



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum

Cahier 2022-13

Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg

*Verkennend jurisprudentieonderzoek
januari 2020 tot juli 2021*

Cahier 2022-13

Toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg

*Verkennend jurisprudentieonderzoek
januari 2020 tot juli 2021*

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.

Inhoud

	Afkortingen	7
	Samenvatting	8
1	Inleiding	13
1.1	Aanleiding tot het onderzoek	13
1.1.1	Maatschappelijke vragen	13
1.1.2	Artikel 2.3 Wet forensische zorg en evaluatieonderzoek	13
1.2	Continuïteit van zorg	15
1.3	Uitgangspunten en proces artikel 2.3 Wfz	16
1.5	Uitgangspunten en criteria voor verplichte zorg volgens Wvvggz en Wzd	18
1.6	Onderzoeksvragen en toelichting	20
2	Methoden	22
2.1	Verzameling jurisprudentie	22
2.2	Codering en interbeoordelaarbetrouwbaarheid	22
2.2.1	Beschrijving jurisprudentie artikel 2.3 Wfz	22
2.2.2	Beschrijving overwegingen strafrechter	23
2.3	Verwerking gegevens	25
2.3.1	Kenmerken betrokkenen en zaken	25
2.3.2	Overwegingen strafrechter	25
2.4	Beperkingen gegevensverzameling	25
3	De verzamelde artikel 2.3 Wfz-zaken	27
3.1	Introductie	27
3.2	Geïnccludeerde artikel 2.3 Wfz-zorgmachtigingszaken	27
3.3	Geïnccludeerde artikel 2.3 Wfz-rechterlijke machtigingszaken	28
3.4	Belangrijkste bevindingen	29
4	Bij wie werd een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz toegepast?	30
4.1	Introductie	30
4.2	Demografische kenmerken	30
4.3	Delict	31
4.4	Psychische stoornis	33
4.5	Kenmerken betrokkenen in hoger beroepzaken	36
4.6	Belangrijkste bevindingen	36
5	Kenmerken artikel 2.3 Wfz-zorgmachtigingszaken	38
5.1	Introductie	38
5.2	Toerekeningsvatbaarheid en uitspraak	38
5.3	Combinatie zorgmachtiging en strafrechtelijk traject	40
5.4	Zorgtraject wanneer geen zorgmachtiging werd verleend	42
5.5	Verblijfplaats en beoogde plaatsing	44
5.6	Houdingen ten aanzien van de zorgmachtiging	45
5.7	Vormen van verplichte zorg	46
5.7.1	Verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg	46
5.7.2	Motivering vormen verplichte zorg	48

5.8	Kenmerken hoger beroepzaken	50
5.9	Belangrijkste bevindingen	51
6	Overwegingen strafrechter bij verlenen zorgmachtiging	52
6.1	Introductie	52
6.2	Criterium ernstig nadeel	52
6.3	Doelen, voorwaarden en overige wettelijke motiveringen	53
6.4	Inhoudelijke motiveringen	55
6.4.1	Houding en gedrag betrokkene	55
6.4.2	Monitoring en medicatie	56
6.4.3	Veiligheid maatschappij en verminderen recidiverisico	56
6.4.4	Combinatie zorgmachtiging en strafrechtelijk traject	59
6.4.5	Continuïteit van zorg	60
6.5	Belangrijkste bevindingen	61
7	Overwegingen strafrechter bij niet verlenen zorgmachtiging	63
7.1	Introductie	63
7.2	Wettelijke en juridisch-procedurele motiveringen	63
7.3	Inhoudelijke motiveringen	65
7.3.1	Recidiverisico en eerdere zorgtrajecten	65
7.3.2	Zorgmachtiging onvoldoende kader	67
7.3.3	Forensisch kader nodig	69
7.3.4	Continuïteit van zorg	70
7.4	Belangrijkste bevindingen	73
8	De zorgmachtiging bij verlengingszaken	75
8.1	Introductie	75
8.2	Demografische kenmerken	75
8.3	Psychische stoornis	76
8.4	Verblijfplaats en beoogde plaatsing	78
8.5	Houdingen ten aanzien van de zorgmachtiging	80
8.6	Vormen van verplichte zorg	81
8.7	Kenmerken hoger beroepzaken	82
8.8	Overwegingen strafrechter bij verlenen zorgmachtiging	83
8.8.1	Introductie	83
8.8.2	Wettelijke motiveringen	83
8.8.3	Inhoudelijke motiveringen	85
8.9	Overwegingen strafrechter bij niet verlenen zorgmachtiging	88
8.9.1	Introductie	88
8.9.2	Wettelijke motiveringen	88
8.9.3	Inhoudelijke motiveringen	89
8.10	Belangrijkste bevindingen	90
9	Rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz	92
9.1	Introductie	92
9.2	Bij wie werd een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz toegepast?	92
9.3	Kenmerken strafzaken eerste aanleg en rechterlijke machtiging	93
9.4	Kenmerken tbs-verlengingszaken zaken en rechterlijke machtiging	93
9.5	Overwegingen strafrechter	94
9.6	Belangrijkste bevindingen	96

10	Discussie en conclusie	97
10.1	Introductie	97
10.2	Beantwoording onderzoeksvragen en discussie	97
10.2.1	Kenmerken betrokkenen	97
10.2.2	Kenmerken zaken	99
10.2.3	Overwegingen strafrechter	102
10.3	Doelstelling artikel 2.3 Wfz	105
10.3.1	Artikel 2.3 Wfz, risicovol gedrag en de GGz	105
10.3.2	Ernstig nadeel versus recidiverisico?	106
10.3.3	Artikel 2.3 Wfz en continuïteit van zorg	107
10.4	Het onderzoek in perspectief	110
10.5	Conclusie	112
	Summary	114
	Literatuur	119
Bijlage 1	Samenstelling begeleidingscommissie	122
Bijlage 2	Samenstelling Klankbordgroep	123
Bijlage 3	Categorisering demografische gegevens, delicten en stoornissen	124

Afkortingen

CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FPA	Forensische Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
FKV	Forensische verslavingskliniek
GGz	Geestelijke gezondheidszorg
GD	Geneesheer-directeur
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
OvJ	Officier van justitie
OVAR	Ontslag van alle rechtsvervolging
PI	Penitentiaire inrichting
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
BW	Instelling voor beschermd en begeleid wonen
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
tbs	Maatregel terbeschikkingstelling
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn, en Sport
Wet Bopz	Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wfz	Wet forensische zorg
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang

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.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek¹

1.1.1 *Maatschappelijke vragen*

Adequate toeleiding vanuit de strafrechtketen naar zorg van personen die dit nodig hebben is het hoofddoel artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz). Onderdeel van die doelstelling is tevens het bevorderen van continuïteit van zorg aan de betrokken personen. 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 de desbetreffende rechtszaken en naar de overwegingen van strafrechters om wel of juist niet een zorgmachtiging af te geven. Zaken waarin een machtiging door de strafrechter werd overwogen en vervolgens wel of niet werd afgegeven zijn relevant om te beschrijven. Ze bieden meer inzicht in de groep bij wie artikel 2.3 Wfz is toegepast en geven een beeld van aspecten die mogelijk een rol spelen bij het al dan niet verlenen van een machtiging via artikel 2.3 Wfz.

1.1.2 *Artikel 2.3 Wet forensische zorg en evaluatieonderzoek*

Op 1 januari 2020 is artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) in werking getreden. Dit artikel (box 1.1) geeft de strafrechter de bevoegdheid een civiele machtiging voor verplichte zorg af te geven in elke fase van het strafproces. Het artikel vormt een schakel naar verplichte zorg via de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Deze beide wetten zijn eveneens op 1 januari 2020 van kracht geworden. Met de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz is tegelijkertijd de strafrechtelijke maatregel tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (het oude art. 37 Wetboek van Strafrecht [Sr]) vervallen.

Evaluatie van het nieuwe stelsel forensische zorg zal op grond van art 8.1 Wfz plaatsvinden drie jaar na inwerkingtreding en vervolgens na elke vijf jaar. Het onderhavige jurisprudentieonderzoek is onderdeel van een vijfjarig 'Onderzoeksprogramma Wet forensische zorg' dat op verzoek van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen (DGS&B) wordt uitgevoerd door het WODC. Het onderhavige jurisprudentieonderzoek vindt, evenals eerder onderzoek naar de toepassing en praktijkervaringen met artikel 2.3 Wfz, op verzoek van DGS&B plaats kort nadat het wetsartikel in werking is getreden. Dit brengt met zich mee dat empirische gegevens nog beperkt inzicht kunnen geven in de mate waarin en wijze waarop het artikel wordt toegepast, onder meer

¹ De onderzoekers bedanken de begeleidingscommissie (bijlage 1) voor hun constructieve commentaar bij verschillende versies van het rapport, prof. mr. M.J.F. van der Wolf voor het kritisch meelesen van het rapport op feitelijke onjuistheden en de klankbordgroep (bijlage 2) voor verhelderende en plezierige discussies naar aanleiding van de presentatie van de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

door een beperkt aantal gevallen en risico op een vertekend beeld vanwege aanloopproblemen (zie hierover verder paragraaf 10.4).

