

Internationale Vergelijking Omgang met Psychisch Gestoorde Delinquenten

Onderzoekscöördinator
Dr. E. Blaauw
Forensische Psychologie Programma
Afdeling Klinische Psychologie
Vrije Universiteit Amsterdam
Van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam

Onderzoekers
Drs. M. Hoeve
J. Fair Ms.
B. Blijleven

Inhoud

Samenvatting	v
Internationaal vergelijkend onderzoek	1
Groepen psychisch gestoorde delinquenten	2
Ontoerekeningsvatbaarheid	4
Omvang van de tbs en kenmerken van de tbs-populatie	6
Onderzoek geestesvermogens	7
Plaatsing in een instelling	9
Behandeling en toezicht	11
Verlenging	12
Verlof	14
Ontslag	15
Follow-up	16
Psychisch gestoorde delinquenten: Justitie of VWS?	18
Bijlage 1: Beslissende personen of instanties per fase	21
Bijlage 2: Toezichthoudende personen of instanties per fase	23

Samenvatting

Recentelijk heeft de minister van Justitie, in afstemming met het Ministerie van VWS, besloten tot het instellen van de commissie Beleidsvisie tbs. Deze commissie, onder voorzitterschap van de heer A. Kosto, heeft het verzoek gekregen een visie te ontwikkelen op de plaats en functie van de tbs in het forensische veld. Alvorens een plan voor de toekomst te maken wilde de commissie een overzicht van de wijze waarop in het buitenland wordt omgegaan met ernstig gestoorde patiënten. De opdracht tot het verrichten van een internationaal vergelijkend onderzoek werd verleend aan het Forensische Psychologie Programma van de Afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Uit het onderzoek blijkt dat de gemiddelde dagelijkse bevolking in tbs-inrichtingen in de afgelopen vier jaren veel harder is gestegen dan de gemiddeld dagelijkse bevolking in Nederlandse penitentiaire inrichtingen of de Nederlandse bevolking in zijn geheel. De bevolkingsgroei in tbs-inrichtingen vond plaats in een periode waarin zowel de gemiddelde wachttijd voor plaatsing in een tbs-inrichting als het gemiddeld aantal wachtenden op een plaats in een tbs-inrichting licht is afgenomen maar waarin de gemiddelde intramurale behandelduur structureel toenam. Vergelijking met zes andere landen (België, Engeland en Wales, Frankrijk, Zweden) of delen van andere landen (de Canadese provincie British Columbia en de Duitse deelstaat Hessen) laat zien dat andere landen eveneens kampen met een toename van het aantal psychisch gestoorde delinquenten. In vergelijking met Nederland kennen andere landen vaak echter een (ten opzichte van de gedetineerdenbevolking) relatief kleinere groep ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders, een kortere intramurale behandelduur en een groep psychisch gestoorde delinquenten die voor een veel minder groot deel bestaat uit delinquenten met een persoonlijkheidsstoornis.

Uit de bestudering van de (landelijke) wettelijke bepalingen in de verschillende landen blijkt dat Nederland het enige land is waar een tweesporig stelsel bestaat en waarbij een succesvolle behandeling voor een psychische stoornis niet van invloed is op de duur van de gevangenisstraf. In alle andere landen kan een succesvolle therapeutische behandeling van een dader leiden tot strafvermindering (Duitsland) of dient de rechter te kiezen voor ofwel gevangenisstraf ofwel dwangverpleging. Tevens blijkt dat de Nederlandse wet zich niet uitlaat over psychische stoornissen die aanleiding kunnen geven tot een bepaalde mate van ontoerekeningsvatbaarheid en/of dwangverpleging, terwijl wetten in andere landen hierover wel uitspraken doen. In de Nederlandse forensische praktijk vormen persoonlijkheidsstoornissen een belangrijke aanleiding voor de rechterlijke beslissing een dader (in een bepaalde mate) ontoerekeningsvatbaar te verklaren, terwijl persoonlijkheidsstoornissen in andere landen niet expliciet worden gekoppeld aan de rechterlijke beslissing (België, Canada, Engeland, Frankrijk) of alleen worden gekoppeld aan de rechterlijke beslissing wanneer zij ernstig van aard zijn (Duitsland, Zweden). Verder blijkt dat België, Canada en Engeland speciale aandacht besteden aan het begrip psychopathie en dat de meeste landen in de wetgeving aandacht besteden aan het intellect van de dader.

Het Nederlandse systeem van tbs blijkt uniek te zijn vanwege de mate waarin het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht betrokken zijn bij en toezicht houden op de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten. Nederland kent door de wet gegeven bepalingen voor ontoerekeningsvatbaarheid en behandeling in inrichtingen, door het Ministerie van Justitie aangewezen plaatsen voor behandeling van psychisch gestoorde delinquenten, behandelinrichtingen die vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie en toezicht op de voortgang van de behandeling door het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht. In Nederland besluit de rechter over verlenging, voorwaardelijke beëindiging en onvoorwaardelijke beëindiging van de maatregel die dwangverpleging mogelijk maakt en houdt het Ministerie van Justitie toezicht op deze verlengingen en

beëindigingen. Het Nederlandse Ministerie van Justitie beslist over de besluitvorming over het toestaan van begeleid verlof, onbegeleid verlof, werkverlof, woonverlof, weekendverlof en proefverlof (op advies van de directeur van de inrichting). In andere landen neemt de geestelijke gezondheidszorg bij de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten een veel belangrijker plaats in dan het Ministerie van Justitie.

In Nederland vallen de TBS-klinieken onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie. In andere landen vallen forensisch psychiatrische klinieken bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid van de National Board of Health and Welfare (Zweden) of het Ministerie van sociale Zaken (Duitsland) of vallen de forensisch psychiatrische klinieken minder nadrukkelijk onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie (Engeland en Wales). Evenzo wordt in de andere landen (met uitzondering van Canada) bij de plaatsing van psychisch gestoorde delinquenten in forensisch psychiatrische inrichtingen minder verantwoordelijkheid neergelegd bij de rechter of het Ministerie van Justitie. In Engeland en Zweden heeft de Regional Health Authority een belangrijke rol bij de plaatsing van delinquenten, België heeft hiervoor speciale commissies en in Frankrijk besluit de expert die het onderzoek geestesvermogens verrichtte over de plaatsing van de psychisch gestoorde delinquent.

De rechter en het Ministerie van Justitie worden in de andere landen minder betrokken bij het toezicht op de behandeling. In Duitsland (Hessen) houden het Ministerie van Sociale Zaken en het Landeswohlfahrtsverband Hessen toezicht op de behandeling, in Zweden is dit de National Board of Health and Welfare, in Engeland en Frankrijk is het de medische staf in de inrichtingen, en in België is het de commissie ter bescherming van de maatschappij. Alleen in Canada houdt een rechter (en een psychiater en andere gedragsdeskundige) toezicht op de behandeling.

In alle landen behalve België - In België wordt de maatregel van dwangverpleging opgelegd voor onbepaalde duur - wordt de beslissing over verlenging van de maatregel van dwangverpleging genomen door een rechter, eventueel in samenspraak met andere deskundigen. In alle landen laat de rechter zich hierbij adviseren door de hoofdbehandelaar of het medisch hoofd van de inrichting waar de delinquent wordt behandeld. Ook de criteria die bij de beslissing tot verlenging van de maatregel van dwangverpleging een rol spelen, zijn sterk vergelijkbaar tussen de landen. Met betrekking tot de verloffregelingen blijkt dat de Nederlandse situatie tevens redelijk vergelijkbaar is met die in andere landen, zowel voor wat betreft de inhoud van de verloven als voor wat betreft de procedures waarmee hiervoor toestemming wordt gegeven.

In Nederland beslist de rechter over de beëindiging van de tbs-maatregel. In de andere landen wordt de beslissing genomen door de Strafvollstreckungskammer (Duitsland), een regionale rechtbank (Zweden), de Review Board (Canada), de Home Secretary (Engeland), de prefect (Frankrijk) of de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij (België) hierover. Net als in Nederland laten deze buitenlandse instanties zich hierover adviseren door medewerkers van het behandelende instituut.

Uit de internationale vergelijking blijkt derhalve dat er nogal wat verschillen bestaan tussen het Nederlandse systeem van tbs en de systemen in België, Canada (British Columbia), Duitsland (Hessen), Engeland, Frankrijk en Zweden. De belangrijkste verschillen hebben betrekking op (1) bewegingen in het systeem van opvang van psychisch gestoorde delinquenten, (2) de eensporigheid of tweesporigheid van het stelsel en (3) de vraag wie verantwoordelijk is voor onderdelen van het proces van dwangverpleging; het ministerie van VWS of het Ministerie van Justitie (of soortgelijke ministeries in het buitenland). Indien Nederland eenvormigheid zou nastreven met het buitenland, zou het Nederlandse systeem van tbs op tal van punten dienen te worden veranderd.

Internationaal vergelijkend onderzoek

Het Nederlandse veld van terbeschikkingstelling is sterk in beweging. Om te bezien of de beweging de goede kant opgaat heeft de minister van Justitie (in afstemming met het Ministerie van VWS) besloten tot het instellen van de commissie Beleidsvisie tbs. Deze commissie, onder voorzitterschap van de heer A. Kosto, heeft het verzoek gekregen een visie te ontwikkelen op de plaats en functie van de tbs in het forensische veld. Deze visie zou onder andere betrekking moeten hebben op mogelijkheden om de gemiddelde intramurale behandelduur te verkorten en op de positionering van de tbs-klinieken in relatie tot de geestelijke gezondheidszorg. Alvorens een plan voor de toekomst te maken wilde de commissie een overzicht van de wijze waarop in het buitenland wordt omgegaan met ernstig gestoorde patiënten.

Dit rapport doet verslag van het internationaal vergelijkend onderzoek naar de wijze waarop Nederland en enkele andere landen omgaan met personen bij wie op het moment van het begaan van een delict, en/of ten tijde van het verschijnen ter rechtszitting, sprake is of was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens. Het rapport richt zich op de tenuitvoerlegging van de wettelijke en niet-wettelijke bepalingen ten aanzien van de afbakening, herkenning, plaatsing, behandeling, toezicht, ontslag en nazorg van deze groepen personen. Hierbij wordt niet ingegaan op de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten waarbij de psychische stoornis geen directe gevolgen heeft voor het strafvorderingproces, omdat deze groep delinquenten nauwelijks relevant is voor de visie over de plaats en functie van de tbs in het forensisch psychiatrisch veld.

Op basis van overleg tussen de begeleidingscommissie en de onderzoekers, en op basis van een eerder verricht internationaal vergelijkend onderzoek,¹ werd besloten het onderzoek te richten op België, Canada, Duitsland, Engeland,² Frankrijk en Zweden. De keus viel op deze landen vanwege het bestaan van tenminste enkele overeenkomsten met het Nederlandse stelsel, hetgeen enige vergelijking met het Nederlandse stelsel mogelijk maakt, en vanwege het voorhanden zijn van voldoende informatie over de omgang met psychisch gestoorde delinquenten. Voor wat betreft Canada werd besloten het onderzoek te richten op de uitvoering van de Canadese federale wetten in de provincie British Columbia. De keus viel op deze provincie vanuit praktische overwegingen en vanuit de wetenschap dat in deze provincie veel innoverend werk wordt verricht op het gebied van de inschatting van geweld- en recidiverisico en dat in deze provincie relatief veel aandacht wordt besteed aan de herkenning van psychisch gestoorde delinquenten. Voor wat betreft Duitsland werd besloten het onderzoek te richten op de uitvoering van de Duitse federale wetten in de deelstaat Hessen. Voor deze deelstaat werd gekozen uit praktische overwegingen en vanuit de kennis dat in deze deelstaat enkele experimenten met alternatieve opvangmogelijkheden van psychisch gestoorde delinquenten zijn verricht.

