-17.

Van den Broek, T., Kool, J.K., & Nagtegaal, M.H. (2024b). *Langdurig toezicht bij ernstige gewelds- en zedendelinquenten: Een meta-review naar effectieve (elementen van) toezicht/behandelprogramma's en veronderstelde werkzame mechanismen* [Long-term supervision of seriously violent and sex offenders. A meta-review of effective (elements) of supervision/treatment programs and supposed working mechanisms]. WODC. Cahier 2024-8.

Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent… Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988* [If you don't know your history… A clear overview of system changes in forensic care since 1988]. Instituut voor strafrecht en criminologie, Universiteit Leiden.

Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., Gunnink, L. & Hertzberger, J., & Doekhie, J. V. O. R. (2022). *Binnen. Beeld. Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij*

langverblijvers (15+) in de tbs [Inside. View. Outside. An evaluation of care conferences on tbs patients who stay long, 15+ years, in the tbs system]. WODC.
Van Erp, N. & Verbrugge, C. (2018). *Factsheet herstel en verslaving. Een uitgave van verslavingskunde Nederland* [Factsheet on recovery and addiction]. Verslavingskunde Nederland.
Van Spaendonck, R. (2021). *Meer dan een kwestie van tijd: de verlenging van de tbs-maatregel* [More than a matter of time: the prolongation of the tbs measure]. Proefschrift Universiteit Utrecht. Boom juridisch.
Van 't Klooster, S., Nagtegaal, M.H., van der Wolf, & Schuyt, P. (2025). Levenslang toezicht. Het normerende kader van vrijheidsbeperkende voorwaarden bij langdurig toezicht [Life-long supervision. Standards on restrictive conditions of freedom in the event of long-term supervision]. *Delikt en Delinkwent, 2025/02*, 23-38.
Vegter, P. C. (2011). Van redactiewege. Een dam tegen de vloed aan tbs-regelgeving [Editorial. A dam against the flood of tbs regulations]. *Sancties,* (2), 65-69.
Wartna, B. S. J., el Harbachi, S., & Essers, A. A. M. (2006). *Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. Welk percentage wordt na beëindiging van de maatregel opnieuw vervolgd voor een ernstig delict?* [Reconviction rates o former tbs patients. Which percentage is reconvicted for committing a serious new crime?] WODC. Factsheet 2006-8

Literatuur

Balkema, J. P. (2012). Beëindiging tbs alleen na voorwaardelijke beëindiging: Een kleine wijziging. *Trema Straftoemetingbulletin, 2*, 59-60.

Bonta, J. & Andrews, D. A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct* (6de editie). Routledge.

Bregman, I. M. & Wartna, B. S. J. (2011). *Recidive TBS 1997-2008. Ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden.* WODC. Factsheet 2011-6.

Commissie-Fokkens (Commissie TBS en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten, 1993). *Sancties op maat: Eindrapport van de Commissie TBS en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten.* Ministerie van Justitie.

Correctional Service Canada (2012a). *Rates of return to custody for offenders with long term supervision orders (LTSOs).* CSC. Research snippet 12-1.

Correctional Service Canada (2012b). *Offenders with long term supervision orders: comparing rates of return.* CSC. Research snippet 12-4.

De Kogel, C. H. & Den Hartogh, V. E. (2005). *Contraire beëindiging van de TBS-maatregel: Aantal, aard en verband met recidive.* Boom Juridische uitgevers. Onderzoek en beleid, 236.

Dienst Justitiële Inrichtingen (1995). *Jaarcijfers tbs. 1990-1994.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (1998). *Jaarcijfers tbs. 1992-1997.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2005). *TBS in getal.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2008). *TBS in getal 2007.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2012). *Forensische Zorg in getal: 2007-2011.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2017). *DJI in getal: 2012-2016.* DJI.

Dienst Justitiële Inrichtingen (2019). *ForZo in getal 2014-2018: ForZo nader belicht.* DJI.

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

Drieschner, K., & Tollenaar, N. (2021). *Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013-2017*. WODC. Cahier 2021-18.

Ggz Nederland (2012). *Reactie consultatie conceptwetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Ggz Nederland.