Box 1.1 Artikel 2.3 Wet forensische zorg^a

- 1 Indien de rechter van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een zorgmachtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, kan hij, ambtshalve of na een verzoekschrift van de officier van justitie, met toepassing van die wet een zorgmachtiging ingevolge die wet afgeven als bedoeld in artikel 6:5, aanhef en onderdeel a, van die wet. Aan deze bevoegdheid kan in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde bij afzonderlijke beslissing toepassing worden gegeven:
 - 1° bij de rechterlijke uitspraak waarbij iemand wegens een strafbaar feit wordt veroordeeld;
 - 2° bij de rechterlijke uitspraak waarbij overeenkomstig artikel 9a van het Wetboek van Strafrecht wordt bepaald dat geen straf wordt opgelegd;
 - 3° bij de rechterlijke uitspraak waarbij de verdachte wordt vrijgesproken;
 - 4° bij de rechterlijke uitspraak waarbij de verdachte wordt ontslagen van alle rechtsvervolgning;
 - 5° op vordering van het Openbaar Ministerie;
 - 6° indien de rechter maatregel van terbeschikkingstelling niet verlengt;
 - 7° indien de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege niet verlengt;
 - 8° indien de rechter de plaatsing in een inrichting voor jeugdigen niet verlengt;
 - 9° indien de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen niet verlengt;
 - 10° bij rechterlijke beslissing op vordering van het Openbaar Ministerie tot omzetting van de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen in de maatregel van terbeschikkingstelling;
 - 11° indien de voorwaarden, bedoeld in artikel 2.4 van de Wet forensische zorg, zijn geëxpireerd.
- 2 Indien de rechter van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, kan hij, ambtshalve of na een verzoekschrift van de officier van justitie, met toepassing van die wet een rechterlijke machtiging ingevolge die wet afgeven voor de maximale duur van zes maanden. Aan deze bevoegdheid kan in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde bij afzonderlijke beslissing toepassing worden gegeven op een van de in het eerste lid onder 1° tot en met 11° genoemde gronden.

a Vanuit het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet forensische zorg (Reparatiewet forensische zorg) wordt een onderdeel 5 ingevoegd in het eerste lid van art 2.3 Wfz. Dit nieuwe vijfde lid luidt: 'bij de rechterlijke beslissing op vordering van het Openbaar Ministerie tot tenuitvoerlegging of tot verlenging van de tenuitvoerlegging van de op grond van artikel 38z van het Wetboek van Strafrecht opgelegde maatregel'. De onderdelen 5 tot en met 11 worden vernummerd tot 6 tot en met 12.

Empirisch onderzoek naar de toepassing van het nieuwe artikel 2.3 Wfz is nog schaars en richtte zich tot nu toe op praktijkervaringen van professionals en eerste cijfers over de toepassing van artikel 2.3 Wfz (De Kogel et al., 2021; Legemaate et al., 2021). De eerste cijfers laten zien dat artikel 2.3 Wfz nog beperkt werd toegepast: volgens

gegevens van het Openbaar Ministerie zijn in de eerste anderhalf jaar na inwerking-treding door de strafrechter 102 initiële zorgmachtigingen afgegeven en 14 rechterlijke machtigingen (De Kogel et al., 2021). Om meer inzicht te krijgen in hoe men in de rechtspraak inhoudelijk omgaat met het nieuwe wetsartikel is op basis van jurisprudentie onderzoek verricht naar de toepassing van artikel 2.3 Wfz door de strafrechter. Wij keken daarbij naar twee groepen zaken: zaken waarin de strafrechter een machtiging heeft afgegeven en zaken waarin uit de uitspraak blijkt dat de strafrechter een machtiging heeft overwogen maar deze niet heeft verleend.

Op basis van het jurisprudentieonderzoek is eerder een beknopte factsheet verschenen (Oosterhuis et al., 2022). De factsheet richtte zich specifiek op het beschrijven van enkele aspecten van de toepassing van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz in strafzaken in eerste aanleg. Dit betrof met name kenmerken van betrokkenen zoals de gekwalificeerde delicten en de gerapporteerde psychische stoornissen, maar ook kenmerken van de rechterlijke uitspraak in de verbonden strafzaak en de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg bij verleende zorgmachtigingen. De informatie uit de factsheet is ook in dit rapport verwerkt. Daarnaast biedt dit rapport een breder perspectief met betrekking tot de toepassing van artikel 2.3 Wfz. Zo worden gegevens beschreven over de zorgmachtiging in relatie tot verlengingszaken bij hoofdzakelijk de strafrechtelijke maatregel terbeschikkingstelling (tbs) en komt ook de rechterlijke machtiging aan de orde. Verder omvat het rapport meer uitgebreide gegevens over psychische stoornissen, delicten en sanctionering, evenals een analyse van de overwegingen van de strafrechter in de bestudeerde zaken.

1.2 Continuïteit van zorg

Het ontbreken van een goede aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg is al vele malen benoemd als een hardnekkig maatschappelijk probleem (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2007; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2012ab; Bangma et al., 2017; Candel & Wijga, 2017; Nederlandse Zorgautoriteit, 2018; Steinmann, 2019; Van der Wolf et al., 2020; De Kogel et al., 2021). Er werd onder meer gesignaleerd dat de continuïteit van zorg na een strafrechtelijk kader moeilijk te bewerkstelligen was en dat behandelingen na afloop van het strafrechtelijk kader vaak niet werden afgemaakt (*Kamerstukken II 2009/10, 32 398, nr. 3, p. 2*). De oorzaken die worden benoemd zijn divers en complex, waaronder een algemeen capaciteitsgebrek wat betreft beveiligde bedden, een onvoldoende toegerust zijn van de reguliere GGz op personen die vanuit het strafrecht komen en een gering aanbod van geschikte zorg voor personen met multipale problematiek.

De voornaamste aanleiding voor de ontwikkeling van artikel 2.3 Wfz ligt in het oogmerk de aansluiting tussen forensische geestelijke gezondheidszorg en reguliere geestelijke gezondheidszorg te verbeteren (Memorie van toelichting Wfz, *Kamerstukken II 2009/10, 32 398 nr. 3, p. 3*). Met andere woorden: het gaat om het waarborgen van de continuïteit van zorg vanuit een strafrechtelijk kader naar reguliere zorg. Ook is het de bedoeling dat de doorstroming vanuit forensische zorg naar reguliere zorg verbetert. Het hoofddoel van artikel 2.3 Wfz is echter breder dan doorleiding alleen vanuit forensische zorgtrajecten. Het gaat om het doorgeleiden van personen die niet of niet meer in het strafrecht thuishoren vanuit het strafrecht naar reguliere zorg. Doorgeleiding kan plaatsvinden in alle fasen van een strafzaak en bijvoorbeeld ook op het moment dat een persoon met politie of justitie in aanraking komt maar nog geen sprake is van een strafzaak.

Eén van de veronderstelde mechanismen via welke het doel van artikel 2.3 Wfz zou moeten worden bereikt, is de mogelijkheid om artikel 2.3 Wfz bij een brede doelgroep in te zetten. 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. Deze zijn aangegeven in artikel 2.3 Wfz lid 1 sub 1 tot en met 11. De eerste categorie toeleidingstrajecten is die bij berechting in een strafzaak (sub 1 tot en met 4). Deze valt uiteen in veroordeling wegens een strafbaar feit (sub 1), geen strafplegging conform artikel 9a Sr (sub 2), vrijspraak (sub 3) en ontslag van alle rechtsvervolgving (in het vervolg OVAR; sub 4). De tweede globale categorie is doorgeleiding naar reguliere zorg in aansluiting op het aflopen van een strafrechtelijke maatregel (sub 6 tot en met 10). Deze valt uiteen in terbeschikkingstelling (tbs, sub 6 en 7) en Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ, sub 8, 9 en 10). Wanneer er geen directe verbinding is met een strafrechtelijke procedure, kan de zorgmachtiging alleen worden afgegeven op vordering van het Openbaar Ministerie (sub 5 en 11).

In het algemeen geldt voor wetgeving en andere beleidsprogramma's dat of de veronderstelde werkzame mechanismen (zoals in het geval van de Wfz de mogelijkheid artikel 2.3 toe te passen bij een brede doelgroep wat betreft fase in het strafproces en wat betreft toerekeningsvatbaarheid) daadwerkelijk effect kunnen sorteren, staat of valt met de kwaliteit van de onderliggende beleidstheorie en met de toepasbaarheid en wijze van toepassing in de praktijk. Een parallel deelonderzoek richtte zich op de beleidstheorie (Burger & De Kogel, 2022). Het voorliggende deelonderzoek is gericht op de toepassing van artikel 2.3 Wfz in de praktijk zoals die zijn weerslag vindt in rechterlijke uitspraken.

1.3 Uitgangspunten en proces artikel 2.3 Wfz

Om tot een zorgmachtiging dan wel een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz te komen, dienen meerdere procedurele stappen gezet te worden, waarbij meerdere procespartijen betrokken zijn waaronder de strafrechter, de officier van justitie en de geneesheer-directeur dan wel een ter zake kundige arts. In box 1.2 wordt een beknopte beschrijving van het voorbereidingsproces van artikel 2.3 Wfz weergegeven. Voor een uitgebreidere beschrijving van deze processen en de onderliggende wettelijke grondslagen verwijzen wij naar Reijntjes-Wendenburg (2020) en De Kogel en collega's (2021).

Box 1.2 Fasen in de voorbereiding van artikel 2.3 Wfz

1 De toeleiding tot en overweging van artikel 2.3 Wfz in het strafproces

De officier van justitie kan de voorbereiding van een verzoekschrift voor een artikel 2.3 Wfz machtiging zelf overwegen of kan door de rechter in de strafzaak verzocht worden een machtiging voor te bereiden.