In het onderzoek werden internetpagina's, boeken, boekhoofdstukken en artikelen in vaktijdschriften bestudeerd. Tevens werden semi-gestructureerde vragenlijsten ingevuld door ter zake deskundigen in de verschillende landen en werden aanvullende telefoongesprekken met deze deskundigen gevoerd. Hoewel deze onderzoeksmethoden veel gegevens opleverden over de diverse systemen, bleven enkele vragen onbeantwoord vanwege het feit dat procedures binnen een land of landsonderdeel kunnen verschillen en niet altijd goede informatie over kwantitatieve gegevens en procedures voorhanden is. Tevens bleven sommige vragen onbeantwoord omdat de vrij korte onderzoeksperiode (het onderzoek werd gestart en afgerond in een periode van drie maanden) het niet

¹ Zie: Voorzieningen voor de behandeling en bejegening van psychisch gestoorde delinquenten: een internationaal vergelijkende studie. Leiden, Research voor Beleid, 1995.

² Overall waar Engeland in dit rapport wordt genoemd, dient Engeland en Wales te worden gelezen.

altijd mogelijk maakte om de contactpersonen, die niet altijd goed bereikbaar waren, te vragen om verdere verduidelijking of opmerkingen. Details of zeer recente ontwikkelingen kunnen hierdoor onopgemerkt zijn gebleven en er kunnen uitzonderingen bestaan op de grote lijnen die in dit rapport worden beschreven.

Groepen psychisch gestoorde delinquenten

In Nederland zijn tijdens het strafvorderingproces drie groepen psychisch gestoorde delinquenten te onderscheiden³. De eerste groep wordt gevormd door delinquenten die aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens lijden, dat zij niet in staat zijn de strekking van de tegen hen ingestelde vervolging te begrijpen (art 16 Sv.). Omdat deze groep zeer klein is – slechts enkele gevallen per jaar – wordt deze groep in dit rapport niet verder besproken. De tweede groep wordt gevormd door delinquenten die na de rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden geplaatst⁴ omdat het delict hen niet kan worden toegerekend wegens een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens en omdat er sprake is van gevaar voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen (art 37 Sr.). De derde groep wordt gevormd door delinquenten die de maatregel van ter beschikking stelling krijgen opgelegd⁵ omdat er tijdens het begaan van het delict een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestesvermogens bestond, het delict de maatregel van ter beschikking stelling toelaat en de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist (art 37a Sr.). Het Nederlandse recht biedt de rechter hierbij de mogelijkheid tbs-gestelden te laten verplegen (art 37b Sr.) of aanwijzingen aan het gedrag van de ter beschikking gestelde te verbinden (art 38 Sr.).

België kent vier groepen psychisch gestoorde delinquenten. De eerste groep bestaat uit delinquenten die geestesziek zijn op het moment van het delict en de rechtszitting en die sociaal gevaarlijk zijn. Deze groep kan worden onderworpen aan dwangverpleging (internering). De tweede groep bestaat uit niet-sociaalgevaarlijke delinquenten die geestesziek zijn op het moment van het delict en de rechtszitting. Personen uit deze groep dienen door de rechter te worden vrijgelaten. De derde groep bestaat uit delinquenten die op het moment van het delict geestesziek waren maar niet op het moment van de rechtszitting. Deze personen kunnen een straf krijgen opgelegd of worden vrijgesproken. De vierde groep bestaat uit delinquenten die op het moment van het delict niet geestesziek waren maar wel geestesziek zijn op het moment van de rechtszitting. Deze groep kan worden onderworpen aan dwangverpleging of worden veroordeeld tot een gevangenisstraf waarbij eventueel uitstel van de gevangenisstraf kan worden verleend ten behoeve van behandeling.⁶

Canada kent twee hoofdgroepen psychisch gestoorde delinquenten, waarbij één van deze hoofdgroepen is onderverdeeld in drie subgroepen. De eerste hoofdgroep – die anders dan in Nederland vrij groot is – bestaat uit verdachten die ten tijde van de rechtszitting niet in staat worden geacht een verdedigingsstrategie te voeren of laten voeren vanwege de aanwezigheid van een psychische stoornis. De tweede hoofdgroep bestaat uit personen die een delict hebben gepleegd terwijl zij leden aan een geestesziekte die veroorzaakte dat de persoon niet in staat was de kenmerken van de

³ Het Nederlandse gevangeniswezen kent, net als gevangenisystemen in het buitenland, vrij grote groepen gedetineerden met een psychische stoornis. Deze groepen psychisch gestoorde delinquenten worden in dit rapport echter niet verder besproken.

⁴ Deze groep delinquenten wordt verder pz-gestelden genoemd (vanwege plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis). De maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis wordt verder pz-maatregel genoemd.

⁵ Deze groep delinquenten wordt verder tbs-gestelden genoemd. De maatregel van ter beschikking stelling wordt verder tbs-maatregel genoemd.

⁶ In dit rapport worden deze laatste twee categorieën psychisch gestoorde verdachten niet verder besproken.

daad te begrijpen of te weten dat de daad fout was. Deze groep valt uiteen in een groep daders die wordt vrijgelaten omdat er geen gevaar is voor de veiligheid van de samenleving, een groep daders die wordt vrijgelaten onder de voorwaarde dat bepaalde aanwijzingen (b.v. ondergaan van behandeling) worden opgevolgd,⁷ en een groep daders die wordt onderworpen aan de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis omdat er sprake is van een gevaar voor de veiligheid van de samenleving.

In Duitsland worden drie soorten daders met een psychische stoornis onderscheiden. De eerste groep betreft verslaafden die vrijwillig worden opgenomen in een ontwenningskliniek. Deze groep wordt in dit rapport niet verder besproken. De tweede groep betreft personen die ontoerekeningsvatbaar worden verklaard vanwege hun psychische conditie ten tijde van het delict niet in staat waren het onrecht van hun criminele daad te begrijpen of niet in staat waren zich volgens dit inzicht anders te gedragen. De derde groep betreft personen die verminderd toerekeningsvatbaar worden verklaard vanwege ernstig verminderde mogelijkheden om het onrecht van hun criminele daad te begrijpen of zich volgens dit inzicht anders te gedragen.

In Engeland worden vier groepen psychisch gestoorde delinquenten onderscheiden. De eerste twee groepen betreft delinquenten met intellectuele achterstand dan wel ernstige intellectuele achterstand. De andere twee groepen betreffen psychopate daders⁸ en daders met een psychische stoornis. Verdachten die een psychische stoornis hebben ten tijde van de rechtszitting – deze groep is anders dan in Nederland vrij groot – worden niet in staat geacht terecht te staan. Daders die een psychische stoornis hadden ten tijde van het delict kunnen ontoerekeningsvatbaar worden geacht.

Frankrijk onderscheidt drie categorieën psychisch gestoorde delinquenten. De eerste groep betreft daders die ontoerekeningsvatbaar worden geacht vanwege het feit dat zij door het bestaan van psychische problemen ten tijde van het delict niet in staat waren hun gedrag in te schatten of te beheersen. De tweede groep betreft daders die verminderd toerekeningsvatbaar worden geacht vanwege het feit dat zij door het bestaan van psychische problemen ten tijde van het delict werden gehinderd in de inschatting of beheersing van hun gedrag. De derde groep bestaat uit zedendelinquenten die werden veroordeeld tot gevangenisstraf en onderworpen aan een sociaalrechtelijke follow-up en controlemaatregel. Deze groep wordt doorgaans naar een gevangenis gestuurd die bestaat uit voldoende psychologen en psychiaters om begeleiding mogelijk te maken.

Zweden onderscheidt drie groepen psychisch gestoorde daders. De eerste groep bestaat uit daders die een psychische stoornis hebben die niet ernstig genoeg is voor speciale aandacht vanuit het rechtssysteem. Deze personen worden doorgaans tot gevangenisstraf veroordeeld. De tweede groep bestaat uit daders waarbij uit een forensisch psychiatrische beoordeling blijkt dat zij lijden aan een ernstige psychische stoornis en waarbij sprake is van een substantiële kans op herhaling van ernstige soorten delicten. Deze groep wordt doorgaans in een psychiatrisch ziekenhuis geplaatst waarbij de rechtbank besluit over verlopen en verlenging of beëindiging van de behandeling. Bij de derde groep psychisch gestoorde daders is er sprake van minder ernstige delicten en een minder grote kans op recidive. Bij deze groep worden beslissingen over verlopen en verlenging of beëindiging van de behandeling genomen door de geneesheer-directeur van de behandelende psychiatrische inrichting.

Vergelijking van de verschillende groepen psychisch gestoorde daders in Nederland met groepen in de zes vergelijkingslanden laat verschillen en overeenkomsten zien. Opvallend is dat de aanwezigheid van een psychische stoornis bij een verdachte tijdens de rechtszitting nauwelijks van belang is in Nederland maar veel meer van belang in België, Canada en Engeland. Eveneens opvallend is dat Duitsland en Frankrijk, en in mindere mate Canada en Engeland, groepen onderscheiden op

⁷ In dat geval moet de persoon ten minste eens per jaar opnieuw worden beoordeeld.

⁸ Psychopaten kenmerken zich ondermeer door gewetenloosheid, impulsiviteit, vlakke gevoelens, onvermogen in te leven in anderen en gedragsproblemen.

basis van de mate van toerekeningsvatbaarheid van de dader, terwijl Nederland groepen onderscheidt op basis van bestemming (pz of tbs). In andere landen wordt, anders dan in Nederland, in de categorisering derhalve niet opgenomen wat met de categorieën geestelijk gestoorde daders dient te gebeuren.

De vergelijking van de verschillende systemen laat veel variaties zien. België onderscheidt meerdere categorieën geestelijk gestoorde daders op basis van de aanwezigheid van een geestesstoornis op verschillende momenten. Canada onderscheidt meerdere categorieën op basis van een gevaarscriterium. Duitsland besteedt speciale aandacht aan verslaafde daders die vrijwillig worden opgenomen in een ontwenningkliniek. Engeland onderscheidt categorieën psychisch gestoorde delinquenten op basis van de kenmerken van de psychische stoornis. Frankrijk besteedt bijzondere aandacht aan zedendelinquenten. Zweden maakt een onderscheid in groepen op basis van de vraag of wel of niet toezicht op de behandeling wordt gehouden door een rechtbank. Deze verschillen in categorieën psychisch gestoorde daders in de verschillende landen bemoeilijken een vergelijking van het Nederlandse tbs-systeem met de systemen in andere landen.

Ontoerekeningsvatbaarheid

In Nederland kan bij oplegging van de pz-maatregel geen andere strafrechtelijke sanctie meer worden opgelegd. Bij oplegging van de maatregel van tbs kan nog wel tevens een straf worden opgelegd. De eensporigheid bij oplegging van de pz-maatregel en de tweesporigheid bij oplegging van de maatregel van tbs vloeien voort uit de beantwoording van de vraag of een dader volledig ontoerekeningsvatbaar (eensporigheid) of verminderd toerekeningsvatbaar (tweesporigheid) wordt geacht. Bij de oplegging van zowel een straf als een maatregel wordt eerst de gevangenisstraf uitgezeten en wordt daarna de maatregel ondergaan.

