



Wetenschappelijk Onderzoek- en  
Documentatiecentrum

Cahier 2022-13

# Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg

*Verkennend jurisprudentieonderzoek  
januari 2020 tot juli 2021*

Samenvatting

Cahier 2022-13

# Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg

*Verkennend jurisprudentieonderzoek  
januari 2020 tot juli 2021*

Samenvatting

V. Oosterhuis  
A.M. Burger  
C.H. de Kogel

m.m.v.  
N. van Breeden  
M. van der Marel  
B. Ruijs

## Cahier

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

## Samenvatting

### Maatschappelijke vragen

Het op 1 januari 2020 in werking getreden artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) geeft de strafrechter de bevoegdheid een civiele machtiging voor verplichte zorg af te geven. Adequate toeleiding vanuit de strafrechtketen naar zorg van personen die dit nodig hebben is het hoofddoel artikel 2.3 Wfz. Onderdeel daarvan is tevens het bevorderen van continuïteit van zorg aan betrokkenen. Dit is belangrijk omdat onbegrepen en risicovol gedrag voor de betrokkene zelf en de samenleving veel problemen kan opleveren. Tegelijk is er bij de GGz de vrees dat in toenemende mate personen met risicovol gedrag vanuit het strafrecht door middel van artikel 2.3 Wfz in de reguliere geestelijke gezondheidszorg worden geplaatst, terwijl die daar onvoldoende op zou zijn toegerust. Het onderhavige systematische jurisprudentieonderzoek levert eerste inzichten op in de mate waarin en de wijze waarop strafrechters artikel 2.3 Wfz toepasten in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding. Daarbij keken we op basis van jurisprudentie onder meer naar kenmerken van de betrokkenen voor wie een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en wel of juist niet werd verleend, naar wat er gebeurde in desbetreffende rechtszaken en naar de overwegingen van strafrechters om wel of niet een zorgmachtiging af te geven. Wij stelden ons bijvoorbeeld de volgende vragen: Wie stuurden strafrechters door naar de reguliere GGz? Hoe gingen strafrechters in de uitspraken om met risicovol gedrag van de betrokkene? Kunnen we in de uitspraken zien in hoeverre strafrechters oog hadden voor continuïteit van zorg? Dat en meer komt aan de orde in het voorliggende onderzoeksrapport.

### Achtergrond

Het zogeheten schakelartikel 2.3 Wfz is gelijktijdig met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht geworden. Met de afgifte van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging ex artikel 2.3 Wfz, machtigt de strafrechter een zorgaanbieder om verplichte zorg op basis van respectievelijk de Wvggz of Wzd aan de betrokkene te verlenen. Het artikel biedt de strafrechter daartoe een brede basis. Er is geen eis van ontoerekeningsvatbaarheid, zoals er bij de voorganger van artikel 2.3 Wfz, artikel 37 Sr, wel was. Artikel 2.3 Wfz kan bovendien worden gebruikt in alle fasen van het strafproces. Artikel 2.3 Wfz biedt daarmee de mogelijkheid om via verschillende toeleidingstrajecten vanuit het strafrecht door te geleiden naar reguliere zorg: bij de rechterlijke uitspraak, bij een besluit om een strafrechtelijke maatregel, waaronder de maatregel terbeschikkingstelling (tbs), niet te verlengen, of op vordering van het Openbaar Ministerie.

### Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om een beeld te geven van de toepassing van artikel 2.3 Wfz door de strafrechter in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding. Daartoe onderzochten wij de beschikbare jurisprudentie. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: Hoe werd artikel 2.3 Wfz toegepast blijkens jurisprudentie?

Voor het onderzoek zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1 Welke kenmerken zagen wij bij de betrokkenen voor wie een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en respectievelijk wel of niet werd afgegeven?
- 2 Welke kenmerken zagen wij bij de zaken waarin een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en respectievelijk wel of niet werd afgegeven?
- 3 Welke overwegingen van de strafrechter speelden een rol bij het besluit om wel of geen machtiging af te geven?