2 Voorbereiding verzoekschrift artikel 2.3 Wfz

a Procedure Wvggz

De voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz volgt in grote lijnen dezelfde procedure als die bij een reguliere zorgmachtiging (H5 §2 Wvggz). De officier van justitie wijst een geneesheer-directeur aan van een Wvggz-instelling binnen de regio waar de betrokkene als laatste geregistreerd stond. De geneesheer-directeur vervult de zorginhoudelijke regiefunctie bij de voorbereiding van de zorgmachtiging en draagt zorg voor het opstellen van een zorgkaart en een zorgplan evenals een medische verklaring die opgesteld wordt door een onafhankelijk psychiater. Wanneer de officier van justitie op basis van de documenten van de geneesheer-directeur beslist dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, dient deze een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de strafrechter. Indien de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, kan deze besluiten om geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen. De strafrechter kan de machtiging ook ambtshalve afgeven zonder dat er een verzoekschrift is.

b Procedure Wzd

Hoewel de verzoekersrol voor de rechterlijke machtiging bij een reguliere Wzd-procedure wordt uitgevoerd door het CIZ, is deze in geval van artikel 2.3 Wfz bij de officier van justitie belegd. Voor het opstellen van een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging met toepassing van artikel 2.3 Wfz, dient artikel 28a-c Wzd doorlopen te worden. Hierin is bepaald dat de officier van justitie de politie-, justitiële- en strafvorderlijke gegevens verzamelt en verstrekt aan een ter zake kundige arts die een medische verklaring kan opstellen. Daarnaast moet worden nagegaan of de patiënt beschikt over een wettelijk vertegenwoordiger en anders moet een wettelijk vertegenwoordiger worden aangewezen. Ten slotte wordt het CIZ verzocht schriftelijk advies te geven over de noodzaak van een rechterlijke machtiging. Wanneer de benodigde gegevens zijn verzameld, kan de officier van justitie een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 Wzd indienen bij de strafrechter.

3 De rol van een eventuele pro Justitia-rapportage

De strafrechter kan bij de afweging om al dan niet een machtiging via artikel 2.3 Wfz toe te passen een pro Justitia-rapportage uit de verbonden strafzaak gebruiken. Wanneer in de verbonden strafzaak overwogen wordt of forensische zorg passend is voor een betrokkene, kan voorafgaand aan of gelijktijdig met de voorbereiding van een civiele machtiging via artikel 2.3 Wfz ook een diagnostisch onderzoek door de reclassering of een pro Justitia-rapportage (veelal door het NIFP en/of de reclassering) worden voorbereid. In de pro Justitia-rapportage wordt de zorgbehoefte evenals de beveiligingsnoodzaak van de betrokkene in kaart gebracht. Wanneer blijkt dat forensische zorg niet geïndiceerd is maar er wel een zorgbehoefte bestaat, kan in het rapport worden geadviseerd een civiel zorgtraject middels artikel 2.3 Wfz te onderzoeken.

4 Rechterlijke besluitvorming en uitspraak

In artikel 2.3 Wfz staat dat de strafrechter in een afzonderlijke beslissing toepassing dient te geven aan diens bevoegdheid om een zorgmachtiging dan wel rechtelijke machtiging af te geven. Dit houdt in dat de afgifte van een artikel 2.3 Wfz-machtiging niet wordt betrokken bij het strafrechtelijk vonnis, maar in een afzonderlijke beschikking wordt opgenomen (zie ook ECLI:NL:PHR:2021:144).

Een strafrechter kan bij de afgifte van een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz afwijken van de specifieke vormen van verplichte zorg die in het verzoekschrift worden aangevraagd. Ook de officier van justitie kan de rechter verzoeken de vormen van verplichte zorg die in het verzoekschrift vermeld staan aan te passen, alvorens een uitspraak te doen. Vanuit de bevoegdheid om ambtshalve een machtiging af te geven, kan de strafrechter echter ook zelf besluiten de vormen van zorg die worden opgenomen in de zorgmachtiging te wijzigen.

Wanneer de strafrechter van mening is dat wordt voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, kan deze via artikel 2.3 Wfz een zorgmachtiging krachtens artikel 6:5 Wvvgz dan wel een rechterlijke machtiging krachtens artikel 24 Wzd afgeven. De criteria voor verplichte zorg worden nader beschreven in paragraaf 1.4.

5 Uitvoering van de machtiging

Door de afgifte van een machtiging middels artikel 2.3 Wfz worden zorgaanbieders gemachtigd specifieke vormen van gedwongen zorg toe te passen. In tegenstelling tot forensische zorg wordt deze zorg echter niet opgelegd: zorgaanbieders moeten zelf de afweging maken welke zorg zolang de machtiging van kracht is, passend en noodzakelijk is.

1.5 Uitgangspunten en criteria voor verplichte zorg volgens Wvvgz en Wzd

Artikel 5:17 Wvvgz geeft aan dat de officier van justitie in het verzoekschrift gemotiveerd moet aangeven waarom deze van oordeel is dat aan de criteria van verplichte zorg is voldaan, wat het doel is van verplichte zorg, welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen en op welke wijze is voldaan aan de algemene uitgangspunten voor het verlenen van verplichte zorg zoals omschreven in artikel 2:1 Wvvgz.

Een zorgmachtiging kan worden verleend als het gedrag van een persoon als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel (art. 6:4 lid 1 Wvvgz jo. art. 3:3

en 3:4 Wvvgz). Daartoe is, zoals Reijntjes-Wendenburg (2020) beschrijft, feitelijke onderbouwing nodig dat:

- a er sprake is van een psychische stoornis;
- b als gevolg van die stoornis het gedrag van betrokkene leidt tot ernstig nadeel;
- c het verlenen van verplichte zorg het uiterste middel is;
- d er geen mogelijkheden zijn om de zorg op vrijwillige basis te verlenen;
- e het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel, evenredig is;
- f de toepassing van verplichte zorg naar verwachting effectief zal zijn;
- g verplichte zorg wordt toegepast om een of meer van de volgende doelen te bereiken, te weten het afwenden van een crisissituatie, het afwenden van ernstig nadeel, het stabiliseren van de geestelijke gezondheid van betrokkene, het dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid van betrokkene dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene als zijn door de psychische stoornis veroorzaakte gedrag tot ernstig nadeel voor die gezondheid leidt.

Het begrip 'ernstig nadeel' omvat vier aspecten (art. 1:1 lid 2 Wvvgz en art. 1 lid 2 Wzd): a) gevaar voor betrokkene of een ander, waarbij kan worden onderscheiden levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander; b) bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt; c) de situatie dat betrokken met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; d) de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

De algemene uitgangspunten zoals verwoord in artikel 2:1 Wvvgz overlappen deels met voornoemde criteria voor verplichte zorg al worden gedeeltelijk andere termen gebruikt. Naast proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid wordt het criterium 'veiligheid' benoemd (art. 2:1 Wvvgz lid 3). Lid 4 geeft aan dat rekening moet worden gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Ook moeten wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van verplichte zorg zoveel mogelijk worden gehonoreerd (art. 2:1 Wvvgz lid 5 en 6). Verder moeten bij de voorbereiding, afgifte, uitvoering, wijziging en beëindiging van een zorgmachtiging, naast zoveel mogelijk worden betrokken (art. 2:1 Wvvgz lid 7) en moeten bij deze gelegenheden ook mogelijke nadelige effecten van verplichte zorg op langere termijn worden besproken met ter zake deskundigen (art. 2:1 Wvvgz lid 8).

Vergelijkbare criteria worden ook gehanteerd om te beoordelen of een rechterlijke machtiging tot onvrijwillige opname en verblijf kan worden afgegeven. In artikel 24 Wzd wordt beschreven dat een rechter een rechterlijke machtiging kan verlenen wanneer het gedrag van de betrokkene als gevolg van diens aandoening tot ernstig nadeel leidt, de opname en het verblijf noodzakelijk zijn om dit ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (proportionaliteit), de opname en het verblijf geschikt zijn om dit ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (doelmatigheid) en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om dit ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden (subsidiariteit).

Waar een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz enkel kan worden toegepast voor onvrijwillige opname en verblijf in een Wzd-instelling (art. 24 Wzd), dient voor een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz specifiek te worden bepaald welke vormen van

verplichte zorg worden gemachtigd. Artikel 3:2 Wvvgz lid 2 onderscheidt de volgende vormen van verplichte zorg:

- a toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b beperken van de bewegingsvrijheid;
- c insluiten;
- d uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e onderzoek aan kleding of lichaam;
- f onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- h aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- i beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j opnemen in een accommodatie;
- k ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid.

1.6 Onderzoeksvragen en toelichting

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?

Bij het beantwoorden van deze vragen wordt onderscheid gemaakt tussen de zorgmachtiging en rechterlijke machtiging. Daarnaast onderscheiden wij bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen, aansluitend bij de structuur van artikel 2.3 Wfz, twee categorieën toeleidingstrajecten. De eerste categorie toeleidingstrajecten is die bij berechting in een strafzaak. De tweede categorie is doorgeleiding naar reguliere verplichte zorg in aansluiting op het aflopen van een strafrechtelijke maatregel.

In dit onderzoeksrapport richten wij ons in de eerste plaats op strafzaken en (tbs-) verlengingszaken waarin een zorgmachtiging (Wvvgz) via artikel 2.3 Wfz door de strafrechter werd overwogen (hoofdstuk 3 tot en met 8). De zorgmachtigingen in strafzaken vormden de grootste categorie zaken wat betreft de toepassing van artikel 2.3 Wfz. In de praktijk heeft men veel vragen over deze toepassing.² In de tweede plaats onderzoeken wij straf- en verlengingszaken waarin een rechterlijke machtiging

² Brief 16 juli 2021 van de NL-GGz, NVvP en V&VN aan de Minister voor Rechtsbescherming en de Staatssecretaris van VWS, kenmerk EP/lw/3685/21.

(Wzd) via artikel 2.3 Wfz door de strafrechter werd overwogen (hoofdstuk 9). De rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz betrof een relatief beperkt aantal zaken. In een beperkt aantal gevallen werd bij zaken uit de hiervoor genoemde categorieën (tevens) een zaak in hoger beroep gevonden. Deze worden in de tekst bij de desbetreffende categorie besproken.

