

Samenvatting

Inleiding en vraagstelling

In dit rapport worden de resultaten beschreven van een inventariserend onderzoek dat het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie heeft verricht naar de wijze waarop in verschillende landen, te weten Engeland, Duitsland, Canada, Zweden en België wordt omgegaan met personen die een ernstig gewelds- of zedendelict hebben gepleegd en tevens een psychische stoornis hebben. Het eerste doel van dit onderzoek is om inzicht te verschaffen in de actuele stand van zaken in deze landen wat betreft een aantal aspecten van de wetgeving en tenuitvoerlegging van strafrechtelijke maatregelen en straffen ten aanzien van deze groep. In de tweede plaats zal de stand van zaken in Nederland wat deze aspecten betreft in grote lijnen worden vergeleken met die in de onderzochte landen.

De opdrachtgever, de Directie Sanctie- en Preventiebeleid van het ministerie van Justitie, heeft vijf vragen voor het internationale onderzoek geformuleerd. Deze vragen luiden:

- 1 Welke doelgroepen worden binnen populaties van met TBS-gestelden vergelijkbare forensisch psychiatrische patiënten en delinquenten onderscheiden?
- 2 Welke wettelijke en organisatorische systemen van op resocialisatie gerichte behandeling zijn er in het buitenland bekend?
- 3 Welke rol speelt de behandelbaarheid bij de toegang, behandeling en uitstroom? In hoeverre is behandelbaarheid in de verschillende stadia goed vast te stellen?
- 4 Op welke wijze is het toezicht op betrokkenen geregeld na afloop van de juridische titel?
- 5 Wat zijn de werkwijze en de procedurele aanpak bij de besluitvorming over de aanpak, het verlov en het ontslag uit het systeem?

Methoden

In ieder land zijn 10 tot 20 vraaggerekenen gehouden met sleutelfiguren uit een aantal vaste sectoren. De sectoren zijn bij elk land:

- ministeries die beleid op het gebied van forensisch psychiatrische zorg en justitiële inrichtingen en wetgeving op dit gebied in portefeuille hebben;
- organisaties die verantwoordelijk zijn voor beleid op het gebied van de tenuitvoerlegging van gevangenisstraffen en strafrechtelijke maatregelen;
- forensisch psychiatrische instellingen;
- penitentiaire inrichtingen;

- organisaties die verantwoordelijk zijn voor toezicht en nazorg ten aanzien van gedetineerden en forensisch psychiatrische patiënten;
- instanties die beslissen over voortzetting of (voorwaardelijke) beëindiging van vrijheidsbenemende maatregelen ten aanzien van de genoemde populatie;
- wetenschappers op het gebied van onder meer forensische psychiatrie/psychologie of neurowetenschappen.

Daarnaast is voor elk land bronnenonderzoek verricht, gericht op wetgeving, wetenschappelijke literatuur, met name overzichtsstudies, beleidsdocumenten en dergelijke.

Het onderzoek diende te worden voorbereid, uitgevoerd en opgeleverd binnen een beperkte tijdsspanne (oktober 2005-maart 2006). Daarom betreft het een globale inventarisatie van de gang van zaken en de gekozen strategieën in de betreffende landen. Het onderzoek is beschrijvend van aard en heeft niet de pretentie van volledigheid. Daarnaast is in Duitsland en Canada een deel van het forensisch psychiatrische en penitentiaire systeem op deelstaatniveau geregeld. In ieder van deze landen zijn voor de bespreking van die aspecten twee deelstaten als voorbeeld gekozen. De conclusies met betrekking tot deze deelstaten of provincies gelden dan ook niet voor het land als geheel.

Resultaten

Doelgroepen

Alle bestudeerde landen kennen een forensisch psychiatrisch systeem dat gescheiden is van het gevangensysteem. In België is het forensisch psychiatrische systeem echter nog nauwelijks ontwikkeld wat betreft specifieke voorzieningen.