België, Canada, Engeland, Frankrijk en Zweden hebben een eensporig stelsel. In Zweden kunnen ernstig psychisch gestoorde daders volgens een eensporig stelsel worden onderworpen aan een behandeling in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis, hoewel Zweden formeel niet het begrip kent van ontoerekeningsvatbaarheid. Canada en Engeland kennen wel het beginsel van ontoerekeningsvatbaarheid maar niet het beginsel van verminderde toerekeningsvatbaarheid.⁹ België en Frankrijk kennen net als Nederland de begrippen ontoerekeningsvatbaarheid en verminderde toerekeningsvatbaarheid maar in beide landen dient de rechter te kiezen voor ofwel dwangverpleging ofwel strafoplegging, waarbij de rechter in Frankrijk kan besluiten om een dader een minder zware gevangenisstraf op te leggen in geval van verminderde toerekeningsvatbaarheid. Van de onderzochte landen heeft alleen Duitsland een tweesporig stelsel, waarbij verminderd toerekeningsvatbare daders zowel gevangenisstraf als dwangverpleging kunnen krijgen opgelegd.¹⁰

De Nederlandse wet geeft in het geheel niet weer welke stoornissen aanleiding kunnen geven tot volledige ontoerekeningsvatbaarheid of verminderde toerekeningsvatbaarheid. In de praktijk vormen echter vier groepen psychische stoornissen grond voor (een mate van) ontoerekeningsvatbaarheid:¹¹ (1) diepere vormen van zwakzinnigheid, (2) psychosen, (3) persoonlijkheidsstoornissen en (4) neurosen. In België is het van belang of de dader zich bevindt in een staat van krankzinnigheid (geestestoestand die is aangeboren of het gevolg van een ziekte of psychose), een ernstige staat van

⁹ In Canada kan de verdediging van de verdachte naar voren brengen dat de verdachte "not criminally responsible on account of mental disorder" was. De rechter kan dit issue uitsluitend naar voren brengen nadat de verdachte schuldig is bevonden (in de praktijk gebeurt dit zelden).

¹⁰ Hierbij wordt eerst de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis ten uitvoer gelegd en daarna de straf. De duur van het ondergaan van de maatregel wordt daarbij afgetrokken van de strafdur.

¹¹ Zie hiervoor ook het rapport van de commissie Mulder (1983).

geestesstoornis (niet-zwakzinnige psychopaten) of zwakzinnigheid ((angeboren) afwijkingen van het intellect) die hem ongeschikt maakt zijn daden te controleren.¹² In Canada zijn een belangrijke intellectuele achterstand en een herkenbare geestelijke stoornis reden voor "insanity". Persoonlijkheidsstoornissen zijn in Canada vrijwel nooit reden voor ontoerekeningsvatbaarheid terwijl verdachten die als psychopaat worden bestempeld van de rechter een zwaardere straf kunnen krijgen opgelegd. Toestandsbeelden die in Duitsland kunnen leiden tot ontoerekeningsvatbaarheid zijn: (1) ziekelijke psychische stoornis (waaronder de psychotische stoornissen, organiciteit), (2) diepgaande bewustzijnsstoornissen (ernstige afwijkingen op het gebied van de affectiviteit), (3), geestelijke handicap (zwakzinnigheid) en (4) een andere ernstige psychische abnormaliteit (waaronder persoonlijkheidsstoornissen en parafiliën¹³). In Frankrijk spreekt de wet alleen van krankzinnigheid, zonder dat duidelijk wordt gemaakt welke stoornissen daaronder vallen. In Zweden spreekt de wet van een ernstige psychische stoornis wanneer een dader lijdt aan een toestand van ernstige psychose, een ernstige depressie met suicidale impulsen, een ernstige persoonlijkheidsstoornis met stoornissen in de impulscontrole, een toestand met dwanggedrag, of een parafilie. De meeste personen met een persoonlijkheidsstoornis worden in Zweden niet beschouwd als lijdende aan een ernstige psychische stoornis. Engeland heeft de meest uitgebreide omschrijving van psychische stoornissen die reden kunnen zijn van ontoerekeningsvatbaarheid. Volgens de Mental Health Act is er sprake van een psychische stoornis in geval van (1) een toestand van gestopte of onvolledige ontwikkeling van de geest die gepaard gaat met ernstige tekortkomingen in de intelligentie en het sociaal functioneren en die verband houdt met abnormaal agressief of ernstig onverantwoordelijk gedrag (de Mental Health Act noemt dit ernstige intellectuele achterstand), (2) een toestand van gestopte of onvolledige ontwikkeling van de geest (die onvoldoende is om te spreken van ernstige intellectuele achterstand) die gepaard gaat met significante tekortkomingen in de intelligentie en het sociaal functioneren en die verband houdt met abnormaal agressief of ernstig onverantwoordelijk gedrag (de Mental Health Act noemt dit intellectuele achterstand), (3) psychopathie en (4) psychische stoornis.¹⁴

Uit de bestudering van de (landelijke) wettelijke bepalingen in de verschillende landen komen enkele opvallende verschillen met de Nederlandse bepalingen naar voren. Ten eerste valt op dat Nederland het enige land is waar een tweesporig stelsel bestaat en waarbij een succesvolle behandeling voor een psychische stoornis niet van invloed is op de duur van de gevangenisstraf. In de andere landen kan een succesvolle therapeutische behandeling van een dader leiden tot strafvermindering (Duitsland) of dient de rechter te kiezen voor ofwel gevangenisstraf ofwel dwangverpleging. Indien Nederland zou streven naar gelijkvormigheid met andere landen dan zou het te overwegen zijn om daders eerst dwangverpleging te laten ondergaan en daarna gevangenisstraf¹⁵ of over te gaan op een eensporig stelsel. Ten tweede valt op dat de Nederlandse wet zich niet uitlaat over psychische stoornissen die aanleiding kunnen geven tot een bepaalde mate van ontoerekeningsvatbaarheid en/of dwangverpleging, terwijl wetten in andere landen hierover wel uitspraken doen. In de Nederlandse forensische praktijk vormen persoonlijkheidsstoornissen een belangrijke aanleiding voor de rechterlijke beslissing een dader (in een bepaalde mate) ontoerekeningsvatbaar te verklaren, terwijl persoonlijkheidsstoornissen in andere landen niet expliciet worden gekoppeld aan de rechterlijke beslissing (België, Canada, Engeland, Frankrijk) of alleen

¹² Hiervan dient sprake te zijn op het moment van berechting!

¹³ Een parafilie is een ziekelijke seksuele voorkeur voor voorwerpen of afwijkende bevolkingsgroepen. Voorbeelden zijn gerontofilie (voorkeur voor bejaarden) en pedofilie (voorkeur voor kinderen).

¹⁴ Dit begrip is niet verder gedefinieerd in de Mental Health Act.

¹⁵ Zie hiervoor ook de aanbeveling van de commissie tbs en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten, Sancties op Maat, 1993.

worden gekoppeld aan de rechterlijke beslissing wanneer zij ernstig van aard zijn (Duitsland, Zweden). Bij een streven naar gelijkvormigheid met andere landen zou het te overwegen zijn om persoonlijkheidsstoornissen minder duidelijk of niet reden te laten zijn voor het oordeel ontoerekeningsvatbaar of verminderd toerekeningsvatbaar. Ten derde valt op dat België, Canada en Engeland speciale aandacht besteden aan het begrip psychopathie. Daar waar psychopate daders in Canada een zwaardere straf kunnen krijgen, worden zij in Engeland onderworpen aan een speciale behandeling. Wellicht dien psychopathie ook in het Nederlandse forensische veld een plaats te krijgen, temeer omdat psychopathie één van de beste voorspellers – zo niet de beste voorspeller – blijkt te zijn voor toekomstig geweld en het begaan van een gewelddadig delict. Tot slot valt op dat de meeste landen aandacht besteden aan het intellect van de dader. Wellicht impliceert dit dat daders met diepere vormen van zwakzinnigheid bijzondere aandacht behoeven vanuit het forensische veld.

Omvang van de tbs en kenmerken van de tbs-populatie

In de afgelopen vier jaren is het aantal inwoners in Nederland gestaag gegroeid met gemiddeld een half procent per jaar. Het aantal insluitingen in Nederlandse penitentiaire inrichtingen voor volwassenen liep hiermee in de pas met een gemiddelde groei van ongeveer 0.6 procent per jaar in de afgelopen vier jaren.¹⁶ De gemiddelde dagelijkse bevolking in tbs-inrichtingen is in de afgelopen vier jaren veel harder gestegen met een gemiddelde groei van ongeveer 11.5 procent per jaar.¹⁷ Hierdoor is het aantal personen in tbs-inrichtingen ten opzichte van het aantal gedetineerden in het gevangeniswezen in de afgelopen vier jaren procentueel gestegen van 6.1 procent in 1996 naar 9.2 procent in 2000.¹⁸ Deze stijging vond plaats in een periode waarin zowel de gemiddelde wachttijd voor plaatsing in een tbs-inrichting als het gemiddeld aantal wachtenden op een plaats in een tbs-inrichting licht is afgenomen¹⁹ maar waarin de gemiddelde intramurale behandelduur structureel toenam tot een gemiddelde intramurale behandelduur van ongeveer 67 maanden voor niet-chronische patiënten in het jaar 2000 (op basis van instroom).

Naar vermelding van enkele deskundigen is in Canada in de afgelopen jaren een toename te constateren van het aantal ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders. De gemiddelde intramurale behandelduur van ontoerekeningsvatbare daders in Canada is naar vermelding momenteel ongeveer 14 maanden en de gemiddelde totale behandelduur (intramuraal plus extramuraal) ongeveer negen en een half jaar. Met andere woorden: de intramurale behandelduur is door de lange extramurale behandelduur veel korter dan in Nederland. In de Duitse deelstaat Hessen is het aantal ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders in de afgelopen jaren met ongeveer 25 procent toegenomen en is de behandelduur afgenomen tot een gemiddelde intramurale behandelduur van 48-60 maanden. Ook deze intramurale behandelduur is korter dan in Nederland het geval is. Zweden kent eveneens een toename van het aantal geestelijk gestoorde daders. De huidige intramurale behandelduur in Zweden is naar vermeld ongeveer 44 maanden, hetgeen opnieuw korter is dan in Nederland.²⁰ Engeland kent een gemengd beeld met een toename van de intramurale behandelduur voor daders met een ernstige intellectuele achterstand (gemiddeld 161 maanden in 2000) en een afname van de intramurale

¹⁶ De gemiddelde dagelijkse gedetineerdenbevolking bestond in deze periode uit ongeveer 11.500 gedetineerde volwassenen.

¹⁷ De gemiddelde dagelijkse bevolking nam toe van 701 in 1996 tot 1079 in 2000.

¹⁸ In het jaar 2000 bedroeg het aantal personen in tbs-inrichtingen ongeveer .007 procent ten opzichte van de Nederlandse bevolking.

¹⁹ In het jaar 1999 wachtten dagelijks gemiddeld 148 personen op een plaats in een tbs-inrichting en was de gemiddelde wachttijd 280 dagen.

²⁰ Van België en Frankrijk zijn geen gegevens bekend over de gemiddelde intramurale behandelduur en veranderingen in het aantal geestelijk gestoorde daders.

behandelduur voor daders met een intellectuele achterstand (gemiddeld 112 maanden in 2000), psychopaten (gemiddeld 134 maanden in 2000) en daders met een psychische stoornis (gemiddeld 65 maanden in 2000). In Engeland was in de afgelopen jaren geen toename te constateren van het aantal ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders; ten opzichte van de gehele gevangenispopulatie varieerde het aantal ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders in de afgelopen jaren rond 4.4 procent.