Zowel zaken waarin een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven als zaken waarin geen machtiging werd afgegeven worden beschreven. Er werden alleen zaken in het onderzoek geïnccludeerd waarin de strafrechter blijkens het vonnis de passendheid van een machtiging expliciet heeft overwogen. Dit gold dus ook voor de zaken waarin geen machtiging werd afgegeven. In de laatstgenoemde zaken werd de mogelijkheid van een machtiging via artikel 2.3 Wfz besproken, maar werd niet altijd een voorbereidingstraject voor een verzoekschrift gestart. Dit betreft dus een bredere categorie zaken, dan die waarin een verzoekschrift voor een machtiging werd opgesteld dat vervolgens werd afgewezen. In het rapport maken we binnen de categorie zaken waarin een machtiging werd overwogen maar niet afgegeven geen onderscheid tussen de zaken waarin respectievelijk wel of niet een verzoekschrift voor een machtiging werd voorbereid.

2 Methoden

2.1 Verzameling jurisprudentie

De jurisprudentie werd gezocht binnen het e-archief van de Raad voor de rechtspraak (zie voor meer informatie over het e-archief Van Opijnen, 2014) en om praktische redenen tevens in het publiek toegankelijke Rechtspraak.nl, dat een deel van de jurisprudentie uit het e-archief bevat. Dit gebeurde aan de hand van de zoekterm 'artikel 2.3 Wfz' in combinatie met 'zorgmachtiging' respectievelijk 'rechterlijke machtiging'.

De volgende typen jurisprudentie werden in het onderzoek betrokken (het ging in alle gevallen om rechterlijke uitspraken gedaan tussen 1 januari 2020 en 1 juli 2021):

- 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.

De term 'zaak' gebruiken wij in het kader van het onderzoek voor de jurisprudentie die betrekking heeft op een unieke persoon. Een zaak waarin een machtiging werd afgegeven bestond veelal uit enerzijds een beschikking en anderzijds een vonnis (in een strafzaak in eerste aanleg), een arrest (in een strafzaak in hoger beroep) of een uitspraak in een verlengingszaak (of het hoger beroep daarvan). Een zaak waarin geen zorgmachtiging werd afgegeven bestond meestal alleen uit een vonnis in een strafzaak of een uitspraak in een verlengingszaak omdat in de onderzochte zaken in die gevallen veelal geen beschikking werd afgegeven (zie ook paragraaf 3.2).

2.2 Codering en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

2.2.1 Beschrijving jurisprudentie artikel 2.3 Wfz

Om ten behoeve van de eerste twee onderzoeksvragen de artikel 2.3 Wfz-zaken te beschrijven werd de informatie uit jurisprudentie systematisch gecodeerd met behulp van een codeboek waarin de te coderen gegevens werden omschreven en een bijbehorend codeerschema waarin de verzamelde gegevens werden vastgelegd.

De uitspraken werden gecodeerd door een onderzoeker (VO) en drie student-assistenten (MM, BR en NB). Een veertigtal zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen (20% van het totale aantal zaken) werd onafhankelijk van elkaar gecodeerd door twee codeurs (een deel van de variabelen 20 VO-BR, 20 VO-MM; een ander deel van de variabelen 40 VO-NB). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de in het rapport betrokken variabelen was gemiddeld $\kappa = 0,86$ (range 0,69-1,00).³

³ Cohen (1960), houdt de volgende waarden aan: 0: geen overeenstemming; 0,01-0,20: geen tot lichte overeenstemming; 0,21-0,40: redelijk (fair); 0,41-0,60: matig (moderate); 0,61-0,80: substantieel; 0,81-1,00: bijna perfecte overeenstemming.

Twee variabelen werden niet meegenomen in de berekening van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Dit betreft de opgelegde bijzondere voorwaarden in zaken waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen (tabel 5.4 in paragraaf 5.3), en bij verlengingszaken de door de instelling waar de betrokkene op dat moment verbleef gerapporteerde stoornissen (tabel 8.3 in paragraaf 8.3). Voor deze twee variabelen kon de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid niet worden berekend omdat deze variabelen slechts weinig voorkwamen in de zaken dat door twee codeurs onafhankelijk van elkaar werden gecodeerd. Gezien het geringe aantal beschikbare zaken werd ook geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend voor variabelen die betrekking hebben op de Wzd (hoofdstuk 9). Om de betrouwbaarheid van deze variabelen te waarborgen werd de codering van deze variabelen door twee onderzoekers uitgevoerd, waarna verschillen tussen de codeurs per zaak zijn besproken en consensus werd bereikt.

2.2.2 *Beschrijving overwegingen strafrechter*

Om in het kader van de derde onderzoeksvraag de overwegingen van de strafrechter te kunnen beschrijven, werden de rechterlijke motiveringen in de verzamelde artikel 2.3 Wfz-jurisprudentie nader onderzocht.

Werkwijze

Uit de rechterlijke uitspraken (vonnissen en beschikkingen) werden door twee onderzoekers (VO en NB) tekstblokken geselecteerd waarin de strafrechter het al dan niet verlenen van een machtiging via artikel 2.3 Wfz motiveerde. Vervolgens werden deze tekstblokken overgetypt en in het softwareprogramma MaxQda geplaatst om deze te kunnen analyseren. Binnen MaxQda werd daartoe een codeersysteem ontwikkeld. Dit omvatte in de eerste plaats de standaard wettelijke criteria. In de tweede plaats omvatte het verschillende mogelijke inhoudelijke motiveringen waarmee de rechter de wettelijke criteria nader onderbouwde of invulde, of die daarnaast door de rechter werden benoemd. Dit laatstgenoemde deel van het codeersysteem werd 'bottom-up' ontwikkeld door te kijken welke motiveringen voorkwamen in een deel van de beschikbare zaken. Daarna werd het getest op een aantal nieuwe zaken en waar nodig aangepast. Vervolgens werden de motiveringen per zaak door twee onderzoekers (VO en KdK) onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Daarna werden verschillen tussen de codeurs per zaak besproken en werd met betrekking tot alle verschillen consensus bereikt. Voorafgaand aan de consensusbespreking was de overeenstemming tussen de twee codeurs wat betreft het al dan niet voorkomen van een specifieke code in een bepaalde zaak gemiddeld 84% voor alle zaken. Na de consensusbespreking was de overeenkomst 100%.

Wettelijke motiveringen

Onder wettelijke motiveringen verstaan we het benoemen dat wel of niet is voldaan aan specifieke wettelijk bepaalde criteria of voorwaarden en welke wettelijke doelen werden benoemd voor het verlenen van verplichte zorg. In paragraaf 1.4 zijn de criteria, uitgangspunten en doelen weergegeven die via MaxQda gecodeerd werden op basis van de tekstblokken uit de verzamelde jurisprudentie die op de motivering door de strafrechter betrekking hadden. Daarnaast konden meer procedurele motiveringen worden benoemd waardoor het voorbereidingsproces voor een zorgmachtiging in de optiek van de strafrechter niet verder kon. Bijvoorbeeld als de officier van justitie de voorbereiding van een zorgmachtiging afbrak omdat er een negatief advies van de geneesheer-directeur kwam.

Inhoudelijke motiveringen verlenen zorgmachtiging

In de rechterlijke uitspraken waren ook meer specifieke inhoudelijke motiveringen te onderscheiden. Veelal betrof dit inhoudelijke onderbouwing waarom werd voldaan aan criteria of voorwaarden voor verplichte zorg of nadere inhoudelijke invulling van wettelijk bepaalde doelen van verplichte zorg. De volgende typen inhoudelijke motiveringen werden gecodeerd:

Kenmerken betrokkene. In rechterlijke uitspraken werden onder meer kenmerken van betrokkene benoemd als reden waarom verplichte zorg het meest aangewezen alternatief was. Het ging dan enerzijds om argumenten waarom de betrokkene geschikt zou zijn voor zorg binnen de reguliere GGz. Anderzijds ging het om argumenten waarom vrijwillige zorg geen alternatief was. Het ging dan bijvoorbeeld om gebrek aan acceptatie van of motivatie voor behandeling of zorg, gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, of zorgmijdend gedrag in het verleden.

Specifieke zorgdoelen. Specifieke doelen van verplichte zorg die werden benoemd zijn het monitoren van de mentale en algemene toestand van betrokkene met het oogmerk om verslechtering te voorkomen of om bij afglijden een vangnet te kunnen bieden. Meer specifiek kon het bijvoorbeeld gaan om het voorkomen van terugval in een psychose. In het kader van stabilisering van de mentale toestand van betrokkene werd als doel benoemd het waarborgen van medicatiegebruik en controle op middelengebruik, evenals het ondersteunen van het functioneren van betrokkene in het dagelijks leven.

Sociaal-maatschappelijke zorgdoelen. Het bijdragen van de verplichte zorg aan de veiligheid van de maatschappij en meer specifiek het verminderen van het recidiverisico werd in een aantal zaken benoemd. Een conditie kon zijn dat de rechter plaatsing in een FPC of in een andere forensische instelling of afdeling noodzakelijk achtte. Ook werd veilige repatriëring als doel onderscheiden.

Continuïteit van zorg als doel. Dit betrof bijvoorbeeld het doel dat de verplichte zorg bij zou dragen aan een traject van klinische zorg naar ambulante zorg, of dat de verplichte zorg continuïteit van zorg moest bewerkstelligen na afloop van een tbs-maatregel.

Inhoudelijke motiveringen niet verlenen zorgmachtiging

In de onderzochte rechterlijke uitspraken waren ook meer specifieke inhoudelijke motiveringen te onderscheiden waarom in het desbetreffende geval volgens de strafrechter een zorgmachtiging niet kon worden verleend. De volgende typen inhoudelijke motiveringen werden gecodeerd:

Kenmerken betrokkene. Er werden onder meer kenmerken van de betrokkene of diens voorgeschiedenis benoemd om te verklaren waarom een zorgmachtiging in het desbetreffende geval niet aangewezen was. Naast of in combinatie met een te hoog geacht recidiverisico kon het gaan om gebrek aan acceptatie van of motivatie voor behandeling of zorg, gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, zorgmijdend gedrag in het verleden, of eerdere onsuccesvolle zorgtrajecten.