## **Methode**

De jurisprudentie is gezocht binnen het e-archief van de gerechten. De volgende typen jurisprudentie werden in het onderzoek betrokken:

- vonnissen (uitspraken in strafzaken in eerste aanleg) en arresten (uitspraken in hoger beroep) waarin een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz door de strafrechter werd overwogen en wel of niet werd afgegeven;
- uitspraken in verlengingszaken en in hoger beroep bij verlengingszaken waarin een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz door de strafrechter werd overwogen en wel of niet werd afgegeven;
- beschikkingen waarin een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven of afgewezen in relatie tot een strafzaak of een verlengingszaak.

Een beperking bij de gegevensverzameling is dat een deel van de artikel 2.3 Wfz-jurisprudentie in het e-archief van de gerechten ontbrak. Naar verwachting is ruim twee derde van alle zaken waarin gedurende de onderzoeksperiode een zorgmachtiging werd afgegeven in het huidige jurisprudentieonderzoek geïnccludeerd. Het is aannemelijk dat ernstige strafzaken gemakkelijker vindbaar zijn dan minder ernstige zaken. Daardoor hebben de bestudeerde zaken mogelijk betrekking op een deel van de groep met relatief ernstige delicten.

## **Kenmerken betrokkenen**

De leeftijds- en geslachtsverdeling van degenen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen in een strafzaak in eerste aanleg kwam overeen met die van de algehele populatie die in eerste aanleg berecht is – het gaat om overwegend mannen in een leeftijdscategorie tussen de 24 en 45 jaar.

Bij veel van de personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en al dan niet afgegeven, werd in de medische verklaring van de geneesheer-directeur de diagnose psychotische stoornis en/of stoornis in middelengebruik benoemd. Comorbiditeit kwam daarbij veel voor. In de zaken waar sprake was van een pro Justitia-rapportage in de verbonden strafzaak, leverde deze een vergelijkbaar beeld op. Ook bij betrokkenen voor wie een zorgmachtiging werd overwogen in een tbs-verlengingszaak kwamen psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik het meest voor en was bij meer dan de helft van de betrokkenen sprake van comorbiditeit.

Bij personen voor wie een zorgmachtiging in een strafzaak in eerste aanleg werd overwogen en al dan niet afgegeven komen fysieke geweldsdelicten en bedreiging relatief vaak voor. In vergelijking met de algehele populatie berechten komen bij

personen in de onderzoeksgroep voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven fysieke geweldsdelicten, bedreiging en de categorie 'vernietiging en openbare orde-delicten' vaker voor en vermogensdelicten juist minder vaak.

## Kenmerken zaken

Meer dan de helft van de personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven werd ontslagen van alle rechtsvervolging (OVAR) omdat de rechter oordeelde dat zij vanwege een psychische stoornis niet strafbaar (ontoerekeningsvatbaar) waren. Dit betekent dat er een gedeeltelijke overlap bestaat tussen de artikel 2.3 Wfz-groep en de groep die voorheen via het oude artikel 37 Sr in een psychiatrisch ziekenhuis werd geplaatst. Behalve OVAR waren ook (voorwaardelijke) straffen en vrijspraak uitkomsten in de strafzaken, wat erop duidt dat artikel 2.3 Wfz, zoals door de wetgever beoogd, een bredere toepassing heeft gekregen dan het oude artikel 37 Sr.

De strafrechter volgde in het merendeel van de gevallen het advies van de geneesheer-directeur en het verzoek van de officier van justitie ter zitting bij de keuze om al dan niet een zorgmachtiging te verlenen. Slechts in 5% van de strafzaken in eerste aanleg week de strafrechter af van het standpunt van de officier van justitie of de geneesheer-directeur. In de tbs-verlengingszaken gebeurde dit niet. Wat betreft de verschillende vormen van verplichte zorg binnen de zorgmachtiging volgde de strafrechter in het merendeel van de gevallen het verzoekschrift van de officier van justitie: slechts in 6% van de strafzaken in eerste aanleg en 2% van de verlengingszaken was er discrepantie tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg. Bij slechts 9 van de zorgmachtigingen werden alle vormen van verplichte zorg gemachtigd ('carte blanche').