De populatie in Nederlandse tbs-inrichtingen bestaat voor ongeveer 80 procent uit daders met een persoonlijkheidsstoornis en voor ongeveer 25 procent uit daders met een psychotische stoornis (ongeveer 20 procent is debiel of zwakbegaafd).²¹ In de Duitse deelstaat Hessen heeft ongeveer 37 procent van de populatie in het forensisch psychiatrisch ziekenhuis een persoonlijkheidsstoornis en heeft ongeveer 41 procent een psychotische stoornis (11% organiciteit, 9% zwakzinnig). In Zweden zijn de corresponderende percentages respectievelijk 27 procent en 35 procent (15% stoornissen in het gebruik van middelen, 19% zwakzinnig), in Engeland zijn de percentages in de psychische stoornis groep (groep 4) respectievelijk 7 procent en 68 procent²² en in de Canadese provincie British Columbia respectievelijk 1 procent en 88 procent.²³ Bij deze percentages dient te worden opgemerkt dat de percentages wellicht niet geheel vergelijkbaar zijn. Daar waar de Nederlandse percentages betrekking hebben op de aanwezigheid van stoornissen onder tbs-gestelden, waardoor de percentages optellen tot meer dan 100 procent, hebben de buitenlandse percentages met name betrekking op primaire diagnoses. Tevens dient te worden opgemerkt dat tussen de verschillende landen verschillen in definities van persoonlijkheidsstoornissen kunnen bestaan waardoor in Nederland vaker personen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen worden gediagnosticeerd dan het geval is in andere landen.

Uit de internationale vergelijking blijkt dat niet alleen Nederland kampt met een toename van het aantal psychisch gestoorde delinquenten. Tevens blijkt dat Nederland een vrij lange intramurale behandelduur kent in vergelijking met andere landen. Het in vergelijking met andere landen relatief hoge aantal delinquenten met een persoonlijkheidsstoornis zou hieraan debet kunnen zijn. Hoewel de verschillen kunnen worden veroorzaakt door verschillen in diagnostiek en definiëring, is het wellicht te overwegen om te onderzoeken of het mogelijk is het aantal persoonlijkheidsgestoorde delinquenten in de tbs-populatie te verminderen.

Onderzoek geestesvermogens

In Nederland dient de rechter zich, alvorens de tbs- of pz-maatregel te kunnen opleggen, te laten adviseren door tenminste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines, waaronder een psychiater. De gedragsdeskundigen mogen niet bij de rechtspleging of behandeling van de terbeschikkinggestelde betrokken zijn (art 37b lid 2 Sr., art 509o lid 4 Sv.). De rechter-commissaris kan observatie gelasten. De verdachte wordt hiervoor overgebracht naar een psychiatrisch ziekenhuis of een inrichting tot klinische observatie bestemd (art 196 Sv.). De observatie mag de termijn van zeven weken niet te boven gaan (art 198 Sv.). In de meeste gevallen vindt het onderzoek geestesvermogens echter ambulante plaats; slechts een klein percentage (7 procent) gaat voor observatie naar het Pieter Baan Centrum, de kliniek voor observatie.

In alle onderzochte landen beslist uiteindelijk de rechter over de mate van toerekeningsvatbaarheid van de dader. In de meeste onderzochte landen worden dezelfde procedures met betrekking tot het onderzoek gevolgd. Al naar gelang de wetgeving dit voorschrijft, vindt een onderzoek plaats door één of meer gedragsdeskundigen, waaronder veelal een psychiater. Echter, de rechter is niet in elk land

²¹ Uit deze percentages wordt duidelijk dat er vaak sprake is van meerdere stoornissen (co-morbiditeit) bij tbs-gestelden.

²² In de groep daders met psychopathie (groep 3) heeft iedere dader een persoonlijkheidsstoornis.

²³ Van België en Frankrijk zijn hierover geen cijfers beschikbaar.

verplicht om deskundig advies over de geestesgesteldheid van de delinquent in te winnen. Het inwinnen van deskundig advies via observatiestelling, psychiatrisch-klinisch onderzoek of ambulantly onderzoek is in Canada en België niet verplicht. In België is de term inobservatiestelling in gebruik als aanduiding van een psychiatrisch-klinisch of ambulantly onderzoek waaruit een deskundig advies voortvloeit met betrekking tot de geestesgesteldheid van delinquent. Inobservatiestelling kan zowel ambtshalve, op vordering van het Openbaar Ministerie, als op verzoek van de verdachte of diens advocaat worden gelast. Van de inobservatiestelling wordt in de Belgische praktijk echter weinig gebruik gemaakt. In Canada wordt op verzoek van de rechtbank een onderzoek uitgevoerd door een psychiater van de provinciale forensische instelling. Tijdens de rechtszaak wordt het advies gegeven, waarbij de psychiater van de instelling aanwezig is en eventueel ook een onafhankelijk psychiater die in opdracht van de verdediging adviseert. In Frankrijk wordt het onderzoek verricht door een psychiater die een "medisch certificaat" schrijft. De psychiater mag niet afkomstig zijn van de instelling waar de delinquent wordt verpleegd. In Duitsland (Hessen) kan een psychiater of een psycholoog het onderzoek geestesvermogens verrichten. In Zweden wijkt de procedure enigszins af van de andere landen gegeven het feit dat in dit land twee manieren bestaan waarop een psychiatrisch onderzoek kan plaatsvinden: een beperkt en een uitgebreid onderzoek. Gewoonlijk zal de rechter in eerste instantie een beperkt onderzoek gelasten. Dit is een psychiatrisch onderzoek, in de vorm van een interview, dat wordt uitgevoerd door een door de National Board of Forensic Medicine aangewezen medicus.²⁴ Deze medicus kan de rechter een aanbeveling geven tot het opleggen van gevangenisstraf, psychiatrische behandeling of een uitgebreid onderzoek. De rechtbank kan het uitgebreide onderzoek uitsluitend gelasten nadat de schuld van de verdachte is bewezen. Bij dit onderzoek zijn een psychiater, klinisch/forensisch psycholoog, maatschappelijk werker en verpleegkundig personeel betrokken. In Engeland kan de Home Secretary advies inwinnen van de Advisory Board on Restricted Patients wanneer het moeilijk is vast te stellen of de delinquent in de toekomst opnieuw een delict zal gaan plegen (alleen de meest ernstige zaken worden door de Advisory Board behandeld). In dit orgaan hebben acht personen zitting, waaronder een rechter en twee forensisch psychiaters. In tegenstelling tot Nederland en Frankrijk maakt het in Duitsland en Zweden niet uit of de deskundige afkomstig is uit de instelling waar de delinquent wordt verpleegd of gaat worden verpleegd.

De tijdslimiet waarbinnen het onderzoek naar de geestesgesteldheid van de delinquent moet worden gedaan, verschilt sterk van land tot land. In Zweden dient het uitgebreide onderzoek binnen vier weken te zijn afgerond. In België duurt de inobservatiestelling maximaal één maand, waarbij een verlenging mogelijk is maar de inobservatiestelling de termijn van zes maanden niet mag overschrijden. In Canada dient het onderzoek het snelst te worden uitgevoerd, gegeven het feit dat de Criminal Code een tijdslimiet biedt van vijf dagen voor de uitvoering van een psychiatrisch onderzoek. Indien de aanklager en verdediger instemmen met een langere periode, kan de termijn worden verlengd tot 30 dagen. Afhankelijk van de omstandigheden mag het onderzoek niet langer dan 60 dagen in beslag nemen. In Engeland mag de periode waarin de delinquent wordt onderzocht in totaal niet langer zijn dan 12 weken duren. In Frankrijk bestaat geen tijdslimiet waarbinnen het onderzoek moet worden afgerond. De termijn die Duitsland handhaaft, komt overeen met de Nederlandse termijn. In dit land moet het onderzoek namelijk binnen zes weken zijn afgerond.

In Duitsland verblijft de verdachte meestal in een forensisch ziekenhuis totdat de rechter een uitspraak heeft gedaan, maar ook komt het voor dat hij gedurende maximaal zes weken voor psychiatrisch onderzoek onvrijwillig wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. In de deelstaat Hessen gaan deze delinquenten naar de Klinik für Forensische Psychiatrie Haina, welke kliniek de

²⁴ Dit is niet noodzakelijkerwijs een psychiater.

enige gespecialiseerde forensische kliniek in de deelstaat is waar psychisch gestoorde delinquenten worden onderzocht en tevens worden behandeld. In Zweden wordt het uitgebreide onderzoek uitgevoerd in één van de vier forensische instellingen die zijn gekwalificeerd voor het uitvoeren van het uitgebreide onderzoek. Het beperkte onderzoek kan op tal van plaatsen plaatsvinden, afhankelijk van de voorkeur van de medicus die het interview afneemt. In Canada vindt psychiatrisch onderzoek plaats in een provinciaal forensisch instituut waar tevens de behandeling wordt gegeven. In België vindt de inobservatiestelling plaats op de psychiatrisch afdeling van een strafinrichting.²⁵

Uit de vergelijking blijkt dat de meeste van de onderzochten landen ongeveer dezelfde procedure hanteren met betrekking tot het onderzoek van de geestesvermogens van een delinquent, zei het dat de periode waarin dit onderzoek dient te worden verricht nogal varieert tussen de landen. In de meeste gevallen laat de rechter zich adviseren door één of meer gedragsdeskundigen die de delinquent ambulantly hebben onderzocht of klinisch hebben geobserveerd. Een uitzondering hierop wordt echter gevormd door Zweden waar een beperkt onderzoek van de geestesvermogens mogelijk is en tevens, na veroordeling van de delinquent, een uitgebreid onderzoek.

Plaatsing in een instelling

In Nederland bepaalt uiteindelijk de rechter in welke instelling de patiënt wordt geplaatst. Een tbs-instelling telt 102 tot 160 plaatsen en heeft een hoog niveau van materiële en personele beveiliging. Terbeschikkinggestelden kunnen worden verpleegd in door de Minister van Justitie aangewezen particuliere inrichtingen en rijksinrichtingen (art 37d Sr.). In tegenstelling tot vroeger, is er tegenwoordig geen externe differentiatie meer tussen deze instellingen. De oorzaak van de geleidelijke verdwijning van deze differentiatie is mede de toenemende gevaarlijkheid van de patiënten en de eenvormigheid in gedragsproblematiek. Afhankelijk van de grootte van de instelling is er wel interne differentiatie mogelijk. Psychisch gestoorde delinquenten worden in het geval van een pz-maatregel in een algemeen psychiatrische ziekenhuis of een forensisch psychiatrische kliniek geplaatst. De forensisch psychiatrische klinieken hebben zo'n 50 tot 120 plaatsen, waarvan ongeveer 28 procent tot 67 procent beschikbaar is voor tbs-gestelden. De praktijk wijst uit dat delinquenten met een pz-maatregel vaak voor lange tijd in een Huis van Bewaring verblijven alvorens zij worden overgeplaatst naar een psychiatrisch ziekenhuis. Een aantal van hen wordt zelfs vanwege de lange wachttijd in het geheel niet geplaatst en verblijft de gehele periode van de maatregel in een Huis van Bewaring.