Zorgmachtiging onvoldoende kader. Een deel van de argumenten waarom een zorgmachtiging ongeschikt werd bevonden betrof het kader voor zorg en beveiliging dat met een zorgmachtiging kon worden geboden. Zo werd bijvoorbeeld de beperkte maximale duur van de zorgmachtiging en onzekerheid over opvolgende machtigingen benoemd of de behoefte aan langdurig toezicht.

Reguliere GGz ongeschikt. In het verlengde van het voorgaande werden ook argumenten benoemd waarom in het desbetreffende geval de reguliere GGz als ongeschikt werd gezien om de betrokkene zorg en beveiliging te bieden. Het ging dan bijvoorbeeld om onvoldoende inperking van het recidiverisico, vanwege een te laag beveiligingsniveau en/of geen mogelijkheid voor een passende behandeling.

Forensisch kader nodig. In een aantal gevallen benoemde de strafrechter specifiek dat een forensisch kader zoals een tbs of ISD-maatregel noodzakelijk was.

Continuïteit van zorg. In een deel van de zaken benoemde de strafrechter risico's voor continuïteit van de zorg aan de betrokkene. In sommige gevallen zouden er aansluitingsproblemen ontstaan wat betreft de zorg of zou een vangnet wegvallen wanneer een zorgmachtiging zou worden afgegeven. Ook werden praktische hindernissen benoemd.

2.3 Verwerking gegevens

2.3.1 Kenmerken betrokkenen en zaken

Om de eerste twee onderzoeksvragen te beantwoorden werden kwantitatieve analyses (voornamelijk tellingen) met behulp van de statistische software R uitgevoerd. In de tekst en de tabellen wordt, tenzij anders vermeld, de frequentie weergegeven waarmee bepaalde persoons- of zaakkenmerken werden gerapporteerd in de onderzoeksgroep. In gevallen waar de onderzoeksgroep uit minimaal 20 individuen bestond wordt naast het absolute aantal ook het percentage zaken met het betreffende kenmerk vermeld. Daarbij werd in de percentageberekening alleen het aantal zaken betrokken waarin informatie over de desbetreffende persoons- of zaakkenmerken bekend was. In sommige gevallen tellen de getallen in individuele cellen van een tabel niet op tot 100% – dit kan bijvoorbeeld het geval zijn vanwege gevoegde strafzaken waarin over meer dan een tenlastelegging uitspraak werd gedaan, of bij gevallen waarbij bij een persoon meerdere stoornissen of delicten werden gerapporteerd.

2.3.2 Overwegingen strafrechter

Om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden werden op de verzamelde gegevens tellingen uitgevoerd met behulp van MaxQda en Excel. Daarnaast werden gecodeerde tekstfragmenten waarin inhoudelijke motiveringen aan de orde kwamen met behulp van MaxQda thematisch gegroepeerd om een kwalitatieve bespreking mogelijk te maken.

2.4 Beperkingen gegevensverzameling

Een beperking bij de gegevensverzameling is dat een deel van de artikel 2.3 Wfz-jurisprudentie in het e-archief ontbrak. Dit bleek door gericht te zoeken in het e-archief op basis van een van het Openbaar Ministerie verkregen lijst met geregistreerde artikel 2.3 Wfz-zaken. In eerste instantie kon slechts voor ongeveer een derde van de zaken een beschikking en/of het daarmee verbonden vonnis in het e-archief worden gevonden. Daarop zijn via de Raad voor de rechtspraak de rechtbanken benaderd om de ontbrekende beschikkingen en vonnissen alsnog in het e-archief te plaatsen. Uiteindelijk is per 1 maart 2022, de datum waarop de verzameling van jurisprudentie

is afgesloten, ruim twee derde van de zaken van de lijst van het Openbaar Ministerie, geheel of deels verkregen. Daarnaast ontbrak door de onvolledigheid van het e-archief waarschijnlijk ook een onbekend aantal zaken waarin artikel 2.3 Wfz werd overwogen, maar er geen zorgmachtiging werd afgegeven. Het is bovendien 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. Zaken waarin een ernstig delict aan de orde is, worden in het algemeen door een meervoudige kamer (met drie strafrechters) behandeld, terwijl minder ernstige zaken kunnen worden afgedaan door een alleensprekende rechter (politierechter). De laatste worden minder vaak in het e-archief geplaatst omdat de uitspraak vaak gedaan wordt middels een Aantekening van een Mondeling Vonnis (AMV).

Het jurisprudentieonderzoek besloeg vanwege het vroege tijdstip van de evaluatie van de Wfz, noodzakelijkerwijs een korte periode direct na inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz (zie hierover ook paragraaf 10.4). Daardoor was sprake van een relatief klein aantal zaken. Om die reden en omdat artikel 2.3 Wfz een nieuwe werkwijze introduceert, heeft het onderzoek een verkennende en geen hypothese-toetsende insteek. Het onderzoek is een verkenning en beschrijving van de jurisprudentie uit de eerste anderhalf jaar waarin artikel 2.3 Wfz in werking was. In het onderzoek wordt voornamelijk ingegaan op kenmerken van betrokkenen en zaken, en op de aan de beslissing over de machtiging gerelateerde overwegingen van strafrechters. Vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek, de relatief kleine aantallen en het vermoeden dat de gegevens geen representatief beeld bieden van de volledige populatie van personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en al dan niet verleend, zijn in dit rapport geen statistische toetsen gerapporteerd (Hirschbauer et al., 2020).

Verder is het belangrijk op te merken dat de keuze voor jurisprudentieonderzoek met zich mee brengt dat de bevindingen mede afhankelijk zijn van wat in de bestudeerde uitspraken wordt vermeld. In de vonnissen en beschikkingen wordt in principe een aantal vaststaande gegevens vermeld. Ook streeft de strafrechtspraak sinds 2004 naar inzichtelijker motivering van vonnissen. De werkwijze is bekend onder de naam 'Promis' en is sinds 2008 landelijk ingevoerd (Project Motiveringsverbetering in Strafvonnissen; zie bijv. De Groot-Van Leeuwen et al., 2015). Niettemin verschilden in het onderhavige onderzoek de bestudeerde zaken in de mate waarin inhoudelijke informatie over verschillende aspecten van de zaak werd weergegeven, respectievelijk de mate waarin men zich beperkte tot standaardformuleringen.

In het onderzoek werden gegevens betrokken uit 2020 en de eerste helft van 2021. In deze periode worstelde Nederland met COVID-19 en waren er daartoe verschillende maatregelen van kracht. Het is onbekend in hoeverre deze de werking van artikel 2.3 Wfz hebben beïnvloed. De indruk, ook op basis van wat respondenten hierover in eerder onderzoek aangaven (De Kogel et al., 2021), is dat het werk van de rechtspraak en de zorginstellingen wat betreft verplichte zorg in deze periode onverminderd doorging.

3 De verzamelde artikel 2.3 Wfz-zaken

3.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden de artikel 2.3 Wfz-zaken beschreven die op basis van de inclusiecriteria (zie paragraaf 2.1) in dit onderzoek opgenomen zijn. Wij maken hierbij onderscheid tussen zorgmachtigingszaken (paragraaf 3.2) en rechterlijke machtigingszaken (paragraaf 3.3).

3.2 Geïnccludeerde artikel 2.3 Wfz-zorgmachtigingszaken

Tabel 3.1 geeft het aantal in het onderzoek opgenomen zaken weer waarin een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Hierbij wordt gedifferentieerd tussen zaken waarbij een zorgmachtiging werd overwogen in een strafzaak in eerste aanleg, in hoger beroep bij een strafzaak, in een verlengingszaak en in het hoger beroep bij een verlengingszaak. Omdat in alle gevonden zaken de zorgmachtiging of in eerste aanleg of in hoger beroep werd overwogen, maar niet beide, zijn er geen zaken in het onderzoek betrokken die zowel in eerste aanleg als in hoger beroep behandeld werden.

In totaal zijn 133 strafzaken in eerste aanleg gevonden waarin een zorgmachtiging werd overwogen. Hierbij werd in 79 gevallen een zorgmachtiging afgegeven. Daarvan waren 68 beschikkingen en 67 vonnissen in verbonden strafzaken beschikbaar voor het onderzoek. In 54 gevallen werd geen zorgmachtiging afgegeven. Daarvan waren 7 beschikkingen en 53 vonnissen beschikbaar voor het onderzoek. De beschikkingen betroffen in dit geval afwijzingen van verzoekschriften.

Er zijn 13 strafzaken gevonden waarbij enkel in hoger beroep een zorgmachtiging werd overwogen. Hierbij werd in 1 geval een zorgmachtiging afgegeven. Van die zaak was geen beschikking of vonnis in een verbonden strafzaak beschikbaar voor het onderzoek, maar wel een arrest in een hoger beroepzaak. In 12 gevallen werd geen zorgmachtiging afgegeven. Daarvan waren 12 beschikkingen en 7 vonnissen uit de verbonden strafzaak beschikbaar voor het onderzoek. In alle 12 gevallen was het arrest uit de strafzaak in hoger beroep beschikbaar.

In totaal zijn 29 tbs-verlengingszaken gevonden waarin een zorgmachtiging werd overwogen. Hierbij werd in 14 gevallen een zorgmachtiging afgegeven. Daarvan waren 13 beschikkingen en 9 uitspraken in verbonden verlengingszaken beschikbaar voor het onderzoek. In 15 gevallen werd geen zorgmachtiging afgegeven. Daarvan waren 2 beschikkingen en 15 uitspraken in verlengingszaken beschikbaar voor het onderzoek.

Er zijn drie verlengingszaken gevonden waarbij in hoger beroep een zorgmachtiging werd overwogen, waarvan twee tbs-verlengingszaken en een PIJ-verlengingszaak. Hierbij werd in geen van de gevallen een zorgmachtiging afgegeven. Van deze verlengingszaken in hoger beroep waren geen beschikkingen uit de oorspronkelijke verlengingszaak beschikbaar. Wel waren in alle drie de verlengingszaken de arresten in hoger beroep beschikbaar voor het onderzoek.