Elk van de onderzochte landen kent een strafrechtelijke maatregel of andere sanctie die gedwongen opname binnen het forensisch psychiatrische systeem mogelijk maakt. De wettelijke criteria voor toepassing daarvan verschillen echter tussen landen. In Nederland, Duitsland, België en Canada is het juridische schuldbeginsel leidend. Personen aan wie het delict niet of in mindere mate toegerekend kan worden, kunnen een maatregel tot gedwongen opname in een (forensisch) psychiatrisch ziekenhuis opgelegd krijgen. In Engeland en Zweden worden andere criteria gebruikt. In Zweden hanteert men het begrip toerekeningsvatbaarheid niet. De hoofdvraag is of na de bewezenverklaring kan worden vastgesteld dat bij betrokkene ten tijde van het delict sprake was van een ernstige psychische stoornis. In Engeland is de vraag of betrokkene aan een psychische stoornis lijdt en daarvoor psychiatrische behandeling nodig heeft leidend voor de beslissing tot oplegging van een *hospital order*. In alle bestudeerde landen is een voorwaarde voor de oplegging van

vrijheidsbeperking in de vorm van gedwongen opname dat er sprake is van recidiverisico waartegen de maatschappij moet worden beschermd. In Zweden, Engeland en Canada valt de tenuitvoerlegging (verblijf, behandeling, verlenging, voorwaardelijke invrijheidstelling voor zover van toepassing) van de strafrechtelijke gedwongen opname (vrijwel) geheel onder de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg.

In deze landen lijkt de scheiding tussen het gevangenisstelsel en het forensisch psychiatrisch systeem dan ook het scherpst. Betrokkene wordt in de geestelijke gezondheidszorg óf in het gevangenisstelsel geplaatst. De combinatie van een strafrechtelijke maatregel en een gevangenisstraf is niet mogelijk. In Duitsland, België en Nederland is er sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg en justitie voor de forensisch psychiatrische sector. In de drie eerstgenoemde landen hebben de forensisch psychiatrische patiënten met name ernstige As-I-stoornissen en is de aanpak vooral medisch. Vooral in Nederland zijn naar verhouding meer patiënten met persoonlijkheidsstoornissen opgenomen in het forensisch psychiatrisch systeem.

Wettelijke instrumenten voor (langdurige) detentie

Alle bestudeerde landen kennen één of meer strafrechtelijke maatregelen tot gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis voor delinquenten met een psychische stoornis. Er zijn daarnaast aanzienlijke verschillen tussen de landen in sancties die langdurige detentie mogelijk maken. Zo kennen Engeland, Canada, Duitsland en België speciale sancties ter bescherming van de maatschappij tegen het recidiverisico van gewelds- en zedendelinquenten. Deze maken het mogelijk gevangenisstraffen van onbepaalde duur op te leggen, of de straf te verlengen, dan wel betrokkene gedetineerd te houden nadat de straf is uitgezeten. Dit betreft in Canada de *Dangerous en Long term Offender designations*, in Engeland de *life sentence* en de *imprisonment for public protection* en de *extended sentence*, in Duitsland de *Sicherungsverwahrung* en in België Terbeschikkingstelling van de Regering). Deze sancties bieden tevens de mogelijkheid tot langdurige voorwaardelijke invrijheidstelling dan wel voorwaardelijke invrijheidstelling van onbepaalde duur en daarmee in beginsel de mogelijkheid tot langdurig toezicht op betrokkene.

Intramurale voorzieningen

Op België na beschikken de bestudeerde landen over gespecialiseerde forensisch psychiatrische instellingen (in België heeft men op dit gebied een aantal kleinschalige projecten). Daarnaast worden in alle landen patiënten met een strafrechtelijke maatregel ook binnen forensisch psychiatrische afdelingen in algemene psychiatrische ziekenhuizen opgenomen. De mate van beveiliging van de gespecialiseerde forensisch

psychiatrische instituten verschilt soms sterk. Zo is de materiële beveiliging van een *high security forensic psychiatric hospital* in Engeland of Canada vele malen strenger dan die van een dergelijk instituut in Zweden of Duitsland.

Het aantal gedetineerden per 100.000 inwoners loopt in de onderzochte landen uiteen van 75 tot 142. Het aantal personen dat met een strafrechtelijke maatregel gedwongen is opgenomen in een (forensisch) psychiatrische instelling ligt tussen de vijf en de tien per 100.000 inwoners. Er moet bij de interpretatie van deze getallen een aanzienlijke slag om de arm worden gehouden omdat er grote verschillen zijn tussen de forensisch psychiatrische systemen van de verschillende landen. Daarbij gaat het onder meer om verschillen in de inclusiecriteria tussen de maatregelen, verschillende beveiligingsniveaus van de inrichtingen en verschillen in de criteria voor ontslag en in de praktijk van ontslag. Zoals eerder vermeld bestaan er grote verschillen tussen landen wat betreft de problematiek van degenen die in het forensisch psychiatrische systeem terechtkomen. In sommige landen gaat het vooral om personen met As-I-problematiek, in andere landen is er een meer gemengde populatie (As-I- en As-II-problematiek). Al deze factoren kunnen zorgen voor verschillen in het relatieve aantal forensisch psychiatrische patiënten tussen de landen.