Alleen in België bestaat een instituut dat adviseert over welke instelling het meest geschikt is voor de behandeling van de psychisch gestoorde delinquent²⁶. In veel gevallen is van tevoren vastgesteld waar een psychisch gestoorde delinquent kan worden behandeld. In Canada beslist de rechter of de delinquent in een instelling moet worden behandeld, waarbij van tevoren is vastgesteld in welke instelling de delinquent moet worden geplaatst. In Duitsland bestaat een lijst met aangewezen instellingen waar psychisch gestoorde delinquenten kunnen worden behandeld. In Zweden valt de plaatsing van de delinquent, zodra deze is berecht, onder de verantwoordelijkheid van de "Regional Health Authority" van de regio waar de delinquent woonachtig is. In Engeland komt de situatie met betrekking tot de plaatsing in een instelling enigszins overeen met de situatie in Zweden. Ook hier wordt de "Regional Health Authority" betrokken bij de plaatsing, zij het dat deze op aanvraag van de rechtbank alleen informatie geeft over een geschikte instelling. De Home Secretary geeft vervolgens een indicatie over het niveau van beveiliging dat de instelling moet hebben. In België bestaan acht landelijk verspreide speciale "commissies ter bescherming van de maatschappij" die

²⁵ Voor Engeland en Frankrijk is het de auteurs van dit rapport niet bekend of ambulante of klinische rapportage plaatsvindt.

²⁶ In Nederland werd dit vroeger gedaan door het Dr. F.S. Meijersinstituut.

verantwoordelijk zijn voor alle aspecten van plaatsing en behandeling van psychisch gestoorde delinquenten. Deze commissies bestaan uit een magistraat, een psychiater en een advocaat. In Frankrijk beslist de expert die bepaald heeft dat de verdachte aan een psychische stoornis lijdt, waar de verdachte gaat worden opgenomen. In Frankrijk heeft de rechter geen bemoeienis met betrekking tot de plaatsing.

Geen van de onderzochte landen kent klinieken in de vorm van de Nederlandse tbs-klinieken. In de meeste landen gaat een psychisch gestoorde delinquent naar een forensisch psychiatrisch ziekenhuis waar verschillende groepen psychisch gestoorde delinquenten worden verpleegd en/of behandeld. In Hessen (Duitsland) bestaat één forensisch psychiatrisch ziekenhuis waar alle psychisch gestoorde delinquenten worden behandeld. In British Columbia (Canada) verblijven psychisch gestoorde delinquenten in het forensisch psychiatrisch instituut of in één van de zes multidisciplinaire klinieken. Zweden kent meerdere instellingen, waarbij de psychisch gestoorde delinquenten worden ondergebracht in een psychiatrisch ziekenhuis, een afdeling van een algemeen ziekenhuis of een speciale voorziening. Deze instellingen zijn door de National Board of Health and Welfare geschikt bevonden en staan onder supervisie van deze Board. Engeland kent net als Zweden verschillende soorten instellingen, zoals psychiatrische ziekenhuizen, regionale beveiligingseenheden en speciale (streng beveiligde) psychiatrische klinieken. In tegenstelling tot Canada en Zweden worden psychisch gestoorde delinquenten uit alle groepen in deze instellingen ondergebracht, afhankelijk van de ernst van het gepleegde delict en de mate waarin zij een gevaar vormen voor de maatschappij. In België worden psychisch gestoorde delinquenten opgenomen in psychiatrische instellingen, waarbij zij verblijven op een speciale afdeling of worden geplaatst tussen niet-delinquenten. In Frankrijk worden psychisch gestoorde delinquenten opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen waar ook niet-delinquenten verblijven.

Het aantal plaatsen binnen de behandelinstellingen verschilt van land tot land.²⁷ Vergeleken met de onderzochte landen hebben de Nederlandse tbs-klinieken noch veel noch weinig plaatsen. Zoals vermeld tellen de tbs-klinieken zo'n 102 tot 160 plaatsen. De instelling in de Duitse deelstaat Hessen telt 300 plaatsen. In Zweden varieert de grootte van de instellingen van 40 plaatsen tot 80 plaatsen, hetgeen in alle gevallen aanzienlijk lager is dan in Hessen. In British Columbia (Canada) heeft het forensisch psychiatrisch instituut 202 bedden.

De tbs-klinieken in Nederland hebben een hoog minimaal niveau van materiële en personele beveiliging. Alle klinieken hebben een extra beveiligde afdeling. De rijksinstellingen beschikken over gespecialiseerd bewakingspersoneel, terwijl deze functie in de particuliere instellingen is geïntegreerd in de socio-therapeutische functie. De andere landen kennen meer variaties in het beveiligingsniveau van instellingen. De Duitse forensisch psychiatrische kliniek Haina heeft afdelingen met een verschillend niveau van beveiliging: laag-, gemiddeld- en hoog beveiligd. Per niveau worden patiënten met een bepaalde stoornis en gedragsproblematiek ondergebracht. Zo zijn er onder andere laagbeveiligde afdelingen met een gemengde populatie en gespecialiseerde hoogbeveiligde afdelingen voor psychopaten, delinquenten met persoonlijkheidsstoornissen, delinquenten met stoornissen in de impulscontrole en delinquenten met chronisch acute psychosen. In Canada varieert het niveau van beveiliging van de instellingen, waarbij het beveiligingsniveau over het algemeen van gemiddeld beveiligingsniveau is. Engeland kent eveneens instellingen met een verschillend niveau van beveiliging. De psychiatrische ziekenhuizen zijn minimaal beveiligd, de regionale beveiligingseenheden zijn gemiddeld beveiligd en de gespecialiseerde klinieken zijn maximaal

²⁷ Bekend is dat het aantal plaatsen per instelling varieert in Frankrijk en Engeland maar onbekend is hoeveel plaatsen aanwezig zijn in klinieken in Frankrijk, België en Engeland.

beveiligd. In België hangt het niveau van de beveiliging af van de toestand van de delinquent. Zeer gevaarlijke en agressieve delinquenten verblijven op maximaal beveiligde afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen die veel overeenkomsten hebben met een gevangenis. Minder streng beveiligd zijn de private psychiatrische instellingen waar minder gevaarlijke delinquenten verblijven. In instellingen met een minimale beveiliging verblijven delinquenten die zich voorbereiden op de definitieve invrijheidstelling. Zij mogen activiteiten buiten de kliniek ondernemen, zoals werk, sport of familiebezoek. In Zweden is het beveiligingsniveau verschillend voor de twee groepen psychisch gestoorde delinquenten die al dan niet onder toezicht staan van de rechtbank. De groep die onder toezicht staat van de rechtbank verblijft in maximaal beveiligde instellingen, terwijl de groep zonder toezicht wordt behandeld in minder streng beveiligde instellingen. Afdelingen binnen de instellingen die bestemd zijn voor resocialisatiedoelinden hebben relatief minder streng beveiligde afdelingen. Frankrijk heeft vier zeer streng beveiligde psychiatrische ziekenhuizen. Hier worden gevaarlijke psychisch gestoorde delinquenten opgenomen. Niet alle patiënten die in deze instellingen verblijven, zijn echter delinquent. De psychiater beslist wie er in deze ziekenhuizen worden opgenomen.

Uit de bestudering van de plaatsingsprocedure in andere landen blijkt dat andere landen veel verantwoordelijkheid hierbij toekennen aan andere instanties of personen dan de rechter. In Engeland en Zweden heeft de Regional Health Authority een belangrijke rol bij de plaatsing van delinquenten, België heeft hiervoor speciale commissies en in Frankrijk besluit de expert die het onderzoek geestesvermogens verrichtte over de plaatsing van de psychisch gestoorde delinquent. In de Duitse deelstaat Hessen is de forensische psychiatrische kliniek Haina de enige kliniek waar forensische patiënten worden geplaatst. Veel belangrijker wellicht is dat de forensisch psychiatrische klinieken alleen in Nederland vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie. In andere landen zijn hiervoor andere ministeries of organen verantwoordelijk. Met het oog op vergelijkbaarheid met het buitenland zou in Nederland een verschuiving van de verantwoordelijkheid voor forensische patiënten naar een meer gezondheidszorg-geïntendeerd ministerie geïndiceerd kunnen zijn. Het aantal bedden in forensisch psychiatrische klinieken in het buitenland en de niveaus van beveiliging blijkt sterk te verschillen tussen de verschillende landen en binnen de landen zelf.

Behandeling en toezicht

In Nederland kan de rechter bevelen dat de tbs-gestelde van overheidswege wordt verpleegd in een tbs-inrichting. Ook kan de psychisch gestoorde delinquent worden geplaatst in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht houden toezicht op de behandeling en voortgang. Dit gebeurt één keer per jaar of één keer per twee jaar. Een tbs-maatregel wordt opgelegd voor twee jaar en behandeling in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis wordt opgelegd voor de maximale duur van één jaar.

De maatregel of straf die de psychisch gestoorde delinquenten in andere landen krijgen opgelegd, betreft meestal een behandeling in een psychiatrische kliniek. In Canada krijgen delinquenten die ontoerekeningsvatbaar zijn bevonden een verplichte behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis. Delinquenten uit deze groep kunnen ook een poliklinische behandeling ondergaan. Delinquenten die niet in staat zijn om berecht te worden (unfit to stand trial) worden in een forensische kliniek ondergebracht voor een onderzoek maar kunnen ook in een gevangenis worden onderzocht. Zij verblijven in deze instellingen totdat zij in staat worden geacht om voor de rechter te verschijnen. In Duitsland (Hessen) krijgen alle psychisch gestoorde delinquenten, dat wil zeggen zowel de ontoerekeningsvatbaar verklaarden als de verminderd toerekeningsvatbaar verklaarden, verplichte behandeling in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis. België maakt onderscheid tussen psychisch gestoorde delinquenten die gevaarlijk zijn voor de maatschappij en zij die dit niet zijn. De eerste groep

krijgt een verplichte behandeling in een psychiatrisch kliniek. De tweede groep wordt vrijgesproken. In Engeland krijgen alle groepen psychisch gestoorde delinquenten een behandeling in een psychiatrische kliniek. De groep met de stoornis psychopathie kan eventueel gevangenisstraf krijgen in plaats van een behandeling. In Zweden krijgt zowel de groep met verplicht rechtelijke toezicht als de groep die dit niet heeft, een behandeling. In Frankrijk kan een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis alleen plaatsvinden naar aanleiding van een certificaat dat is opgesteld door een psychiater, die niet werkzaam is bij het instituut waar de patiënt is opgenomen. Binnen 24 uur na de erkenning van de gedwongen opname moet er een tweede certificaat worden opgesteld door een psychiater van de instelling.

In geen van de onderzochte landen wordt met betrekking tot de plaatsing in een bepaalde behandelinstelling onderscheid gemaakt in type stoornis of delict. Zo zijn er geen speciale afdelingen of klinieken waar delinquenten met een bepaalde stoornis worden opgenomen. Een uitzondering betreft de groep zwakbegaafden, die uitsluitend binnen één van de tbs-klinieken kunnen worden geplaatst. Ook bestaat in geen van de onderzochte landen een maximale behandelduur.

Net als in Nederland wordt de behandeling in andere landen gesuperviseerd door een bepaald orgaan. Dit is echter meestal niet het Ministerie van Justitie maar een instelling die belast is met het houden van toezicht op de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten of psychisch gestoorde in het algemeen. In Duitsland (Hessen) superviseren het Ministerie van Sociale Zaken en het "Landeswohlfahrtsverband Hessen" de behandeling en de voortgang van de behandeling. Het Landeswohlfahrtsverband Hessen is een orgaan dat verantwoordelijk is voor de meeste psychiatrische ziekenhuizen in Hessen. In Zweden houdt de National Board of Health and Welfare toezicht op de behandeling en voortgang. In Canada wordt dit gedaan door de Review Board, een orgaan dat valt onder de jurisdictie van de Criminal Code. In deze Board hebben een rechter, een psychiater en een andere gedragsdeskundige zitting. Engeland en Frankrijk stellen de medische staf in de afzonderlijke inrichtingen verantwoordelijk voor de behandeling. In België ligt de supervisie van de behandeling bij de commissie ter bescherming van de maatschappij. Deze commissie kan een voogdijdienst of een maatschappelijk werkende opdracht geven om de vorderingen van een delinquent in de gaten te houden en hierover te rapporteren aan de commissie.