Bij de zaken waar een zorgmachtiging werd afgegeven ontbraken meer uitspraken dan bij de zaken waar geen zorgmachtiging werd afgegeven. Dit komt doordat in de laatstgenoemde zaken in de meeste gevallen geen beschikking was opgemaakt, maar alleen een vonnis beschikbaar was. Deze zaken konden alleen via het vonnis gevonden worden. De zaken waarbij wel een zorgmachtiging werd afgegeven konden ofwel via de beschikking ofwel via het vonnis worden gevonden, ook wanneer een van de twee ontbrak. Dit verklaart eveneens waarom in de paragrafen 5.2-5.4 (waar gegevens uit het vonnis centraal staan) het aantal ontbrekende gegevens lager was bij de groep waarvoor geen zorgmachtiging werd afgegeven dan bij de groep waarvoor wel een zorgmachtiging werd afgegeven.

Tabel 3.1 Overwogen, verzochte en wel of niet afgegeven zorgmachtigingen via artikel 2.3 Wfz

	Zorgmachtiging overwogen	Wel zorgmachtiging ^a	Geen zorgmachtiging ^b
Strafzaak eerste aanleg	133	79	54
Strafzaak hoger beroep	13	1	12
Verlengingszaak eerste aanleg	29	14	15
Verlengingszaak hoger beroep	3	0	3
Totaal	178	94	84

- a Van 3 strafzaken in eerste aanleg waarbij een zorgmachtiging werd afgegeven was bekend dat geen verzoekschrift werd ingediend. Van 4 strafzaken in eerste aanleg was onbekend of een verzoekschrift was ingediend. In de overige zaken was telkens een verzoekschrift ingediend.
- b In zaken waarbij een zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven werd in sommige gevallen wel een verzoekschrift ingediend. Bij 8 strafzaken in eerste aanleg, 1 strafzaak in hoger beroep en 2 verlengingszaken in eerste aanleg werd een verzoekschrift ingediend.

3.3 Geïnccludeerde artikel 2.3 Wfz-rechterlijke machtigingszaken

Tabel 3.2 geeft het aantal in het onderzoek opgenomen zaken weer waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Hierbij is gedifferentieerd tussen zaken waarbij een rechterlijke machtiging werd overwogen in een strafzaak in eerste aanleg, in hoger beroep bij een strafzaak, in een verlengingszaak en in hoger beroep bij een verlengingszaak.

In totaal zijn 11 strafzaken in eerste aanleg gevonden waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen. Hierbij werd in 10 gevallen een rechterlijke machtiging afgegeven. Daarvan waren 9 beschikkingen en 9 vonnissen in verbonden strafzaken beschikbaar voor het onderzoek. In 1 geval werd geen rechterlijke machtiging afgegeven. Bij deze zaak was enkel een vonnis uit de verbonden strafzaak beschikbaar voor het onderzoek.

In totaal zijn 4 verlengingszaken gevonden waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen. Hierbij werd in 3 gevallen een rechterlijke machtiging afgegeven. Daarvan waren 2 beschikkingen en 2 uitspraken in verbonden verlengingszaken beschikbaar voor het onderzoek. In 1 geval werd geen rechterlijke machtiging afgegeven. Daarvan was geen beschikking beschikbaar voor het onderzoek, maar wel een uitspraak in de verlengingszaak.

Er zijn geen strafzaken of verlengingszaken gevonden waarin in hoger beroep een rechterlijke machtiging werd overwogen.

Tabel 3.2 Overwogen, verzochte en wel of niet afgegeven rechterlijke machtigingen via artikel 2.3 Wfz

	Rechterlijke machtigingen overwogen	Wel rechterlijke machtigingen ^a	Geen rechterlijke machtigingen ^b
Strafzaak eerste aanleg	11	10	1
Strafzaak hoger beroep	0	0	0
Verlengingszaak eerste aanleg	4	3	1
Verlengingszaak hoger beroep	0	0	0
Totaal	15	13	2

a Van 1 verlengingszaak in eerste aanleg was onbekend of een verzoekschrift werd ingediend. In de andere zaken werd telkens een verzoekschrift ingediend.

b In beide zaken waar een rechterlijke machtiging is overwogen maar niet is afgegeven werd wel een verzoekschrift ingediend.

3.4 Belangrijkste bevindingen

Op basis van het tot dusver (tot 1 juli 2021) beperkte aantal zaken waarin een machtiging via artikel 2.3 werd verleend of enkel overwogen maar niet verleend, wordt in dit rapport besproken hoe de rechtspraak in deze periode inhoudelijk toepassing gaf aan artikel 2.3 Wfz. Voor een cijfermatige beschrijving over de mate waarin artikel 2.3 Wfz werd toegepast en hoe vaak een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd aangevraagd, ingediend en afgegeven verwijzen wij naar een eerder rapport van De Kogel en collega's (2021).

Er bestond een duidelijke discrepantie wat betreft de frequentie waarmee werd overwogen om artikel 2.3 Wfz toe te passen voor een zorgmachtiging dan wel voor een rechterlijke machtiging. Waar 178 zaken zijn gevonden waarin de afgifte van een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen, zijn slechts 15 zaken gevonden waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen. Mogelijk zijn de laatstgenoemde lage aantallen een gevolg van procedurele obstakels in de voorbereiding van een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 (De Kogel et al., 2021, p. 135-137).

4 Bij wie werd een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz toegepast?

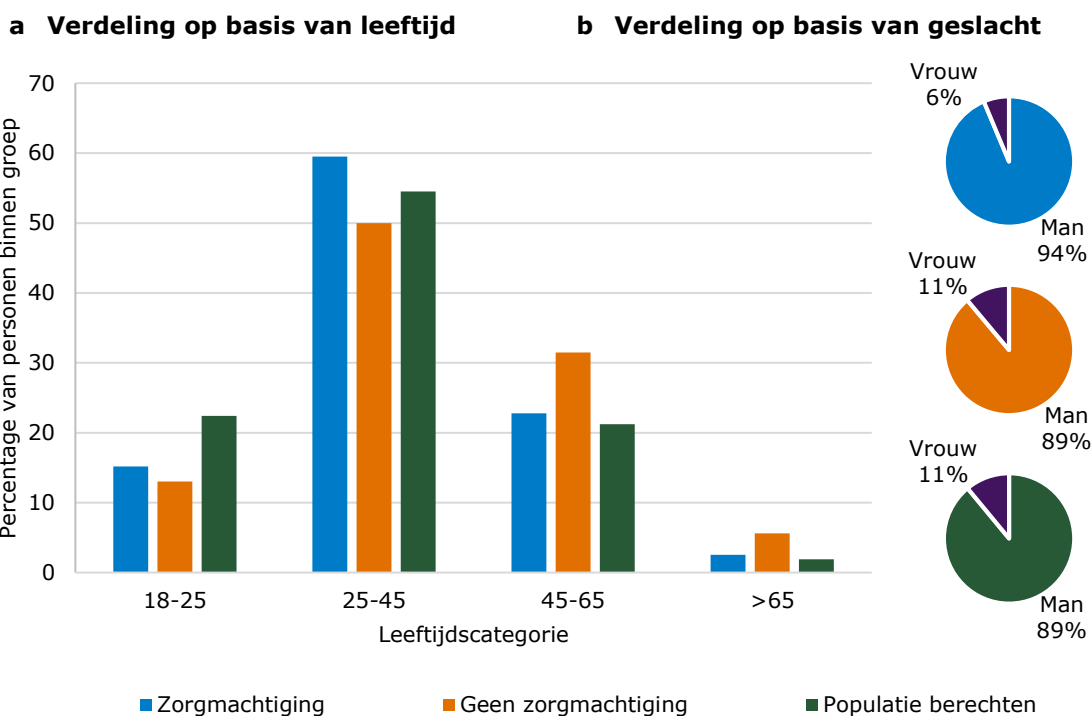
4.1 Introductie

In dit hoofdstuk staan enkele kenmerken centraal van de groepen voor wie in een strafzaak een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en respectievelijk wel of niet werd afgegeven. Hierbij wordt gekeken naar leeftijd en geslacht (paragraaf 4.2), de door de strafrechter gekwalificeerde delicten (paragraaf 4.3) en de gerapporteerde stoornissen (4.4). De paragrafen 4.2 tot 4.4 richten zich op strafzaken waarbij de zorgmachtiging in eerste aanleg werd overwogen. In paragraaf 4.5 gaan wij in op kenmerken van betrokkenen in enkele hoger beroepzaken waarbij de afgifte van een zorgmachtiging werd overwogen. Tot slot volgt een korte beschrijving van de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk (paragraaf 4.6).

4.2 Demografische kenmerken

De leeftjidsverdeling van personen voor wie een zorgmachtiging in een strafzaak in eerste aanleg werd overwogen was vergelijkbaar met die van de algemene populatie personen die in eerste aanleg berecht werden (figuur 4.1a). Het overgrote deel van degenen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen is man. Deze scheve verdeling tussen mannen en vrouwen kwam sterk overeen met de verdeling binnen de algemene populatie van personen die in eerste aanleg berecht werden (figuur 4.1b).

Figuur 4.1 Leeftijd en geslacht



Informatie over de algemene populatie berechten werd verkregen op basis van gegevens van het CBS (CBS Statline, 2022; www.opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83943NED/table?ts=1654852988816). De verdeling in leeftijdscategorieën bij personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven werd toegepast om aan te sluiten bij gegevens van het CBS. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de bepaling van de leeftijd.