Behandelbaarheid

In elk land zijn er gewelds- en zedendelinquenten met psychische stoornissen bij wie het recidiverisico door behandeling onvoldoende vermindert. Veelal kent men binnen het forensisch psychiatrische systeem afdelingen waar personen zeer langdurig blijven, al worden deze veelal niet specifiek als 'long-stay afdelingen' aangeduid. Behandelbaarheid is een lastig te hanteren begrip omdat de vraag of iemand behandeld kan worden van velerlei factoren afhangt, die bovendien in de tijd kunnen veranderen. Dit betreft onder meer kenmerken van de persoon, zoals type problematiek en motivatie, de vraag of er een behandeling voor de betreffende problematiek bestaat en de vraag of een geschikte behandeling ook in de praktijk beschikbaar is. In de bestudeerde landen zijn wij op een uitzondering (Engeland) na niet tegengekomen dat 'behandelbaarheid' een rol speelt bij de toegang tot het forensisch psychiatrische systeem.

Behandeling in het forensisch psychiatrische systeem

In Canada, Engeland en Zweden bestaat de cliëntèle in het forensisch psychiatrische systeem voornamelijk uit personen met ernstige As-I-stoornissen zoals bijvoorbeeld schizofrenie. De behandeling richt zich hoofdzakelijk op medicamenteuze behandeling van de stoornis. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het leren omgaan met aan de

stoornis gerelateerde handicaps en het op orde krijgen van het dagelijks leven (werk of andere dagbesteding, sociale contacten en dergelijke). De behandeling is in mindere mate gericht op het beïnvloeden van (andere) risicofactoren voor crimineel gedrag.

In Nederland, maar ook in Duitsland en België bevinden zich meer personen met As-II-stoornissen in het forensisch psychiatrische systeem. In België zijn er voor deze groep nog weinig behandelmogelijkheden. In Nederland en Duitsland is er binnen forensisch psychiatrische instellingen een scala van behandelvormen. In lang niet alle gevallen worden echter de behandelingen toegepast die volgens de literatuur het meest veelbelovend lijken en in veel gevallen is geen sprake van geprotocolleerde behandeling.

Behandeling in het gevangenisstelsel

Uit meerdere studies is bekend dat zich ook in het gevangenisstelsel veel personen met psychische stoornissen bevinden. De onderzochte landen vertonen een grote verscheidenheid in de mate waarin binnen het gevangenisstelsel behandeling gericht op psychische stoornissen en vermindering van het recidiverisico geboden wordt. In Canada en Engeland is de ontwikkeling van behandelprogramma's binnen het gevangenisstelsel het verst en het meest gedifferentieerd. Deze landen hebben verschillende behandelprogramma's ontwikkeld, gericht op gewelddadige en seksuele delinquenten, waarin het terugbrengen van het recidiverisico een belangrijke doelstelling is. De overheid is daarin in deze landen een belangrijke motor. De *Home Office* in Engeland en het *Ministry of Public Safety and Emergency Preparedness* in Canada en de respectievelijke *Prison Services* hebben ervoor gezorgd dat dezelfde programma's van bovenaf in meerdere instellingen zijn geïmplementeerd. In beide landen kent een aantal van de programma's tevens een voortzetting in de maatschappij na voorwaardelijke invrijheidstelling.

De Nederlandse overheid heeft met het Programma Terugdringen Recidive eveneens de bedoeling een aantal, deels uit Engeland geïmporteerde behandelprogramma's te implementeren binnen het gevangenisstelsel. De programma's zijn in ontwikkeling in een aantal instellingen. Ook andere landen zoals Duitsland en Zweden importeren behandelprogramma's uit Canada en/of Engeland. Deze lijken de eigen tradities op dit gebied meer en meer te vervangen. In Duitsland ligt het initiatief daartoe echter bij de overheden van de deelstaten.