Uit de vergelijking van de verschillende landen blijkt, zoals al eerder werd geconstateerd, dat de forensisch psychiatrische klinieken alleen in Nederland vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie. In andere landen zijn hiervoor andere ministeries of organen verantwoordelijk. Evenzo worden de rechter en het Ministerie van Justitie in de andere landen minder betrokken bij het toezicht op de behandeling. In Duitsland (Hessen) houden het Ministerie van Sociale Zaken en het Landeswohlfahrtsverband Hessen toezicht op de behandeling, in Zweden is dit de National Board of Health and Welfare, in Engeland en Frankrijk is het de medische staf in de inrichtingen, en in België is het de commissie ter bescherming van de maatschappij. Alleen in Canada houdt een rechter (en een psychiater en andere gedragsdeskundige) toezicht op de behandeling. Indien Nederland gelijkvormigheid met het buitenland zou nastreven zou het te overwegen zijn om de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de behandeling van tbs-gestelden wat meer te onttrekken aan de rechter en het Ministerie van Justitie.

Verlenging

Verlenging van de tbs-maatregel in Nederland kan in twee varianten geschieden: (1) de tbs kan, als zij is opgelegd voor een misdrijf waaraan geen geweldsfactor tegen personen kleeft, twee keer met één jaar of een keer met twee jaar worden verlengd, indien aan het gevaar- of veiligheids criterium is voldaan. In deze variant duurt de terbeschikkingstelling dus maximaal vier jaar (gelimiteerde tbs) en

(2) de tbs is, als zij is gelast wegens een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen, van onbepaalde duur. De termijn van de terbeschikkingstelling kan namelijk telkens worden verlengd, wanneer de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen die verlenging eist (art 38e Sr.).

Het Openbaar Ministerie kan niet eerder dan twee maanden en niet later dan één maand vóór het tijdstip waarop de tbs door tijdsverloop zal eindigen, een vordering tot verlenging van de terbeschikkingstelling indienen (art 509o Sv. lid 1). Als het Openbaar Ministerie een verlenging van de tbs vordert waarbij de totale duur van de tbs een periode van zes jaar of een veelvoud te boven gaat, kan de tbs-gestelde, op gelaste van de Minister van Justitie, voor een periode van maximaal zeven weken voor een nadere observatie naar een psychiatrisch ziekenhuis of een inrichting bestemd tot klinische observatie worden overgebracht (art 509o lid 5 Sv.). In de meeste gevallen gebeurt dit echter ambulantly.

In Nederland bepaalt de rechter of de maatregel moet worden verlengd. Het Openbaar Ministerie dient eerst de verlenging te vorderen, waarna de zaak wordt behandeld door de rechter. Het behandelend team, waaronder het hoofd van de inrichting, de psychiater en psycholoog, geeft advies over de verlenging van de maatregel. Het Ministerie van Justitie houdt toezicht op de verlenging en heeft de eindverantwoordelijkheid. Een beslissing over de verlenging vindt plaats op grond van het gevaar- of veiligheids criterium: de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen moet het opleggen van die maatregel eisen.

In Duitsland wordt de beslissing over verlenging van de maatregel van dwangverpleging genomen door een speciale rechtbank (Strafvollstreckungskammer) die bestaat uit drie rechters. Deze rechtbank kan de maatregel telkens met maximaal één jaar verlengen. In Zweden bepaalt de regionale rechtbank voor delinquenten met rechterlijk toezicht of de maatregel wordt verlengd, waarbij elke verlenging voor maximaal zes maanden geldig is. Met betrekking tot delinquenten zonder rechterlijk toezicht beslist de Chief Medical Officer over de verlenging. Deze groep blijft onder behandeling zolang de Chief Medical Officer dit noodzakelijk acht. In Canada heeft de Review Board deze taak met betrekking tot ontoerekeningsvatbaar verklaarden. Voor de groep daders die ongeschikt worden geacht om voor de rechtbank te verschijnen kan de rechter verlenging aanvragen voor een onderzoek. In Engeland beslist de rechtbank over een verlenging van de dwangverpleging met 12 maanden. In België wordt de maatregel van dwangverpleging altijd opgelegd voor onbepaalde tijd, waardoor geen verlenging noodzakelijk is en de maatregel zolang duurt als nodig wordt geacht. In Frankrijk beslist de prefect over de verlenging.

Als het gaat om het uitbrengen van een advies blijkt dat in Canada, Duitsland, Zweden en Engeland wordt geadviseerd door de hoofdbehandelaar of het medisch hoofd. Alvorens het advies uit te brengen, overlegt deze met het behandelteam. In Duitsland dienen het medisch hoofd en de openbare aanklager hun mening te geven. In Engeland kan de patiënt een onafhankelijke medicus advies laten uitbrengen naast het advies van zijn eigen behandelaar. In België kan de commissie ter bescherming van de maatschappij advies vragen aan iedereen die informatie kan verschaffen over de psychisch gestoorde delinquent. Dit kunnen medewerkers van de psychiatrische instelling zijn, een onafhankelijke psycholoog of psychiater, of bijvoorbeeld medewerkers van een voogddienst. In Frankrijk adviseren de behandelend psychiater, de "procureur de la republique" en twee onafhankelijke psychiaters over verlenging van de maatregel van dwangverpleging.

In de onderzochte landen bestaan twee criteria voor het verlengen van de maatregel: (1) de patiënt lijdt nog steeds aan een psychische stoornis en kan daardoor baat hebben bij verdere behandeling en (2) het gevaar voor recidive. Dit laatste komt overeen met het in Nederland gehanteerde gevaar- en veiligheids criterium. Duitsland gaat ook uit van dit criterium, waarbij het risico voor recidive het

belangrijkste criterium is. Het Duitse Bundesverfassungsgericht heeft echter besloten dat de duur van de opname in een psychiatrisch ziekenhuis moet zijn gerelateerd aan de ernst van het delict en de kans op recidive. Hoe langer de opname duurt, des te zwaarder weegt het recht op vrijlating van de patiënt boven de veiligheid van de maatschappij. Engeland gaat daarentegen uit van het eerstgenoemde criterium. In Zweden en Canada worden beide criteria genoemd in de wet. De wet in Canada omschrijft het criterium als volgt: “..the need to protect the public from dangerous persons, the mental condition of the accused, the reintegration of the accused into society..”. In België wordt de maatregel in principe verlengd wanneer de geestelijke gezondheid onvoldoende is verbeterd en de veiligheid van de maatschappij onvoldoende kan worden gewaarborgd. In Frankrijk bestaan geen specifieke criteria op basis waarvan de maatregel van dwangverpleging wordt verlengd²⁸.

Uit de vergelijking van de verschillende landen blijkt de beslissing over verlenging van de maatregel van dwangverpleging in alle landen behalve België wordt genomen door een rechter, eventueel in samenspraak met andere deskundigen. In alle landen laat de rechter zich hierbij adviseren door de hoofdbehandelaar of het medisch hoofd van de inrichting waar de delinquent wordt behandeld. In de onderzochte landen worden de beslissingen over verlenging van de maatregel van dwangverpleging genomen op basis van criteria die overeenkomen met het in Nederland gehanteerde gevaar- en veiligheids criterium. De situatie in Nederland met betrekking tot verlenging van de maatregel van dwangverpleging komt derhalve sterk overeen met de situatie in andere landen.

Verlof

Nederland onderscheidt meerdere soorten verlof in het kader van tbs, namelijk begeleid verlof, onbegeleid verlof, werkverlof, woonverlof, weekendverlof en proefverlof. Ook is voorwaardelijke beëindiging mogelijk. Door het hoofd van de tbs-kliniek wordt in overleg met het Ministerie van Justitie bepaald of verlof is toegestaan. Het verlof moet zijn goedgekeurd door de directeur van de instelling en de Dienst Individuele Tbs Zaken van het Ministerie van Justitie (ITZ). Tijdens het verlof verblijft de tbs-gestelde of pz-gestelde buiten de instelling. De patiënt moet aan de voorwaarden voldoen die in het verlofplan zijn uiteengezet, waarbij het verlof kan plaatsvinden indien het delict- en vluchtgevaar aanzienlijk is verminderd, de patiënt zich laat begeleiden en het verlof nuttig of noodzakelijk is in het kader van de behandeling. De tbs-kliniek en een reclasseringsmedewerker superviseren het proefverlof en de voorwaardelijke beëindiging.

Als het gaat om soorten verlof komen de landen redelijk overeen met elkaar. De onderzochte landen onderscheiden ruwweg twee soorten verlof: (1) verlof voor een korte tijd, zoals het brengen van een bezoek aan familie of vrienden of weekendverlof en (2) voorwaardelijke vrijlating. In Canada onderscheidt men voorwaardelijke vrijlating (conditional release), dagverlof (day leave) en bezoekverlof (visit leave). Bezoekverlof wordt vaak gegeven in blokken van 28 dagen die eventueel kunnen worden verlengd door het behandelteam. Voorwaardelijke vrijlating wordt voor maximaal één jaar gegeven en kan steeds met maximaal één jaar worden verlengd. In Duitsland en Frankrijk onderscheidt men weekendverlof en voorwaardelijke vrijlating. In Zweden kan een verlof variëren van een halfuur (voor bezoek buiten de instelling) tot een voorwaardelijke vrijlating. Engeland onderscheidt kortdurende locale verloven en verloven voor langere perioden waarbij bijvoorbeeld familie of vrienden worden bezocht. In België wordt weekendverlof onderscheiden naast de mogelijkheid om werk te zoeken en zaken te regelen voor de reïntegratie (uitgaanspermissie).

²⁸ Het is de auteurs van dit rapport niet bekend wat de maximale duur van verlenging is in België, Canada en Frankrijk.

In de meeste landen verleent de hoofdbehandelaar of het hoofd van de inrichting al dan niet toestemming voor een verlot. Een medisch hoofd of de hoofdbehandelaar bepaalt of verlot is toegestaan in Duitsland (medical director), Zweden (Chief Medical officer) en Engeland (Registered Medical Officer). In Duitsland mag het medisch hoofd of de hoofdbehandelaar toestemming verlenen voor verloten die maximaal drie dagen duren en dient de Strafvollstreckungskammer toestemming te geven voor langer durende verloten. In Zweden geeft de Chief Medical Officer toestemming voor verloten aan delinquenten zonder rechtelijk dwangtoezicht en doet de regionale rechtbank hierover een uitspraak in geval van patiënten die onder rechterlijk dwangtoezicht staan. In Engeland beslist de Registered Medical Officer over het verlot van patiënten met een restrictiemaatregel (restricted order). Deze maatregel houdt in dat de patiënt niet uit het psychiatrisch ziekenhuis kan worden vrijgelaten zonder toestemming van de Home Secretary. De Home Secretary beslist dan ook over de verloten van deze patiënten. In Canada beslist de Review Board over het verlot van de ontoerekeningsvatbare delinquenten, waarbij de Board hierover wordt hierbij geadviseerd door het behandelteam. Indien een delinquent niet bij machte is om voor de rechtbank te verschijnen (unfit to stand trial) vindt er geen verlot plaats. In Frankrijk wordt het wel of niet plaatsvinden van verlot bepaald door de prefect. In België neemt de commissie ter bescherming van de maatschappij hierover een beslissing.