4.3 Delict

In tabel 4.1 zijn de door de strafrechter gekwalificeerde delicten weergegeven van betrokkenen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen. De delicten zijn ingedeeld in categorieën op basis van inhoudelijke aspecten en niet op basis van de structuur van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Welke specifieke delicten in het huidige onderzoek naar voren kwamen en hoe die zijn gecategoriseerd is vermeld in bijlage 3.

Fysieke geweldsdelicten en bedreiging kwamen het meest voor. Bij personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven kwamen daarnaast vernieling of openbare orde delicten het meest voor. Daarbij ging het in de onderzoeksgroep in alle gevallen om vernieling en niet om openbare orde delicten. Opvallend is dat het aandeel betrokkenen met (een poging tot) een levensdelict groter was in zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet afgegeven, dan in zaken waarin de zorgmachtiging wel werd afgegeven (30% versus 5%). Bij degenen voor wie een zorgmachtiging werd verleend betrof dit uitsluitend pogingen, terwijl bij degenen voor wie geen zorgmachtiging werd verleend sprake was van 2 levensdelicten en 14 pogingen tot een levensdelict (waaronder 2 pogingen tot moord).

Vergeleken met de algehele populatie van in eerste aanleg berechten in 2020 (CBS Statline, 2022), kwamen in de onderzoeksgroep geweldsdelicten (plus zedendelicten) vaker voor: 60% van degenen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven had een dergelijk delict begaan, tegenover 21% van de algehele populatie berechten.⁴ Ook de categorie 'vernieling of openbare orde-deliict' kwam meer voor binnen de zorgmachtiginggroep: in 26% van de gevallen tegenover 10% van de algehele populatie berechten. Verder was het aandeel vermogensdelicten lager bij personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven (8%) dan in de algehele populatie berechten (35%). In het onderhavige onderzoek betrof dit hoofdzakelijk diefstal en slechts een enkele keer een ander vermogensdelict, terwijl in de algehele populatie berechten een grotere diversiteit aan vermogensdelicten bestond.

Tabel 4.1 Gekwalificeerde delicten

	Zorgmachtiging (n=62)		Geen zorgmachtiging (n=53)	
	n	%	n	%
(Poging tot) levensdelict	3	5	16	30
Fysiek geweldsdelict ^a	36	58	22	42
Bedreiging	25	40	18	34
Belaging	6	10	7	13
Brandstichting	5	8	6	11
Zedendelict	1	2	2	4
Vermogensdelict	5	8	9	17
Vernieling of openbare orde-deliict ^b	16	26	8	15
Overtreding wet wapens/munitie	2	3	2	4
Verkeersdelict	2	3	3	6
Overtreding verbod/aanwijzing	3	5	3	6
Overig	8	13	5	9

In de tabel zijn de door de strafrechter gekwalificeerde delicten weergegeven van personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden meerdere typen delicten voorkomen, waardoor de percentages per groep niet optellen tot 100%. Gegevens over gekwalificeerde delicten ontbraken bij 17 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 1 persoon voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de delictcategorieën.

- a Het CBS combineert gewelds- en zedendelicten, dat is voor de vergelijking ook gedaan voor de onderzoeksgroep (CBS Statline, 2022).
- b Het samenvoegen van vernieling en openbare orde-delicten is toegepast om aan te sluiten op de gegevens van het CBS (CBS Statline, 2022). In zowel de zorgmachtiging-groep als de geen zorgmachtiging-groep gaat het in alle zaken om vernieling en werden geen openbare orde-delicten gerapporteerd.

⁴ Het CBS combineert gewelds- en zedendelicten, dat is voor de vergelijking ook gedaan voor de onderzoeksgroep.

4.4 Psychische stoornis

Als onderdeel van de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging zorgt de geneesheer-directeur voor een medische verklaring die wordt opgesteld door een onafhankelijk psychiater (hoofdstuk 5 paragraaf 3 Wvzgz). In de medische verklaring wordt onder andere gerapporteerd over de diagnose of de voorlopige diagnose wat betreft psychische stoornissen.

In tabel 4.2 is weergegeven welke psychische stoornissen in de rechterlijke uitspraak (beschikking) werden vermeld op basis van de medische verklaring. Het gaat om personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven in een strafzaak in eerste aanleg. Verreweg het meest kwamen voor een psychotische stoornis (bij 67-86% van de personen) en een stoornis in middelengebruik (bij 53-58%).

We zagen in een aantal van de bestudeerde zaken dat de strafrechter een afweging maakte tussen een zorgmachtiging en forensische zorg. Dat maakt het interessant om na te gaan hoe deze populaties van elkaar verschillen. In de populatie met zogeheten 'overige forensische zorg' (alle klinische en ambulante zorg voor personen met een psychische stoornis en of een verstandelijke beperking in een strafrechtelijk kader, met uitzondering van tbs met dwangverpleging) kwam de diagnose psychotische stoornis in 2021 bij 16% van de betrokkenen voor en stoornis middelengebruik bij 30% (DJI, 2022). Dat is aanzienlijk minder dan bij de onderzoeksgroep met een zorgmachtiging.

Tabel 4.2 Stoornissen op basis van de medische verklaring van de geneesheer-directeur

	Strafzaak eerste aanleg (n=66)	
	n	%
Psychotische stoornis	57	86
Stoornis middelengebruik	35	53
Verstandelijke beperking	8	17
Autismespectrum stoornis	11	12
Stemmingsstoornis	2	3
Stressstoornis	0	0
Dwangstoornis	0	0
Persoonlijkheidsstoornis	4	6
Gedrags-/agressieregulatie-problemen	7	11
Overig	1	2
Onbekend	3	5

In de tabel zijn de psychische stoornissen weergegeven van personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven. Per persoon konden meerdere typen stoornissen zijn gerapporteerd, waardoor de percentages per groep niet optellen tot 100%. Gegevens uit de beschikking over psychische stoornissen op basis van de medische verklaring ontbraken bij 13 personen. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

Verder viel op dat comorbiditeit (meer dan één gerapporteerde stoornis per persoon) veel voorkwam (tabel 4.3). Bij 59% van de personen voor wie in verband met een

strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven, werden in het kader van de medische verklaring twee of meer stoornissen gerapporteerd. Het meest kwam voor een psychotische stoornis in combinatie met een stoornis in middelengebruik.

Op basis van een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz ontvangt een betrokkene in principe zorg vanuit de reguliere GGz en geen forensische zorg. Dat maakt het relevant om na te gaan in hoeverre de populatie met een zorgmachtiging leek op de populatie in de reguliere GGz. We zagen dat ook bij personen in de reguliere GGz comorbiditeit veel voorkwam, met name in combinatie met een psychotische stoornis. Circa 20-50% van de cliënten in de GGz had bijvoorbeeld verslavingsproblematiek naast hun psychische stoornis (welke dan ook) en in de verslavingszorg had 60-80% van de cliënten een psychische aandoening naast de stoornis in middelengebruik (Dijkhuizen et al., 2013).

Tabel 4.3 Prevalentie comorbiditeit en meest voorkomende (combinaties van) stoornissen op basis van de medische verklaring van de geneesheer-directeur

	Strafzaak eerste aanleg (n=63)	
	n	%
Comorbiditeit		
Enkele stoornis	26	41
Twee stoornissen	18	29
Drie of meer stoornissen	19	30
Meest voorkomende (combinaties van) stoornissen		
Psychotische stoornis zonder comorbide stoornissen	24	38
Psychotische stoornis en middelengebruik	15	24

Personen bij wie in tabel 4.2 de variabele stoornis als 'onbekend' is gecategoriseerd, werden niet meegenomen in deze tabel. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

Naast de medische verklaring werd in het geval van een strafzaak veelal pro Justitia-advies ingewonnen over de psychische problematiek, het recidiverisico, de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een betrokkene. De pro Justitia-rapportage, die veelal door het NIFP werd uitgevoerd, werd in een aantal zaken ook door de strafrechter betrokken bij de overweging om al dan niet een zorgmachtiging te verlenen. In tabel 4.4 zijn de psychische stoornissen op basis van de pro Justitia-rapportage weergegeven. Het betreft personen voor wie in relatie tot een strafzaak in eerste aanleg wel respectievelijk niet een zorgmachtiging werd afgegeven.

In overeenstemming met de diagnostiek uit de medische verklaring (tabel 4.2) werden ook in de pro Justitia-rapportage (tabel 4.4) een psychotische stoornis (bij 71-87% van de personen) en een stoornis in middelengebruik (bij 44-51%) het vaakst vermeld.

Tabel 4.4 Stoornissen op basis van de pro Justitia-rapportage

	Zorgmachtiging (n=54)		Geen zorgmachtiging (n=49)	
	n	%	n	%
Psychotische stoornis	47	87	35	71
Stoornis middelengebruik	24	44	25	51
Verstandelijke beperking	7	13	10	20
Autismespectrum stoornis	2	4	8	16
Stemmingsstoornis	3	6	7	14
Stressstoornis	2	4	2	4
Dwangstoornis	0	0	2	4
Persoonlijkheidsstoornis	0	0	5	10
Gedrags-/agressieregulatie-problemen	3	6	2	4
Overig	0	0	0	0
Onbekend	1	2	1	2

In de tabel zijn de psychische stoornissen weergegeven van personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden meerdere typen stoornissen zijn gerapporteerd, waardoor de percentages per groep niet optellen tot 100%. Gegevens over stoornissen gerapporteerd door pro Justitia-rapporteurs ontbraken bij 25 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 5 personen voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

Ook hier viel op dat comorbiditeit veel voorkwam (tabel 4.5). Meer dan 50% van de personen in de onderzoeksgroep had twee of meer stoornissen, zowel in de groep voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven als in de groep waar dat niet is gebeurd. Ook hier was de meest voorkomende combinatie een psychotische stoornis en een stoornis in middelengebruik. Het gaat om uiterst kleine aantallen, maar we zien dat in de zaken waarin een zorgmachtiging werd verleend geen persoonlijkheidsstoornissen werden gerapporteerd, terwijl dit in zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend 5 maal het geval was.