Hansen, B. B., & Klopfer, S. O. (2006). Optimal full matching and related designs via network flows. *Journal of computational and Graphical Statistics, 15*(3), 609- 627.

Hill, J. M., Drieschner, K. H., & Weijters, G. M. (2020). *Op zoek naar methoden om recidive tijdens een strafrechtelijk traject in kaart te brengen: Recidive tijdens tbs met dwangverpleging als testcase.* WODC. Cahier 2020-9.

Horst, R. P. van der, Schönberger, H. J. M., & Kogel, C. H. de, (2012). *Toezicht op zedendelinquenten: Effectiviteit en veronderstelde werkzame mechanismen van vormen van toezicht.* WODC. Memorandum 2012-5.

Interdepartementaal beleidsonderzoek terbeschikkingstelling (1998). *Over stromen. In-, door- en uitstroom bij de tbs.* Ronde 1997, rapport 10.

Lammers, S., Vrinten, M., & Nijman, H. (2015). *(Te) lang in de tbs? Een onderzoek naar patiënten die meer dan 15 jaar in de tbs-behandeling zijn.* WODC.

Leuw, E. (1998). *Instroom en capaciteit in de tbs-sector. Geregistreerde gegevens en inzichten van deskundigen.* Onderzoek en beleid. 168.

Leuw, E. (1999). *Recidive na de tbs. Patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*. WODC. Onderzoek en beleid 182.