De criteria die in Nederland gelden voor het krijgen van verlot komen overeen met die van de andere landen. Het belangrijkste criterium heeft betrekking op de vraag of de veiligheid van personen kan worden gegarandeerd. In Duitsland en Engeland wordt dit criterium gehandhaafd. In België komt een persoon in aanmerking voor verlot wanneer de geestesziekte aan het genezen is, er geen permanente medische controle nodig is en de sociale aanpassing voor persoonlijkheidskenmerken niet wordt belemmerd. In Zweden gelden voor alle psychisch gestoorde delinquenten de criteria laag recidiverisico en progressie in de behandeling. In geval van de groep delinquenten met rechtelijk dwangtoezicht wordt daarnaast de aard van het delict meegenomen in de overweging. In Frankrijk hangt het al dan niet plaatsvinden van verlot af van de psychiater of prefect en zijn er geen officiële criteria anders dan dat de delinquent ongevaarlijk voor zichzelf en anderen dient te zijn. Criteria met betrekking tot verlot zijn in Canada niet expliciet vastgelegd.

Uit de vergelijking van de verlotfregelingen in de onderzochte landen blijkt dat de Nederlandse situatie redelijk vergelijkbaar is met die in andere landen, zowel voor wat betreft de inhoud van de verloten als voor wat betreft de procedures waarmee hiervoor toestemming wordt gegeven. In vrijwel alle landen bepaalt de rechtbank in samenspraak met een vertegenwoordiging van de behandelaren of (langere) verloten kunnen worden toegestaan. In Nederland is het het Ministerie van Justitie die hierover samenspraak houdt met een vertegenwoordiging van de behandelaren.

Ontslag

In Nederland beslist de rechter over de beëindiging van de tbs-maatregel. Om te bepalen of een ter beschikkinggestelde kan worden ontslagen, wordt een advies aan de rechtbank uitgebracht door het hoofd van de inrichting. Bij een tbs-duur van zes jaar of meer adviseren een onafhankelijke psychiater en een andere onafhankelijke gedragsdeskundige, meestal een psycholoog, over beëindiging van de maatregel. In alle gevallen superviseren de reclassering (SRN) en het Ministerie van Justitie het ontslag en wordt de tbs-maatregel automatisch beëindigd indien van tevoren geen verlenging van de maatregel wordt aangevraagd. Na 12 maanden proefverlot is voorwaardelijke beëindiging mogelijk (art 38k Sr.). Voorwaardelijke beëindiging heeft een maximale duur van drie jaar. Indien een pz-gestelde een jaar lang onderworpen is geweest aan de pz-maatregel, kan de directeur van de instelling zelfstandig tot ontslag besluiten.

Als het gaat om het nemen van een beslissing omtrent het ontslag bestaan enige verschillen tussen de landen. In Duitsland beslist een speciale strafrechtbank, de Strafvollstreckungskammer, bestaande uit drie rechters, over beëindiging. In Zweden beslist een regionale rechtbank over het ontslag van psychisch gestoorde delinquenten die een behandeling opgelegd hebben gekregen met rechtelijk dwangtoezicht. In geval van delinquenten met een behandeling zonder rechtelijk dwangtoezicht beslist de Chief Medical Officer over het ontslag. In Canada beslist de Review Board over het ontslag van ontoerekeningsvatbaar verklaarde delinquenten. In Engeland beslist het Home Secretary over het ontslag van de "restricted patients". In Frankrijk beslist de prefect in alle gevallen over het ontslag van een psychisch gestoorde delinquent. In België is het de taak van de commissie ter bescherming van de maatschappij om te beslissen of iemand kan worden ontslagen.

Net als in Nederland wordt met betrekking tot het ontslag in de meeste andere onderzochte landen advies uitgebracht door medewerkers van het behandelende instituut. Het systeem in Nederland waarbij een onafhankelijke psychiater en een andere onafhankelijke gedragsdeskundige na een behandelingsduur van zes jaar of een veelvoud daarvan een advies uitbrengen, bestaat niet in de andere landen. In Canada en Engeland wordt het advies uitgebracht door een psychiater die werkzaam is in de instelling waar de psychisch gestoorde delinquent wordt behandeld. In Engeland is dit de Chief Medical Officer. In Frankrijk kan de rechter advies inwinnen bij twee psychiaters die niet bij de behandeling van de delinquent betrokken zijn. Indien er sprake is van een omstreden standpunt tussen de psychiaters wordt tevens een advies van de "procureur de la republique", experts van de prefect en het gerechtshof aangevraagd. De Franse rechter is in tegenstelling tot de Nederlandse rechter echter niet verplicht een advies aan te vragen. In Duitsland is de geneesheer-directeur van de instelling verantwoordelijk voor het advies met betrekking tot ontslag. Hiervoor wordt overleg gepleegd met de gedragsdeskundigen van de kliniek. Tevens wordt de mening van de openbare aanklager in ogenschouw genomen. In Zweden wordt het advies uitgebracht door de geneesheer-directeur van de behandelende instelling. In België kan de commissie ter bescherming van de maatschappij bepalen door wie zij wil worden geadviseerd. Dit kunnen psychiaters of psychologen van de behandelende instelling zijn, onafhankelijke psychiaters of psychologen, maatschappelijk werkers of medewerkers van een voogdijdienst.

In Duitsland is de kans op recidive het cruciale criterium voor beëindiging van de behandeling, waarbij het in de verwachting moet liggen dat de patiënt niet opnieuw een zelfde soort misdaad zal begaan. In Zweden kan een patiënt met rechtelijk dwangtoezicht worden ontslagen indien er geen sprake meer is van een risico voor recidive als gevolg van de psychische stoornis. Bovendien mag er geen noodzaak meer bestaan om de patiënt vast te houden in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor de groep zonder rechtelijk dwangtoezicht geldt dat ontslag plaats vindt als er geen ernstige psychiatrische stoornis meer aanwezig is en als zorg niet gerechtvaardigd is gezien de geestelijke staat of persoonlijke conditie waarin de patiënt verkeert. In Frankrijk zijn geen specifieke criteria geformuleerd waaraan moet worden voldaan alvorens tot ontslag kan worden overgegaan. De definitieve invrijheidsstelling vindt in België plaats wanneer de geestestoestand van de persoon voldoende is verbeterd en de voorwaarden voor reclassering zijn vervuld. In Engeland wordt de behandeling niet eerder beëindigd dan nadat de patiënt voldoende genezen is verklaard. In Canada wordt de behandeling beëindigd wanneer de maatschappij voldoende heveiligd wordt geacht wanneer de patiënt wordt vrijgelaten.

Follow-up

In Nederland wordt bij nazorg uitgegaan van het principe "zorg op maat". Follow-up kan plaatsvinden tijdens voorwaardelijke beëindiging waarbij de patiënt in geval van de tbs-maatregel nog onder de verantwoordelijkheid valt van de tbs-kliniek. Afhankelijk van de patiënt worden er afspraken gemaakt

over de invulling en zorg tijdens de voorwaardelijke beëindiging. Na ontslag is de patiënt vrij van zorg door de forensische psychiatrie. De patiënt kan op vrijwillige basis gebruik maken van zorg door de algemene geestelijke gezondheidszorg en reclassering. Bij de nazorg zijn een psychiater, de tbs-kliniek, de forensische kliniek of het psychiatrische ziekenhuis waar de persoon is verpleegd betrokken. Ook kunnen ontslagen patiënten voor nazorg terecht bij de poliklinieken van deze instellingen. De ggz-normen worden gehanteerd in geval van overplaatsing voor nazorg van een persoon die was opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De criteria voor overplaatsing naar een andere instelling of een ander programma zijn voor alle psychisch gestoorde delinquenten de zorgbehoefte van de persoon en de mogelijkheid tot voorkomen van een recidive. Ongeveer 30 procent van de verminderd toerekeningsvatbaar verklaarden neemt na beëindiging van de behandeling deel aan een nazorgprogramma. Het percentage ontoerekeningsvatbaar verklaarden dat na beëindiging van de behandeling deelneemt aan een nazorgprogramma is zeer klein.

In Duitsland verzorgt de poliklinische afdeling van het Haina Forensische Ziekenhuis in ongeveer 80 procent van de gevallen het nazorgprogramma. Het overige deel ontvangt nazorg van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een psychiater (ambulant). Tijdens de voorwaardelijke vrijlating, die in de praktijk gewoonlijk vijf jaar duurt, superviseert de Strafvollstreckungskammer het gedrag van de persoon. Tevens is een reclasseringsambtenaar betrokken bij de nazorg. In Zweden zijn het behandelend ziekenhuis en een aangewezen psychiatrische, maatschappelijke of privé instantie betrokken bij de nazorg. In Engeland verzorgen de psychiaters van het behandelend psychiatrische ziekenhuis de nazorg. De Home Secretary en Mental health unit zorgen voor de nazorg van restricted patients. Voor Frankrijk geldt dat de nazorg op verschillende manieren kan worden vormgegeven en dat er verschillende instanties bij betrokken kunnen zijn. In Canada zijn de Review Board, de behandelend psychiater en de advocaat van de patiënt betrokken bij beslissingen omtrent de nazorg. In België zijn dit de dienst justitiehuisen en een private reclasseringsdienst. In Frankrijk is de behandelend psychiater betrokken bij de nazorg. Deze doet een voorstel voor een nazorgprogramma aan de patiënt, die vervolgens op vrijwillige basis hieraan kan deelnemen.

Wanneer nazorg nodig is, wordt de betrokkene in Duitsland (Hessen) verwezen naar de polikliniek van het behandelende instituut, de forensische psychiatrische kliniek Haina. Het doel van de nazorg is om de persoon gedurende een periode van ongeveer twee of drie jaar te behandelen en deze persoon daarna toe te vertrouwen aan de normale psychiatrische diensten. Als de persoon is overgeplaatst naar een reclasseringscentrum zal hij meestal voor drie maanden met verlof gaan, waarbij direct voor terugkeer naar het psychiatrische ziekenhuis kan worden gezorgd wanneer zich problemen voordoen. In Zweden wordt de overplaatsing geregeld in samenwerking met de inrichting en andere bureaus die nazorg verschaffen, zoals reclasseringscentra, centra voor beroepsopleidingen en centra voor sociale voorzieningen. Het is niet ongebruikelijk dat de patiënt eerst langdurig met verlof gaat voor het uiteindelijke ontslag plaatsvindt. In Canada regelt de Review Board alle overplaatsingen, daarbij de mening van de psychiater en advocaat van de delinquent in ogenschouw nemend. In Engeland kan een patiënt worden overgeplaatst naar een minder streng bewaakte instelling als het risico op beschadiging van zichzelf of anderen voldoende is gedaald. Voor restricted patients worden alle overplaatsingen geregeld door de Home Secretary op advies van de registered medical officer. In Frankrijk kan een psychiater een nazorgprogramma voorstellen aan de patiënt die wordt ontslagen, waarna de patiënt zelf kan beslissen of hij hieraan wil deelnemen.