Zowel bij zorgmachtigingen verbonden met een strafzaak als bij zorgmachtigingen verbonden met een tbs-verlengingszaak waren de meest verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg opname in een accommodatie, toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. Opname in een accommodatie werd in vrijwel alle gevallen verzocht en gemachtigd. Opname kan direct noodzakelijk zijn of bescherming bieden indien de situatie van de betrokkene verslechtert. Hierbij moet opgemerkt worden dat het machtigen tot het uitvoeren van bepaalde verplichte zorg niet altijd betekent dat deze ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Het is aan de zorgaanbieder om telkens te overwegen welke zorg op dat moment noodzakelijk en passend is.

## Overwegingen strafrechter

### *Overwegingen bij verlenen zorgmachtiging*

Wat betreft het wettelijke criterium 'ernstig nadeel' werden 'gevaar voor betrokkene of een ander' en 'algemene veiligheid van personen of goederen' het vaakst benoemd. Aspecten van gevaar voor betrokkene of een ander die het meest werden vermeld zijn: 'ernstig lichamelijk letsel' en 'maatschappelijke teloorgang', gevolgd door 'levensgevaar' en 'ernstige verwaarlozing'. Van de wettelijke doelen van verplichte zorg werden in de bestudeerde zaken 'afwenden ernstig nadeel' en 'stabiliseren van de geestelijke gezondheid' en 'het dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid dat

betrokkene zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint' het meest door de strafrechter benoemd.

Daarnaast betrok de strafrechter in de onderzochte zaken inhoudelijke aspecten om nader te onderbouwen dat verplichte zorg nodig was en om de doelen van verplichte zorg nader te concretiseren. Wat betreft kenmerken van de betrokkene kwamen gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, gebrek aan motivatie voor behandeling of zorg en zorgmijdend gedrag het meest prominent naar voren als onderbouwing van de noodzaak van verplichte zorg. Als specifiek zorgdoel kwam het waarborgen van medicatiegebruik het vaakst voor, maar ook het monitoren van de toestand van betrokkene om afglijden (in middelengebruik of psychosen) te voorkomen werd regelmatig benoemd. Bij meerdere zaken gaf de rechter bij de overweging over de zorgmachtiging in het vonnis aan dat het beteugelen of verminderen van het recidiverisico een van de doelen was bij het verlenen van de zorgmachtiging. Het waarborgen van continuïteit van zorg werd in meerdere zaken vermeld als reden om een zorgmachtiging te verlenen.

#### *Overwegingen bij niet verlenen machtiging*

Wanneer een zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven zagen we in slechts weinig zaken terug dat de strafrechter de criteria, voorwaarden of doelen van verplichte zorg expliciet benoemde. De strafrechter benoemde wel in verschillende zaken juridisch-procedurele motiveringen voor het niet afgeven van een zorgmachtiging, waaronder de gestaakte voorbereiding van een verzoekschrift door de officier van justitie of een negatief oordeel van de geneesheer-directeur.

De strafrechter benoemde daarnaast inhoudelijke aspecten om nader te onderbouwen dat de zorgmachtiging in het desbetreffende geval geen geschikte optie was. Wat betreft kenmerken van de betrokkene werd het meest benoemd dat het recidiverisico te groot was. Eerdere onsuccesvolle strafrechtelijke of civiele zorgtrajecten werden eveneens als motivering aangehaald. Verder werden gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, gebrek aan motivatie voor behandeling of zorg en zorgmijdend gedrag in het verleden in sommige zaken aangevoerd als argument waarom een verplicht kader nodig was. In meerdere gevallen werd echter aangegeven dat de zorgmachtiging weliswaar een verplicht, maar een onvoldoende stevig kader zou bieden voor zorg, toezicht en beveiliging van de maatschappij. De korte duur en onzekerheid over verlenging na de initiële zes maanden werden daarbij het vaakst benoemd. In meerdere gevallen werd aangegeven dat de reguliere GGz niet geschikt was voor de betrokkene vanwege onvoldoende mogelijkheid tot inperking van het recidiverisico, onder meer doordat geen passende behandeling mogelijk zou zijn of omdat het beveiligingsniveau te laag was. In een aantal gevallen gaf de strafrechter expliciet aan dat een forensisch kader noodzakelijk was, in de meeste daarvan betrof dit tbs, maar ook ISD en PIJ of een voorwaardelijke straf met bijzondere voorwaarden kwamen voor.