Engeland en Canada kennen een accreditatiesysteem voor hun behandelinterventies binnen het gevangenisstelsel. Deze commissie controleert op aansluiting van de programma's bij de internationale meta-analytische literatuur over effectiviteit van behandelmethoden en op de juiste toepassing in de praktijk. Sinds 2005 kent Justitie in Nederland ook een Accreditatiecommissie voor gedragsinterventies. In Canada, waar men er

langer ervaring mee heeft, merkt men in de praktijk dat door de formele kanten van het accreditatiesysteem soms procedurele belemmering om veranderingen in programma's aan te brengen wordt ervaren.

Incorporatie van gestructureerde risicotaxatie

In ieder van de onderzochte landen schrijft de wetgeving met betrekking tot personen die als recidivegevaarlijk worden beschouwd, het maken van een inschatting van het recidiverisico voor. De wijze waarop deze dient te gebeuren is meestal niet wettelijk gedefinieerd.

Alle onderzochte landen maken gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten ten aanzien van gewelds- en zedendelinquenten met een psychische stoornis, veelal vertalingen van de bekende Canadese instrumenten. In de meeste gevallen is het gebruik van deze instrumenten facultatief en kan risicotaxatie in principe ook op een andere wijze worden verricht. In een aantal gevallen gebeurt risicotaxatie met behulp van dergelijke instrumenten standaard, bijvoorbeeld bij alle personen die tot een bepaalde groep behoren en op een bepaald punt in het traject, bijvoorbeeld de diagnostische fase.

Canada is een voorloper wat betreft de ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten voor gewelddadig (seksueel) gedrag. Bekende instrumenten voor gestructureerde risicotaxatie, zoals de HCR-20 en de SVR-20, zijn daar ontwikkeld. Binnen het Canadese federale gevangenisstelsel wordt gestructureerde risicotaxatie in principe bij iedere gedetineerde toegepast, maar dit is niet wettelijk verplicht. In Engeland wordt risicotaxatie standaard toegepast bij bijzondere groepen onder de gewelds- en zedendelinquenten, zoals de *Dangerous people with Severe Personality Disorder*. Duitsland kent verplicht gedragskundig onderzoek om het recidiverisico in te schatten ten behoeve van de beslissing van het gerecht over de voorwaardelijke invrijheidstelling van levenslang gestraften en van gewelds- en zedendelinquenten met een gevangenisstraf langer dan twee jaar. Daarbij worden in de praktijk veelal gestructureerde risicotaxatie-instrumenten gebruikt. In België geldt hetzelfde bij de beslissing tot invrijheidstelling van personen die een zedendelict tegen een minderjarige hebben gepleegd.

In Zweden is risicotaxatie een verplicht onderdeel van de *major forensic assessment* in opdracht van het gerecht. Verder moet bij veroordeelden tot gedwongen forensisch psychiatrische zorg die speciale vrijlatingscondities opgelegd hebben gekregen, voorafgaand aan invrijheidstelling een forensisch psychiatrisch onderzoek worden verricht, waaronder risicotaxatie met betrekking tot recidive. In de praktijk heeft dit geleid tot een sterke groei in toename van gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten in Zweden. In Nederland is (gestructureerde) risicotaxatie wettelijk verplicht bij de aanvraag van verlofmachtigingen.

Recidivegegevens en effectstudies

Elk van de onderzochte landen, behalve België, registreert recidivegegevens op nationaal niveau. Echter, de vergelijking van recidivegegevens tussen landen of studies wordt nogal eens bemoeilijkt door verschillen in wijzen van registratie van delicten en veroordelingen en in definiëring van recidive. Daarnaast is de onderzochte populatie niet direct vergelijkbaar, verschillende groepen mensen bevinden zich in de verschillende systemen in de onderzochte landen. De cijfers zijn dan ook niet zonder meer vergelijkbaar.

Studies van goede methodologische kwaliteit waarin het effect van behandelprogramma's (of van wettelijke maatregelen) op latere recidive wordt onderzocht, zijn in de bestudeerde landen zeldzaam. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om studies waarin een groep forensisch psychiatrische patiënten of gedetineerden die een bepaald behandelprogramma heeft doorlopen vergeleken wordt met die van een in andere opzichten vergelijkbare groep die deze behandeling niet kreeg. Daarnaast dienen beide groepen lang genoeg te worden gevolgd om eventuele verschillen in recidive te kunnen vaststellen.