Leuw, E. & Mertens, N. M. (2001). *Tussen recht en ruimte: Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997.* WODC. Onderzoek en beleid 191.
Motiuk, L. L. (2000). The safe reintegration and risk management of violent, sex and repeat offenders in Canada. In: E. Leuw & L. L. Motiuk (Red.), *Toezicht op seksuele geweldplegers na invrijheidstelling. Safe reintegration of sexual offenders*, pp. 5-35. WODC. Onderzoek en beleid, 186.
Nagtegaal, M. H. (2020a). *Wet langdurig toezicht: Reconstructie van de beleidstheorie, eerste evidentie en nadere onderzoeksthema's.* WODC. Cahier 2020-21.
Nagtegaal, M. H. (2020b). *Wet langdurig toezicht: Onderzoeksprogramma naar de toepassingen van de Wet langdurig toezicht in 2017-2022.* WODC. Cahier 2020-4.
Nagtegaal, M. H., & Boonmann, C. (2014). *Voorwaardelijke beëindiging van de tbs-dwangverpleging: contrair versus conform de adviserende instantie(s). Aantal, relatie met recidive en betekenis voor de praktijk*. WODC. Cahier 2014-20.
Nagtegaal, M. H., Boonmann, C., & Stuurman, J. J. (2017). *Van voorwaardelijk naar onvoorwaardelijk terbeschikkinggesteld: Over omzettingen en hervattingen*. WODC. Cahier 2017-5.
Nagtegaal, M. H., Schönberger, H. J. M. & Van der Horst, R. P. (2011). *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen.* WODC. Onderzoek en beleid, 190.
Nationale Drug Monitor (2025). *Over de Nationale Drug Monitor, editie 2025.* Trimbos-instituut & WODC.
Nedopil, N. & Banzer, K. (1996). Outpatient treatment of forensic patients in Germany. Current structure and future developments. *International Journal of law and Psychiatry, 19,* 75-79. https://doi.org/10.1016/0160-2527(95)00024-0
NOvA (Nederlandse Orde van Advocaten) (2012). *Preadvies van de Adviescommissie Strafrecht inzake het Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Advies van 8 juni 2012. NOvA.
Ogundimu, E. O., Altman, D. G., & Collins, G. S. (2016). Adequate sample size for developing prediction models is not simply related to events per variable. *Journal of clinical epidemiology, 76*, 175-182. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2016.02.031
Oosterhuis, V., Burger, A.M., De Kogel, C.H., m.m.v. N. van Breeden, M. van der Marel, & B. Ruijs (2023). *Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg. Verkennend jurisprudentieonderzoek januari 2020 tot juli 2021.* WODC. Cahier 2022-13.
Putter, H., Fiocco, M., & Geskus, R. B. (2007). Tutorial in biostatistics: competing risks and multi-state models. *Statistics in Medicine, 26*(11), 2389-2430. https://doi.org/10.1002/sim.2712
Raad van State (2012). Advies Raad van State betreffende Voorstel van wet tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering in verband met het laten vervallen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, het verlengen van de proeftijden van de voorwaardelijke invrijheidsstelling en de invoering van een langdurige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel voor ter beschikking gestelden en zeden- en geweldsdelinquenten (langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking). *Staatscourant*, nr. 35591.
Raad voor de rechtspraak (2011). *Advies Tweede Kamer: Nota van wijziging van het wetsvoorstel Wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (32 337, nr. 7).* Rvdr.
Raad voor de rechtspraak (2012). *Advies Wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking.* Rvdr.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2020). *Langdurig in de tbs. Stagnatie in de door- en uitstroom van terbeschikkinggestelden.* RSJ.
Schönberger, H. J. M. & Kogel, C. H. de (2012). *Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict.* WODC. Memorandum 2012-1.
Schönberger, H. J. M., De Kogel, C. H., m. m. v. I. M. Bregman (2011). *Wettelijke kaders voor langdurig of levenslang toezicht bij delinquenten in Engeland/Wales, Canada en Duitsland.* WODC. Memorandum 2011-5.
Staatsblad (1986). Wet van 19 november 1986 tot herziening van de bepalingen van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, de Beginselenwet gevangeniswezen en enkele andere wetten omtrent de maatregel van terbeschikkingstelling en enige andere onderwerpen die met de berechting van geestelijk gestoorde delinquenten samenhangen*. Staatsblad*, nr. 587.
Staatsblad (1997a). Wet van 25 juni 1997 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering omtrent de terbeschikkingstelling en de sanctietoepassing ten aanzien van geestelijk gestoorde delinquenten. *Staatsblad*, nr. 282.
Staatsblad (1997b). Besluit van 5 juli 1997, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de wet van 25 juni 1997 tot wijziging het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering omtrent de terbeschikkingstelling en de sanctietoepassing ten aanzien van geestelijk gestoorde delinquenten. *Staatsblad*, nr. 300.
Staatsblad (1997c). Wet van 25 juni 1997 tot vaststelling van een Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en overige verpleegden strafrechtstoepassing en daarmede verband houdende wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en de Beginselenwet gevangeniswezen (Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden). *Staatsblad*, nr. 280.
Staatsblad (1997d). Besluit van 5 juli 1997, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en het Reglement verpleging ter beschikking gestelden. *Staatsblad*, nr. 295.
Staatsblad (2005). Besluit van 23 juli 2005 tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden in verband met een wijziging van de regels met betrekking tot verlof en proefverlof en enige andere bepalingen*. Staatsblad, 2005*, nr. 400.
Staatsblad (2007a). Wet van 22 november 2007, houdende verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege. *Staatsblad, 2007*, nr. 465.
Staatsblad (2007b). Besluit van 11 december 2007 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de wet van 22 november 2007 tot verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege. *Staatsblad, 2007*, nr. 523.
Staatsblad (2012). Wet van 13 september 2012 tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten. *Staatsblad, 2012*, nr. 410.
Staatsblad (2013). Besluit van 8 maart 2013 tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire maatregel en het Reglement justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten. *Staatsblad, 2013*, nr. 99.
Staatsblad (2015). Wet van 25 november 2015 tot Wijziging van het Wetboek van Strafrecht en Strafvordrering in verband met het laten vervallen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, het

verlengen van de proeftijden van de voorwaardelijke invrijheidsstelling en de invoering van een langdurige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel voor ter beschikking gestelden en zedenen geweldsdelinquenten (langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking). *Staatsblad, 2015*, nr. 460.

Staatsblad (2016). Besluit van 2 december 2016 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 25 november 2015 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering in verband met het laten vervallen van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege, het verlengen van de proeftijden van de voorwaardelijke invrijheidstelling en de invoering van een langdurige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel voor ter beschikking gestelden en zeden- en geweldsdelinquenten (langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking). *Staatsblad, 2016*, nr. 493.