In een deel van de zaken benoemde de strafrechter risico's voor continuïteit van zorg. Meer specifiek zouden in sommige van de zaken aansluitingsproblemen ontstaan wat betreft zorgtitels of -locaties wanneer een zorgmachtiging zou worden afgegeven. In andere zaken uitte de rechter zorg over het gebrek aan een geschikt alternatief.

## Rechterlijke machtiging

Er zijn slechts 15 zaken gevonden waar een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding van dit artikel werd overwogen. Eerder onderzoek suggereert dat ernstige procedurele knelpunten in de verzoekschriftprocedure aan de beperkte toepassing ten grondslag liggen. Gewelddelicten en bedreigingen waren de meest voorkomende delicten onder betrokkenen voor wie een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Het merendeel van de personen had een (lichte) verstandelijke beperking en slechts een klein deel had een psychogeriatrische stoornis. Bij de meesten van hen werden ook een of meer comorbide psychische stoornissen gerapporteerd.

## Conclusie

Een maatschappelijk punt van zorg bij het van kracht worden van artikel 2.3 Wfz is dat in toenemende mate personen met risicovol gedrag vanuit het strafrecht in de reguliere gezondheidszorg zouden worden geplaatst, terwijl die daar onvoldoende op zou zijn toegerust. De vraag of die vrees terecht is, is met de gegevens uit het onderhavige onderzoek nog niet te beantwoorden. Een aspect van het genoemde maatschappelijke zorgpunt betreft de wijze waarop strafrechters de afweging maken om wel of niet een machtiging via artikel 2.3 Wfz te verlenen. In vonnissen en beschikkingen van strafrechters die voor het onderhavige onderzoek zijn bestudeerd, werd zichtbaar dat strafrechters bij de afweging of een zorgmachtiging wel of niet passend is, een bewuste afweging maakten wat betreft het risicovolle gedrag en daarbij ook het risico voor de GGz meewogen.

Het belangrijkste doel van artikel 2.3 Wfz is het bevorderen van continuïteit van zorg. In kwantitatieve zin zien we dat de bijdrage van artikel 2.3 Wfz aan continuïteit van zorg nog niet groot is doordat de toepassing in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding beperkt is. Het is te vroeg om op basis daarvan definitieve conclusies te trekken over de werking van artikel 2.3 Wfz. In kwalitatieve zin zien we echter dat de manier waarop strafrechters het al dan niet verlenen van een zorgmachtiging in deze periode hebben gemotiveerd wel degelijk in lijn is met het bevorderen van continuïteit van zorg. In zaken waarin een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen, pasten strafrechters maatwerk toe om een geschikt (volgordelijk) traject voor een betrokkene te helpen vormgeven met klinische en ambulante componenten en met juridische waarborgen voor tijdelijke opschaling. Daarbij werd de strafrechter uiteraard gevoed door het verzoekschrift van de officier van justitie met daarin het advies van de geneesheer-directeur en in meerdere zaken speelde ook de pro-Justitia rapportage uit de strafzaak een rol. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen hoe deze trajecten van de betrokkenen daadwerkelijk vorm krijgen. In het onderhavige onderzoek is jurisprudentie bestudeerd van kort na de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz. Dit betekent dat de toepassing nog in ontwikkeling is, het betreft een nog beperkt aantal zaken en beperkt aantal strafrechters. Wel kan worden geconcludeerd dat er prille maar concrete aanwijzingen zijn dat de toepassing door strafrechters van artikel 2.3 Wfz wat betreft het vormgeven van continuïteit van zorg in lijn is met de doelen die de wetgever met artikel 2.3 Wfz voor ogen heeft. Wij zijn benieuwd hoe dit zich verder zal ontwikkelen.



Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) is het kennisinstituut voor het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het WODC doet zelf onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek of laat dit doen door erkende instituten en universiteiten, ter ondersteuning van beleid en uitvoering.

Meer informatie:

[www.wodc.nl](http://www.wodc.nl)