Met betrekking tot de behandelprogramma's voor zeden- en geweldsdelinquenten in het gevangenisstelsel in Canada zijn enkele effectstudies gepubliceerd die steeds op één locatie zijn verricht. De inhoud van de Canadese programma's is gebaseerd op de internationale literatuur over werkzame interventies. Bovendien worden de programma's pas geaccrediteerd als een procesevaluatie heeft plaatsgevonden waarbij de uitvoerbaarheid in de praktijk wordt onderzocht.

Dat methodologisch goede effectstudies zeldzaam zijn, komt onder meer doordat de uitvoering daarvan, zoals het samenstellen van een geschikte controlegroep, binnen het forensisch psychiatrische systeem of het gevangenisstelsel niet eenvoudig is. Niettemin is investering in dergelijke studies onontbeerlijk voor de verdere ontwikkeling van de behandeling van zeden- en geweldsdelinquenten met psychische stoornissen.

Wetgeving die een kader biedt voor toezicht in de maatschappij

Er zijn grote verschillen tussen de onderzochte landen in de mate waarin zij beschikken over wetgeving die (langdurig) toezicht in de maatschappij mogelijk maakt. Met name in Engeland en Canada is in dit opzicht wetgeving ontwikkeld. Eerder kwam al aan de orde dat straffen en maatregelen van onbepaalde of lange duur, op basis waarvan langdurige voorwaardelijke invrijheidstelling mogelijk is, in beginsel een kader bieden voor langdurig toezicht op betrokkene. Dit betreft bijvoorbeeld de *life sentences* en *imprisonment for public protection* in Engeland, en de *dangerous offender designation* in Canada. Canada kent tevens een maatregel voor langdurig toezicht na een straf: de *long term supervision order*.

De tot nu toe genoemde maatregelen kunnen alleen opgelegd worden bij ernstige misdrijven. Zowel Canada als Engeland kennen ook korter durende maatregelen waarbij voorwaarden kunnen worden opgelegd en toezicht kan worden uitgeoefend op personen bij wie men dit vanwege het risico van een (gewelds- of zeden)delict noodzakelijk acht. Deze worden preventief opgelegd, dat wil zeggen nadat een straf of maatregel is afgelopen en kunnen ook worden opgelegd zonder dat er een delict is gepleegd. Dit betreft bijvoorbeeld in Canada de zogeheten *Peace Bonds*. Ten slotte zijn er beperkter maatregelen, zoals de verplichting tot registratie, melding van verhuizing en dergelijke.

In het kader van strafrechtelijke maatregelen tot gedwongen opname is in de bestudeerde landen behalve Zweden, voorwaardelijke invrijheidstelling mogelijk. Zweden kent wel de mogelijkheid van proefverlof. In Engeland, Canada en België kan de voorwaardelijke invrijheidstelling telkens worden verlengd. In Nederland en Duitsland is deze gemaximeerd in duur. In Duitsland wordt een wetsvoorstel overwogen om de *Führungsaufsicht* onbeperkt in duur te maken.

De verschillende landen, met name Duitsland, Canada en Engeland, passen in de praktijk vormen van toezicht en nazorg toe. In Engeland heeft de overheid *Multi Agency Public Protection Arrangements* (MAPPA) ontwikkeld waarin verschillende organisaties samenwerken met betrekking tot toezicht op gewelds- en zedendelinquenten. De belangstelling voor toezicht na de TBS is ook in Nederland groeiende, getuige het recente initiatief tot de pilot Forensisch Psychiatrisch Toezicht. Engeland en Canada kennen signaleringssystemen met betrekking tot het (voorwaardelijk) vrijkomen van *high risk offenders*. Er bestaat overigens nog weinig onderzoek naar de effecten van toezichtprogramma's.

Besluitvorming over verlof en voorwaardelijke invrijheidstelling

Er zijn behoorlijke verschillen tussen de landen wat betreft de typen instanties die beslissen over verlof buiten de instelling. De beslisbevoegdheid ligt in de onderzochte landen veelal bij een externe, gezaghebbende instantie, wat lijkt te duiden op de wens tot extra toezicht op deze beslissing.

De organisatie van de beslisbevoegdheid over (voorwaardelijke) invrijheidstelling van forensisch psychiatrische patiënten verschilt van land tot land. Grofweg is een tweedeling te onderscheiden. In Canada en Engeland zijn er *boards* van juristen, psychiaters en leken die gezamenlijk beslissen (Engeland: *Mental Health Review Tribunal*; Canada: *Review Board*). In Nederland, Duitsland en Zweden daarentegen, beslissen professionele rechters, geadviseerd door gedragsdeskundigen.