Staatscourant (2020). *Aanwijzing tbs met voorwaarden en voorwaardelijke beëindiging van het bevel tot verpleging van overheidswege.* Nr. 62565.

Taskforce behandelduur tbs (2014). *Taskforce behandelduur tbs. Bevindingen en aanbevelingen. Meerjarenafspraken forensische zorg 2013-2018.* GGz Nederland en ministerie van Veiligheid en Justitie.

Tollenaar, N. (2018). *De bruikbaarheid van tellingsmodellen voor recidivefrequentiegegevens*. WODC. Memorandum 2018-1.

Van den Broek, T., Van 't Klooster, S.A.A. & Nagtegaal, M.H. (2024a). *De gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel in 2022.* WODC. Cahier 2024-17.

Van den Broek, T., Kool, J.K., & Nagtegaal, M.H. (2024b). *Langdurig toezicht bij ernstige gewelds- en zedendelinquenten. Een meta-review naar effectieve (elementen van) toezicht/behandelprogramma's en veronderstelde werkzame mechanismen.* WODC. Cahier 2024-8.

Van der Wolf, M. J. F. (2012). *TBS – Veroordeeld tot vooroordeel. Een visie na analyse van historische fundamenten van recente knelpunten, het systeem en buitenlandse alternatieven*. Wolf Legal Publishers 2012 (proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam).

Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent… Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988.* Instituut voor strafrecht en criminologie, Universiteit Leiden.

Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., Gunnink, L. & Hertzberger, J., & Doekhie, J. V. O. R. (2022). *Binnen. Beeld. Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs.* WODC.

Van Emmerik, J. L. (1985). *TBR en Recidive.* SDU.

Van Emmerik, J. L. (1989). *Tbs en recidive. Een vervolgstudie naar de recidive van ter beschikking gestelden van wie de maatregel is beëindigd in de periode 1979-1983.* WODC/Quint b.v.

Van Erp, N. & Verbrugge, C. (2018). *Factsheet herstel en verslaving. Een uitgave van verslavingskunde Nederland.* Verslavingskunde Nederland.

Van Spaendonck, R. (2021). *Meer dan een kwestie van tijd: de verlenging van de tbs-maatregel.* Proefschrift Universiteit Utrecht. Boom juridisch.

Van 't Klooster, S., Nagtegaal, M.H., van der Wolf, & Schuyt, P. (2025). Levenslang toezicht. Het normerende kader van vrijheidsbeperkende voorwaarden bij langdurig toezicht. *Delikt en Delinkwent, 2025/02*, p23-38.

Vegter, P. C. (2011). Van redactiewege. Een dam tegen de vloed aan tbs-regelgeving. *Sancties,* (2), 65-69.

Verweij, S., Tollenaar, N., Teerlink, M., & Weijters, G. (2021). *Recidive onder justitiabelen in Nederland: Verslag over de periode 2008-2020*. WODC. Cahier. 2021-21.

Vink, M. E., & Diephuis, B. J. (2024). Berechting van misdrijven. In D. E. G. Moolenaar (Red.), *Criminaliteit en rechtshandhaving 2023: Ontwikkelingen en samenhangen,* p. 37-41. WODC. Cahier. 2024-19.

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

Wartna, B. S. J., el Harbachi, S., & Essers, A. A. M. (2006). *Strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden. Welk percentage wordt na beëindiging van de maatregel opnieuw vervolgd voor een ernstig delict?* WODC. Factsheet 2006-8.

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*(3), 261-274.

Zijlstra, R. (2000). Hoofdverdachte Groninger moord was een wandelende tijdbom. Ene Tjirk van Wijk doet open*… Nieuwsblad van het Noorden*, 18 maart 2000.