In Duitsland (Hessen) is de kans op recidive het belangrijkste criterium voor overplaatsing. In Zweden geldt voor de patiënten met rechtelijk dwangtoezicht dat niet langer een risico mag bestaan voor terugval in ernstige misdaad als gevolg van de psychische stoornis. Daarnaast mag er geen reden meer zijn om de persoon vast te houden in een psychiatrisch ziekenhuis met vrijheidsbeneming of

andere dwangmaatregelen. Patiënten zonder dwangtoezicht worden overgeplaatst indien er geen ernstige psychische stoornis meer aanwezig is. Ook geldt bij deze groep dat er geen reden mag zijn om de persoon vast te houden in een psychiatrisch ziekenhuis. Een overplaatsing wordt in Engeland toegestaan indien degelijk onderzoek is gedaan naar het risico voor de patiënt en anderen, rekening wordt gehouden met de omstandigheden van slachtoffers en hun familie en aandacht is besteed aan de vraag of de patiënt voldoet aan de criteria voor nazorg onder supervisie of bewaking/voogdijdschap. In België bestaan geen wettelijke criteria voor plaatsing in een nazorgprogramma. In de praktijk wordt onder andere gekeken naar de geestelijke gezondheid, het gedrag, de gevaarlijkheid, de toestemming om iemand te laten behandelen door de voorgestelde instelling. In Frankrijk bestaan geen expliciet vastgestelde criteria en worden beslissingen en adviezen omtrent nazorg overgelaten aan de behandelend psychiater. In Canada worden de volgende criteria overwogen: het beschermen van anderen tegen gevaarlijke personen, de psychische toestand van de veroordeelde en zijn reïntegratie in de maatschappij.

In Duitsland (Hessen) bestaat een poliklinische afdeling voor nazorg in het psychiatrische ziekenhuis. Het nazorgprogramma wordt uitgevoerd door twee arts-assistenten, een psycholoog, twee maatschappelijk werkers en een verpleegkundige onder de supervisie van een psychiater. Het programma bevat afspraken voor individuele therapie en/of groepstherapie en regelmatige bezoeken aan het huis en de werkplek van de patiënt. In ongeveer 60 procent van de gevallen wordt de patiënt ondergebracht in een passende behuizing, zoals een bejaardentehuis, een tehuis voor mensen met een psychische stoornis of een tehuis voor verslaafden. In ongeveer 20 procent van de gevallen leeft de patiënt in zijn eigen woning en krijgt hij op een regelmatige basis verzorging en begeleiding. De resterende 20 procent woont in zijn eigen woning zonder verdere begeleiding, maar heeft wel regelmatig contact met de polikliniek, de reclasseringsambtenaar en vaak met een andere instelling voor geestelijke gezondheidszorg. In Zweden staat het niet van tevoren vast waarnaar een patiënt wordt doorverwezen. Dit wordt individueel bepaald in het behandelplan. Canada kent een reeks van behandelingsprogramma's die tot de mogelijkheden behoort, waarvan de meeste op poliklinische basis zijn. In Engeland mag een patiënt weer worden toegelaten tot de maatschappij als er een passend nazorgplan is overeengekomen met de sociale voorzieningen. Patiënten kunnen worden geplaatst in een begeleid wonen project of in een niet-beveiligd ziekenhuis of psychiatrische instelling.

Op dit moment zijn er in het onderzoeksgebied in Duitsland ongeveer 140 patiënten in behandeling bij een gespecialiseerd forensisch nazorgprogramma. Over het algemeen kan worden gezegd dat in dit onderzoeksgebied ongeveer 80 procent van de patiënten een poliklinisch nazorgprogramma volgt. In Zweden volgt ook een meerderheid van de ontslagen patiënten een rehabilitatieprogramma. Deze programma's zijn specifiek afgesteld op de behoeftes van de desbetreffende patiënt. In beide landen zijn de percentages patiënten met een nazorgprogramma hoger dan het percentage patiënten dat in Nederland een nazorgprogramma volgt, namelijk 30 procent.

Psychisch gestoorde delinquenten: Justitie of VWS?

Een vergelijking van de systemen in de onderzochte landen (België, Canada, Duitsland, Engeland, Frankrijk, Nederland, Zweden) laat zien dat het Nederlandse systeem van tbs uniek is vanwege de mate waarin het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht betrokken zijn en toezicht houden op de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten. Nederland kent door de wet gegeven bepalingen voor ontoerekeningsvatbaarheid en behandeling in inrichtingen, door het Ministerie van Justitie aangewezen plaatsen voor behandeling van psychisch gestoorde delinquenten, behandelinrichtingen die vallen onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie en toezicht op de voortgang van de behandeling door het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht. In Nederland besluit de

rechter over verlenging, voorwaardelijke beëindiging en onvoorwaardelijke beëindiging van de maatregel die dwangverpleging mogelijk maakt en houdt het Ministerie van Justitie toezicht op deze verlengingen en beëindigingen. Het Nederlandse Ministerie van Justitie is tevens betrokken bij de besluitvorming over het toestaan van begeleid verlof, onbegeleid verlof, werkverlof, woonverlof, weekendverlof en proefverlof. In andere landen neemt de geestelijke gezondheidszorg bij de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten een veel belangrijker plaats in dan het Ministerie van Justitie.

In de meeste landen staat in de wet weergegeven welke psychische stoornissen of categorieën van psychische stoornissen grond kunnen vormen voor (een bepaalde mate van) ontoerekeningsvatbaarheid en/of welke categorieën van psychische stoornissen kunnen leiden tot dwangverpleging. Opvallend is dat de Nederlandse wetgeving geen enkele richting geeft aan stoornissen die kunnen leiden tot de maatregel van dwangverpleging, en dat deze bepaling impliciet wordt overgelaten aan de geestelijke gezondheidszorg en/of de forensisch psychiatrische praktijk. In Canada en Engeland staat de categorisering van psychische stoornissen die kunnen leiden tot dwangverpleging weergegeven in de Mental Health Act die door het Ministerie van Volksgezondheid werd opgesteld. In deze landen hebben de geestelijke gezondheidszorg en het ministerie dat hierop toeziet derhalve een vrij directe invloed op de kenmerken van de forensisch psychiatrische populatie.

Alleen in Nederland vallen de forensisch psychiatrische klinieken onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie. In andere landen vallen forensisch psychiatrische klinieken bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid van de National Board of Health and Welfare (Zweden), de Home Secretary (Engeland) of het Ministerie van sociale Zaken (Duitsland). Evenzo wordt in de andere landen (met uitzondering van Canada) bij de plaatsing van psychisch gestoorde delinquenten in forensisch psychiatrische inrichtingen minder verantwoordelijkheid neergelegd bij de rechter of het Ministerie van Justitie. In Engeland en Zweden heeft de Regional Health Authority een belangrijke rol bij de plaatsing van delinquenten, België heeft hiervoor speciale commissies en in Frankrijk besluit de expert die het onderzoek geestesvermogens verrichtte over de plaatsing van de psychisch gestoorde delinquent.

De rechter en het Ministerie van Justitie worden in de andere landen minder betrokken bij het toezicht op de behandeling. In Duitsland (Hessen) houden het Ministerie van Sociale Zaken en het Landeswohlfahrtsverband Hessen toezicht op de behandeling, in Zweden is dit de National Board of Health and Welfare, in Engeland en Frankrijk is het de medische staf in de inrichtingen, en in België is het de commissie ter bescherming van de maatschappij. Alleen in Canada houdt een rechter (en een psychiater en andere gedragsdeskundige) toezicht op de behandeling.

In alle landen behalve België²⁹ wordt de beslissing over verlenging van de maatregel van dwangverpleging genomen door een rechter, eventueel in samenspraak met andere deskundigen. In alle landen laat de rechter zich hierbij adviseren door de hoofdbehandelaar of het medisch hoofd van de inrichting waar de delinquent wordt behandeld. Ook de criteria die bij de beslissing tot verlenging van de maatregel van dwangverpleging een rol spelen, zijn sterk vergelijkbaar tussen de landen. Met betrekking tot de verlofregelingen blijkt dat de Nederlandse situatie tevens redelijk vergelijkbaar is met die in andere landen, zowel voor wat betreft de inhoud van de verloven als voor wat betreft de procedures waarmee hiervoor toestemming wordt gegeven.

In Nederland beslist de rechter over de beëindiging van de tbs-maatregel. In de andere landen wordt de beslissing genomen door de Strafvollstreckungskammer (Duitsland), een regionale rechtbank (Zweden), de Review Board (Canada), de Home Secretary (Engeland), de prefect (Frankrijk) of de

²⁹ In België wordt de maatregel van dwangverpleging opgelegd voor onbepaalde duur.

commissie ter bescherming van de maatschappij (België) hierover. Net als in Nederland laten deze buitenlandse instanties zich hierover adviseren door medewerkers van het behandelende instituut.

Al met al bestaan er nogal wat verschillen tussen het Nederlandse systeem van tbs en de systemen in België, Canada (British Columbia), Duitsland (Hessen), Engeland, Frankrijk en Zweden. De belangrijkste verschillen hebben betrekking op de vraag wie verantwoordelijk is voor onderdelen van het proces van dwangverpleging; het ministerie dat toezicht houdt op de (geestelijke) gezondheidszorg of het Ministerie van Justitie. Indien Nederland eenvormigheid zou nastreven met het buitenland, zou het Nederlandse systeem van tbs op tal van punten dienen te worden veranderd.

1. *Beslissende personen of instanties per fase*

	Nederland	Zweden	Duitsland	België	Frankrijk	Canada	Engeland
Onderzoek geestesvermogens	De rechter-commissaris	De rechtbank	De Strafvollstreckungs-kammer	De rechtbank	De rechtbank	De rechtbank	De rechtbank
Plaatsing in een instelling	De rechter	De Regional Health Authority	Geen, de instelling is reeds vastgesteld.	De Commissie ter bescherming van de maatschappij	De deskundige die het onderzoek geestesvermogens heeft verricht	De rechtbank	De rechter i.o.m. de Regional Health Authority
Verlenging van de maatregel	De rechter	De regionale rechtbank (County Court)	De Strafvollstreckungs-kammer	N.v.t., de maatregel is voor onbepaalde tijd.	De prefect	De Review Board	De rechtbank
Verlof	Het hoofd van een Tbs-kliniek i.o.m. het Ministerie van Justitie	De regionale rechtbank (County Court)	De geneesheer directeur m.b.t. kort verlof en de Strafvollstreckungs-kammer m.b.t. lang verlof	De Commissie ter bescherming van de maatschappij	De prefect	De Review Board	De Home Secretary
Ontslag	De rechter/ De directeur van een APZ	De regionale rechtbank (County Court)	De Strafvollstreckungs-kammer	De Commissie ter bescherming van de maatschappij	De prefect	De Review Board	De Home Secretary

2. Toezichthoudende personen of instanties per fase

	Nederland	Zweden	Duitsland	België	Frankrijk	Canada	Engeland
Behandeling (plaats en vorm) en toezicht	Het Ministerie van Justitie	De National Board of Health and Welfare	Het Ministerie van Sociale Zaken en het Landeswohlfahrtsverband	De commissie ter bescherming van de maatschappij	Het Ministerie van Volksgezondheid	De Review Board	De Home Office
Verlenging van de maatregel	Het Ministerie van Justitie	Geen, de delinquent kan in hoger beroep gaan bij de Kammarrätten.	Geen, de delinquent kan in hoger beroep gaan bij de Oberlandesgericht.	De voogdijdienst, Ministerie van Justitie en een centrum voor geestelijke gezondheidszorg	De commission départementale de L'hospitalisation psychiatrique	De Review Board	De medische staf en management van het behandelend instituut
Verlof	De Tbs-instelling en de Reclassering	De psychiatrische kliniek. In sommige zwaardere zaken de Prosecutor General.	De geneesheer-directeur	De commissie ter bescherming van de maatschappij	De psychiater of prefect adviseert. De rechtbank beslist wanneer er een meningsverschil is.	Het psychiatrisch ziekenhuis	De geregistered medical officer
Ontslag	Het Ministerie van Justitie en de Reclassering	Niet bekend	Niet bekend	Niet bekend	Niet bekend	De Review Board en probation service	De Home Secretary en probation service