Met betrekking tot voorwaardelijke invrijheidstelling van gedetineerden uit het gevangenisstelsel vindt in onder andere Zweden, Engeland en Nederland automatische invrijheidstelling plaats nadat een vast percentage van de straf is uitgezeten. In Engeland en Canada beslist een *Parole*

Board bij de zwaarder gestraften (en in Duitsland het gerecht) nadat een vast percentage van de straf is uitgezeten over de vraag of betrokkene voorwaardelijk in vrijheid kan worden gesteld. In selectie en training van de leden wordt in Canada zowel bij de *Parole Board* als bij de *Review Board* vrij veel geïnvesteerd. Geïnterviewden in Canada zijn positiever over de professionaliteit van hun *Review Board* en *Parole Board* dan geïnterviewden in Engeland over de *Mental Health Review Tribunals* daar. De indruk uit de interviews is dat er aanzienlijke verschillen kunnen zijn in de mate waarin de voorwaarden bij voorwaardelijke invrijheidstelling worden gehandhaafd. Zo is de indruk dat in Canada en Engeland voorwaardelijk in vrijheid gestelden bij schending van voorwaarden in het algemeen een ingreep (terugplaatsing bij duidelijke en herhaalde schending van voorwaarden) kunnen verwachten van de *Probation Service* of andere toezichthoudende instantie. In bijvoorbeeld Zweden zou terugplaatsing echter zelden voorkomen.

Gevolgen van incidenten voor het systeem

In alle bestudeerde landen zijn er voorbeelden van ernstige misdrijven gepleegd door (ex-)forensisch psychiatrische patiënten of (ex-)gedetineerden. In verscheidene gevallen leidden dergelijke ernstige incidenten (mede) tot aanzienlijke veranderingen in het rechtssysteem. Bij ernstige incidenten komen de instanties die verantwoordelijk zijn voor de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel en de instanties die verantwoordelijk zijn voor de toekenning van verlof of (voorwaardelijke) invrijheidstelling, dan wel daarover adviseren nogal eens onder vuur te liggen. In Duitsland kan dit bijvoorbeeld de minister op deelstaatniveau zijn maar ook de adviserende psychiater. Alle in het onderzoek betrokken landen zijn bekend met uitgebreide negatieve publiciteit in de media over dergelijke gevallen.

Conclusies

In grote lijnen worden in de bestudeerde rechtssystemen vergelijkbare belangen nagestreefd. In ieder van de hier besproken systemen wordt belang gehecht aan bescherming van de maatschappij tegen ernstige gewelds- of zedendelicten. Ook kent men in ieder land bescherming van ernstig psychisch gestoorden die een misdrijf gepleegd hebben door oplegging van een maatregel in plaats van een straf en wordt hun zorg en behandeling geboden. Eveneens is in elk van de systemen de mogelijkheid tot reïntegratie na afloop van straf of maatregel belangrijk. Aan een strafrechtelijke maatregel voor gedwongen opname in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis, ter bescherming van de maatschappij is de mogelijkheid om geleidelijk in de maatschappij terug te keren verbon-

den, waarbij met regelmaat wordt onderzocht of het veilig is betrokkene in de maatschappij te laten terugkeren. Ook kent elk land een vorm van voorwaardelijke invrijheidstelling na een gevangenisstraf. In ieder land heeft men min of meer dezelfde groepen patiënten/delinquenten met vergelijkbare problematiek die men in passende voorzieningen dient te plaatsen en aan wie adequate behandeling moet worden geboden. Binnen dit algemene kader zijn er belangrijke verschillen tussen de landen in:

- de mate waarin men wettelijke instrumenten kent die speciaal gericht zijn op langdurige detentie van gewelds- of zedendelinquenten;
- de mate waarin en de wijze waarop wettelijke instrumenten zijn ontwikkeld die toezicht op gewelds- en zedendelinquenten die zich in de maatschappij bevinden mogelijk maken.