Bijlage 1 Begeleidingscommissie

Voorzitter

prof. dr. Gerben Meynen	Hoogleraar forensische psychiatrie, Universiteit Utrecht en hoogleraar ethiek, in het bijzonder bio-ethiek, Vrije Universiteit Amsterdam

Overige leden

Tanja Jaarsveld	Reclasseringswerker Advies, Reclassering Nederland (t/m december 2024)
Kim Holterman	Reclasseringswerker Advies, Reclassering Nederland (vanaf januari 2025)
Dr. Evelyn Klein Haneveld	Klinisch psycholoog, tot 2022 directeur behandelzaken FPC Oostvaarderskliniek; thans werkzaam als directeur van Ouder- en Kindteams Amsterdam
Dr. Marinus Spreen	Universitair docent sociologie, Rijksuniversiteit Groningen
Mr. dr. Rozemarijn van Spaendonck	Wetgevingsadviseur Raad van State (sinds april 2021), voormalig universitair docent Vrije Universiteit Amsterdam (tot maart 2022)
Mr. Anne Philipsen	Senior beleidsmedewerker DGSenB (tot december 2023)
Msc Josephine Evers	Beleidsmedewerker DGSenB (vanaf december 2023)

Bijlage 2 Overzicht codebook dossieronderzoek

Naam	Beschrijving & instructie
Zaaknummer	WODC-zaaknummer
Duur opgelegde gevangenisstraf	Duur van de opgelegde gevangenisstraf (in dagen)
Datum veroordeling indexdelict	Datum van veroordeling van het indexdelict
Datum eerste veroordeling	Datum van het eerste delict waar de persoon in kwestie ooit voor veroordeeld is
Opleidingsniveau veroordeling indexdelict	Hoogst afgeronde opleidingsniveau t.t.v. de veroordeling voor het indexdelict
Aantal eerdere hulpverleningscontacten	Aantal eerdere hulpverleningscontacten voordat de tbs-maatregel opgelegd werd. Bijvoorbeeld ggz-behandelingen, verslavingszorg, contacten met kinderbescherming, plaatsing in een pleeggezin.
Vertraging start behandeling	Vertraging opgelopen bij de start van de tbs-behandeling (ja/nee)
Fokkens-wachtende	Indicatie of de betrokkene al dan niet een Fokkens-wachtende was (ja/nee); d.w.z. na 1/3 in plaats van 2/3 van de gecombineerde gevangenisstraf in aanmerking komt voor plaatsing in een tbs-kliniek
Startdatum behandeling	Datum opname in tbs-kliniek
Reden vertraging	Reden van de eventuele vertraging bij de start van de behandeling (bijv. wachtlijst)
Startdatum passantentermijn	Datum waarop de passantentermijn aanving, d.w.z. de datum waarop de betrokkene in aanmerking kwam voor plaatsing in de tbs-kliniek, maar dit nog niet gebeurde.
Functieniveau start tbs	Intelligentieniveau (IQ) t.t.v. de start van de tbs
Arbeidsverleden start tbs instrument	Meetinstrument waarmee het arbeidsverleden van de betrokkene t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Arbeidsverleden start tbs score	Score op het instrument waarmee het arbeidsverleden van de betrokkene t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Arbeidsverleden start tbs SPJ	Structured Professional Judgement (SPJ) bij het arbeidsverleden t.t.v. de start van de tbs
Impulsiviteit start tbs instrument	Meetinstrument waarmee de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Impulsiviteit start tbs classificatie	Classificatie van de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de tbs
Impulsiviteit start tbs score	Score op het instrument waarmee de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht

Naam	Beschrijving & instructie
Impulsiviteit start tbs SPJ	SPJ bij de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de tbs
Vijandigheid start tbs instrument	Meetinstrument waarmee de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Vijandigheid start tbs classificatie	Classificatie van de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de tbs
Vijandigheid start tbs score	Score op het instrument waarmee de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Vijandigheid start tbs SPJ	SPJ bij de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de tbs
Sociaal netwerk start tbs instrument	Meetinstrument waarmee het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Sociaal netwerk start tbs score	Score op het instrument waarmee het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de tbs in kaart werd gebracht
Sociaal netwerk start tbs SPJ	SPJ bij het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de tbs.
Psychopathie start tbs instrument	Meetinstrument waarmee de mate van psychopathie t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Psychopathie start tbs classificatie	Classificatie van de mate van psychopathie t.t.v. de start van de tbs
Psychopathie start tbs score	Score op het instrument waarmee de mate van psychopathie t.t.v. de start van de tbs in kaart is gebracht
Psychopathie start tbs SPJ	SPJ bij de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de tbs
Stoornis1 As 1 start tbs	As-I classificatie van de eerste stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs.
Stoornis1 As 2 start tbs	As-II classificatie van de eerste stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs.
Stoornis1 middelen start tbs	Stoornis in het middelengebruik/afhankelijkheid aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs, eerste stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis2 As 1 start tbs	As-I classificatie van de tweede stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs.
Stoornis2 As 2 start tbs	As-II classificatie van de tweede stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs.
Stoornis2 middelen start tbs	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs, tweede stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis3 As 1 start tbs	As-I classificatie van de derde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs
Stoornis3 As 2 start tbs	As-II classificatie van de derde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs

Naam	Beschrijving & instructie
Stoornis3 middelen start tbs	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs, derde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis4 As 1 start tbs	As-I classificatie van de vierde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs
Stoornis4 As 2 start tbs	As-II classificatie van de vierde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs
Stoornis4 middelen start tbs	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs, vierde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis5 As 1 start tbs	As-I classificatie van de vijfde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs
Stoornis5 As 2 start tbs	As-II classificatie van de vijfde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs
Stoornis5 middelen start tbs	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start tbs, vijfde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Farmacotherapie start tbs	Farmacotherapie ten tijde van de start van de tbs.
Incidenten in de kliniek	Geef met deze variabele aan of er incidenten hebben plaatsgevonden in de kliniek (ja/nee). Het betreft alleen de incidenten waarvoor een Melding van Bijzonder Voorval is gemaakt.
Incident1 datum	Datum van het eerste incident dat plaatsvond in de kliniek (indien van toepassing).
Incident1 classificatie	Classificatie van het incident. Hiermee wordt een beschrijvend label aan het incident toegekend.
Incident2 datum	Datum van het tweede incident
Incident2 classificatie	Beschrijving van het tweede incident
Incident3 datum	Datum van het derde incident
Incident3 classificatie	Beschrijving van het derde incident
Incident4 datum	Datum van het vierde incident
Incident4 classificatie	Beschrijving van het vierde incident
Start VB contrair aan advies OvJ	Start VB contrair aan de vordering van de OvJ (ja/nee/onbekend). Geef hier aan of de VB contrair (ja) of conform (nee) aan de inschatting van de OvJ gestart is
Start VB contrair aan advies 3RO	Start VB contrair aan het advies van 3RO (ja/nee/onbekend). Geef hier aan of de VB contrair (ja) of conform (nee) aan het advies van de reclassering gestart is
Start VB contrair aan advies FPC	Start VB contrair aan het advies van het FPC (ja/nee/onbekend). Geef hier aan of de VB contrair (ja) of conform (nee) aan het advies van het FPC gestart is

Naam	Beschrijving & instructie
Start VB contrair aan advies externe deskundige	Start VB contrair aan het advies van de externe deskundige (ja/nee/onbekend). Geef hier aan of de VB contrair (ja) of conform (nee) aan het advies van de externe deskundige gestart is
Voorwaarde 1 t/m X	Alle gestelde voorwaarden bij de VB
Transmuraal verlof ja nee	Heeft betrokkene transmuraal verlof gehad (ja/nee). NB: woonverlof was vroeger een voorloper van het transmuraal verlof
Proefverlof ja nee	Heeft betrokkene proefverlof gehad (ja/nee).
Impulsiviteit start VB instrument	Meetinstrument waarmee de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Impulsiviteit start VB classificatie	Classificatie van de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de VB
Impulsiviteit start VB score	Score op het instrument waarmee de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Impulsiviteit start VB SPJ	SPJ bij de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de VB
Vijandigheid start VB instrument	Meetinstrument waarmee de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Vijandigheid start VB classificatie	Classificatie van de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de VB
Vijandigheid start VB score	Score op het instrument waarmee de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Vijandigheid start VB SPJ	SPJ bij de mate van vijandigheid t.t.v. de start van de VB
Sociaal netwerk start VB instrument	Meetinstrument waarmee het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Sociaal netwerk start VB score	Score op het instrument waarmee het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de VB in kaart werd gebracht
Sociaal netwerk start VB SPJ	SPJ bij het sociale netwerk van de betrokkene t.t.v. de start van de VB
Psychopathie start VB instrument	Meetinstrument waarmee de mate van psychopathie t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht.
Psychopathie start VB classificatie	Classificatie van de mate van psychopathie t.t.v. de start van de VB
Psychopathie start VB score	Score op het instrument waarmee de mate van psychopathie t.t.v. de start van de VB in kaart is gebracht
Psychopathie start VB SPJ	SPJ bij de mate van impulsiviteit t.t.v. de start van de VB
Stoornis1 As 1 start VB	As-I classificatie van de eerste stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis1 As 2 start VB	As-II classificatie van de eerste stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB

Naam	Beschrijving & instructie
Stoornis1 middelen start VB	Stoornis in het middelengebruik/afhankelijkheid aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB, eerste stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis2 As 1 start VB	As-I classificatie van de tweede stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis2 As 2 start VB	As-II classificatie van de tweede stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis2 middelen start VB	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB, tweede stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis3 As 1 start VB	As-I classificatie van de derde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis3 As 2 start VB	As-II classificatie van de derde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis3 middelen start VB	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB, derde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis4 As 1 start VB	As-I classificatie van de vierde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis4 As 2 start VB	As-II classificatie van de vierde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis4 middelen start VB	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB, vierde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Stoornis5 As 1 start VB	As-I classificatie van de vijfde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis5 As 2 start VB	As-II classificatie van de vijfde stoornis aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB
Stoornis5 middelen start VB	Stoornis in het middelengebruik aan de hand van DSM-IV/V ten tijde van de start VB, vijfde stoornis, al dan niet in gedwongen remissie wegens verblijf in het fpc
Farmacotherapie start VB	Farmacotherapie t.t.v. de start van de VB
Schendingen voorwaarden VB	Geef hier aan of één of meerdere van de voorwaarden van de VB zijn geschonden tijdens het verloop van de VB (ja/nee)
Schending1 beschrijving	Geef hier een korte beschrijving van de schending/het voorval
Schending1 strafbaar feit	Geef hier aan of de schending een strafbaar feit betreft (ja/nee)
Schending1 inhoud strafbaar feit	Geef hier aan welk strafbaar feit er tijdens de schending is gepleegd

Naam	Beschrijving & instructie
Schending1 afdoening1	Geef hier aan hoe de schending is afgedaan, strafrechtelijk of anderszins
Schending1 afdoening2	Geef hier aan hoe de schending is afgedaan, strafrechtelijk of anderszins
Schending2 beschrijving	Beschrijving van de tweede schending
Schending2 strafbaar feit	Geef hier aan of de schending een strafbaar feit betreft (ja/nee)
Schending2 inhoud strafbaar feit	Geef hier aan welk strafbaar feit er tijdens de schending is gepleegd
Schending2 afdoening1	De eerste afdoening van de tweede schending
Schending2 afdoening2	De tweede afdoening van de tweede schending
Wijzigingen voorwaarden VB	Geef hier aan of de voorwaarden van de VB zijn gewijzigd tijdens het verloop ervan (ja/nee)
Wijziging1 inhoud	Inhoud van de eerste gewijzigde voorwaarde van de VB
Wijziging1 reden	Reden achter de eerste wijziging van de voorwaarde van de VB
Wijziging2 inhoud	Inhoud van de tweede gewijzigde voorwaarde van de VB
Wijziging2 reden	Reden achter de tweede wijziging van de voorwaarde van de VB
Wijziging3 inhoud	Inhoud van de derde gewijzigde voorwaarde van de VB
Wijziging3 reden	Reden achter de derde wijziging van de voorwaarde van de VB

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC), Kennisinstituut voor de rechtsstaat, is een onafhankelijk kennisinstituut dat valt onder het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het WODC draagt bij aan behoud en verbetering van de rechtsstaat via het (laten) uitvoeren van kwalitatief hoog wetenschappelijk onderzoek. En door het aanbieden van gevraagde en ongevraagde kennis, verbeterpunten en (waar mogelijk) denkrichtingen.

Voor meer informatie, bezoek www.wodc.nl