In alle onderzochte landen lijkt een accentverschuiving op te treden waarbij het uitgangspunt bescherming van de maatschappij meer nadruk krijgt. Er is in verschillende van de onderzochte landen een trend waarneembaar tot uitbouw van wetgeving die langdurige detentie en/of een 'stok achter de deur' bij invrijheidstelling mogelijk maakt. Aan de andere kant wordt wel verondersteld dat differentiatie in wettelijke instrumenten gericht op detentie en toezicht in de maatschappij ook zou kunnen bijdragen aan reïntegratie. Zo zou bijvoorbeeld een wettelijke mogelijkheid tot langdurige invrijheidstelling onder voorwaarden, een kader kunnen bieden voor reïntegratie in de maatschappij voor personen die vanwege hun recidiverisico zonder een dergelijke 'stok achter de deur' niet in vrijheid zouden kunnen worden gesteld.

De bestudeerde landen ervaren in de praktijk voor een belangrijk deel vergelijkbare knelpunten. Zo is in elk land de doorstroming van forensisch psychiatrische patiënten een probleem. Daarbij gaat het om doorstroming van hogere naar lagere beveiligingsniveaus, doorstroming naar de reguliere psychiatrie en doorstroming naar (voorzieningen in) de maatschappij. Een instelling waarin meerdere niveaus van beveiliging (van hoog naar laag) en meerdere niveaus van behandeling (van intensief tot onderhoud) aanwezig zijn op één locatie lijkt in dit opzicht veelbelovend. Op deze manier kunnen personen op verschillende momenten in het behandelproces doorstromen naar verschillende afdelingen en kunnen zij indien er problemen ontstaan direct weer terug naar een afdeling met meer zorg dan wel beveiliging.

In alle bestudeerde landen zijn behandelprogramma's gericht op het verminderen van het recidiverisico van zeden- en geweldsdelinquenten ontwikkeld of geïmporteerd. Enkele landen lopen hierbij voorop, en dan met name het gevangenisstelsel in die landen. In deze landen heeft de overheid een belangrijke coördinerende en sturende rol bij de ontwikkeling, facilitatie en implementatie van behandelprogramma's. Ook is er in deze landen een sterke bijdrage van wetenschappers aan de ontwikkeling en accreditatie van behandelprogramma's. Overigens wordt in alle

landen veel belang gehecht aan internationale uitwisseling van kennis in ervaring met betrekking tot gewelds- en zedendelinquenten/forensisch psychiatrische patiënten.

De belangrijkste vraag met betrekking tot de besluitvorming over (voorwaardelijke) invrijheidstelling lijkt in hoeverre de juiste *checks en balances* wat betreft de rechten van alle betrokkenen en de professionele juridische en gedragsdeskundige expertise zijn gewaarborgd en niet zozeer welk type orgaan met de beslissing is belast. In verschillende landen wordt als knelpunt ervaren dat (leden van) over invrijheidstelling beslissende instanties onvoldoende beschikken over specifieke kennis op het gebied van forensisch psychiatrische problematiek. Dit benadrukt het belang van opleiding en trainingen op dit gebied. Daarnaast is een vraag in hoeverre de betrokkenheid van een vertegenwoordiging van de maatschappij bij dergelijke beslissingen een belangrijke toegevoegde waarde kan hebben. In verschillende landen zijn (opgeleide) leden betrokken in de besluitvorming over verlop en voorwaardelijke invrijheidstelling. Dit kan gezien worden als een principieel uitgangspunt dat ook de 'gewone' maatschappij een stem dient te hebben in zaken die haar bescherming tegen ernstige delicten betreffen. Daarnaast zou een dergelijke vertegenwoordiging mogelijk bij kunnen dragen aan de maatschappelijke acceptatie van dergelijke beslissingen.

Voor de verdere ontwikkeling van wetgeving, behandeling en risicomanagement met betrekking tot deze personen acht men in alle bestudeerde landen het belang van het stimuleren van gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek en researchsynthesen op dit gebied groot. Met name op het gebied van behandelprogramma's en praktijkmodellen voor toezicht in de maatschappij wordt de schaarste wat dit betreft gevoeld. Zoals eerder vermeld zijn methodologisch goede effectstudies met betrekking tot behandelprogramma's voor zeden- en geweldsdelinquenten met psychische stoornissen nog dun gezaaid.

Uit de landenbeschrijvingen kan worden geconcludeerd dat de bestudeerde landen met betrekking tot gewelds- en zedendelinquenten met psychische stoornissen in belangrijke mate voor dezelfde vraagstukken en keuzes staan. Welke keuzes in concreto op kortere en langere termijn kunnen worden gemaakt, is nauw verweven met de wijze waarop het betreffende systeem is opgebouwd.