Tabel 4.5 Prevalentie comorbiditeit en meest voorkomende (combinaties van) stoornissen op basis van de pro Justitia-rapportage

	Zorgmachtiging (n=53)		Geen zorgmachtiging (n=48)	
	n	%	n	%
Comorbiditeit				
Enkele stoornis	26	49	16	33
Twee stoornissen	20	38	21	44
Drie of meer stoornissen	7	13	11	23
Meest voorkomende (combinaties van) stoornissen				
Psychotische stoornis zonder comorbide stoornissen	22	42	14	29
Psychotische stoornis en middelengebruik	15	28	11	23

Personen bij wie in tabel 4.4 de variabele stoornis als 'onbekend' is gecategoriseerd, werden niet meegenomen in deze tabel. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

4.5 Kenmerken betrokkenen in hoger beroepzaken

Een zorgmachtiging werd overwogen in 13 zaken in hoger beroep bij een strafzaak in eerste aanleg, waarbij de zorgmachtiging in slechts 1 geval daadwerkelijk werd verleend. Informatie over het delict was bekend bij 7 van de 12 zaken waarbij een zorgmachtiging werd overwogen en niet werd afgegeven. Bedreiging en levensdelicten kwamen het meest voor (beide in 3 van de 7 zaken), gevolgd door fysieke geweldsdelicten, belaging en overige delicten (elk in 2 van de 7 zaken) en een enkele keer werd een vermogensdelict gekwalificeerd. In alle 12 zaken waarbij in hoger beroep een zorgmachtiging werd overwogen maar niet afgegeven, was informatie bekend over de stoornis die werd gerapporteerd door de instelling waar de betrokkene op dat moment verbleef, dan wel door de pro Justitia-rapporteurs of de reclassering. Ook bij personen voor wie een zorgmachtiging werd overwogen maar niet afgegeven in hoger beroep werden een psychotische stoornis (10 van de 12 personen) en een stoornis in middelengebruik (7 van de 12 personen) het meest gerapporteerd. Het enkele geval waarbij in hoger beroep wel een zorgmachtiging werd afgegeven betrof een betrokkene met een psychotische stoornis die een levensdelict en een geweldsdelict had begaan.

4.6 Belangrijkste bevindingen

In dit hoofdstuk zijn enkele kenmerken beschreven van de groep personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Specifiek gaat het daarbij om demografische kenmerken, delicten en psychische stoornissen.

In dit hoofdstuk valt op:

- Een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd voornamelijk overwogen voor mannen met een leeftijd tussen 25-65 jaar. Deze groep kwam overeen met de algemene leeftijds- en geslachtsverdeling van de populatie mensen die in eerste aanleg berecht zijn.

- Fysieke geweldsdelicten en bedreiging kwamen zowel bij betrokkenen voor wie een zorgmachtiging werd verleend als bij betrokkenen voor wie dit niet gebeurde relatief vaak voor. Bij personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven kwam, naast fysieke geweldsdelicten en bedreiging, vernieling het meest voor.
- Al gaat het om kleine aantallen, opvallend is dat het aandeel betrokkenen met een (poging tot) een levensdelict groter was in zaken waarbij een zorgmachtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet afgegeven, dan in zaken waarbij wel een zorgmachtiging werd afgegeven. In hoofdstuk 7 wordt nader ingegaan op overwegingen van de strafrechter voor het niet verlenen van een zorgmachtiging.
- Zowel bij betrokkenen voor wie een zorgmachtiging werd verleend als bij betrokkenen voor wie dit niet gebeurde kwamen met name psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik voor. Comorbiditeit (meer dan één gerapporteerde stoornis per persoon) kwam bij beide groepen veel voor.

5 Kenmerken artikel 2.3 Wfz-zorgmachtigingszaken

5.1 Introductie

In dit hoofdstuk wordt op basis van de bestudeerde jurisprudentie nader ingegaan op kenmerken van de desbetreffende zaken. De mate waarin de strafrechter de betrokkene toerekeningsvatbaar acht voor het delict is in belangrijke mate richtinggevend voor de uitspraak in een strafzaak en de afdoening die daaraan gekoppeld is. De twee eerstgenoemde aspecten komen in paragraaf 5.2 aan de orde. In de paragrafen 5.3 en 5.4 wordt ingegaan op de vraag welke zorgkaders voor de betrokkenen werden gerealiseerd en met welke straffen en/of maatregelen deze worden gecombineerd. In paragraaf 5.3 wordt aandacht besteed aan de groep voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven. Hoewel voor deze groep het zorgkader al via een zorgmachtiging werd georganiseerd, sluit artikel 2.3 Wfz de combinatie met een (voorwaardelijke) straf of maatregel niet uit. Er wordt besproken welke combinaties in de onderzochte jurisprudentie terug te zien waren. Daarbij wordt ook ingegaan op de eventuele bijzondere voorwaarden, met in het bijzonder aandacht voor de voorwaarden gericht op zorg. In paragraaf 5.4 staat de groep voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven centraal. Het gaat dan om de vraag welke straf en/of maatregel werd opgelegd en of zij binnen dat kader zorg ontvingen. In paragraaf 5.5 worden de verblijfplaats ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging of de berechting en de beoogde plaatsing van personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven besproken. In paragraaf 5.6 wordt de houding van respectievelijk de geneesheer-directeur, officier van justitie en strafrechter ten aanzien van de zorgmachtiging besproken. In paragraaf 5.7 staan de in het kader van een zorgmachtiging verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg centraal. In paragraaf 5.8 wordt tot slot kort ingegaan op de zaken in hoger beroep. Het hoofdstuk eindigt met een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

5.2 Toerekeningsvatbaarheid en uitspraak

Zoals weergegeven in tabel 5.1 werd het merendeel van de zorgmachtiging-groep (65%) voor ten minste een deel van de ten laste gelegde delicten door de strafrechter ontoerekeningsvatbaar bevonden. Dat gold ook voor meer dan de helft (53%) van de groep voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven. Ontoerekeningsvatbaarheid leidt vanzelfsprekend tot ontslag van alle rechtsvervolging (OVAR). In sommige gevallen werden echter meerdere delicten ten laste gelegd en werd de betrokkene voor een daarvan toerekeningsvatbaar of verminderd toerekeningsvatbaar geacht, waardoor daarvoor een andere uitspraak volgde.

In totaal werden 4 personen voor wie een zorgmachtiging werd verleend toerekeningsvatbaar geacht. Een van de redenen die hieraan ten grondslag kunnen liggen is dat de betrokkene medewerking weigert aan het pro Justitia-onderzoek, waardoor er te weinig informatie is voor de gedragsdeskundige en vervolgens ook te weinig informatie voor de strafrechter om een oordeel te geven over de mate van toerekeningsvatbaarheid. De psychische en/of gedragsproblematiek die in deze gevallen wel geconstateerd werd hield geen rechtstreeks verband met het delict (of dit verband kon door het gebrek aan informatie niet worden vastgesteld), maar veroorzaakte wel een zorgwekkende situatie waarbij de rechter hulpverlening en/of een vangnet noodzakelijk achtte.

Tabel 5.1 Toerekeningsvatbaarheid in strafzaak in eerste aanleg

	Zorgmachtiging (n=62)		Geen zorgmachtiging (n=53)	
	n	%	n	%
Ontoerekeningsvatbaar	40	65	28	53
Verminderd toerekeningsvatbaar	19	31	19	36
Toerekeningsvatbaar	4	6	6	11

In de tabel is het oordeel over toerekeningsvatbaarheid weergegeven bij personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden in enkele gevallen vanwege gevoegde strafzaken meerdere uitspraken voorkomen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Gegevens over toerekeningsvatbaarheid ontbraken bij 17 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 2 personen voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven.

Ontslag van alle rechtsvervolging (OVAR) was in de onderzochte groep de meest voorkomende uitspraak van de strafrechter (tabel 5.1). Dit kwam voor bij 59% van de personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Ook was OVAR de uitspraak bij 53% van de personen voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven. Bij deze groep werd OVAR in een aantal gevallen gecombineerd met tbs of een andere maatregel (zie paragraaf 5.4).

Van degenen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven, werd 38% schuldig bevonden en kreeg naast de zorgmachtiging een straf opgelegd (tabel 5.2). Dat houdt in dat het strafbare feit of een deel van de strafbare feiten bewezenverklaard was en dat er geen sprake was van een strafuitsluitingsgrond (zoals ontoerekeningsvatbaarheid). De betrokkene was in dit geval dus strafbaar. Wat betreft de straf kon het bijvoorbeeld gaan om een taakstraf of een (voorwaardelijke) gevangenisstraf waarvan de duur al dan niet gelijk kon zijn aan de duur van de voorlopige hechtenis (zie ook paragraaf 5.3). Voor degenen bij wie geen zorgmachtiging werd afgegeven was zorg alsnog mogelijk in het kader van een strafrechtelijke maatregel zoals tbs of ISD, of indien een (deels) voorwaardelijke straf werd opgelegd, in het kader van bijzondere voorwaarden (zie ook paragraaf 5.4). De uitspraken 'vrijspraak' en 'schuldig zonder strafoplegging' kwamen in beide groepen slechts in kleine aantallen respectievelijk niet voor.

Tabel 5.2 Uitspraak strafzaak in eerste aanleg

	Zorgmachtiging (n=66)		Geen zorgmachtiging (n=53)	
	n	%	n	%
Strafoplegging	25	38	21	40
Schuldig zonder strafoplegging	0	0	7	13
OVAR	39	59	28	53
Vrijspraak	7	11	3	6

In de tabel zijn de rechterlijke uitspraken weergegeven voor personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon kunnen in enkele gevallen vanwege gevoegde strafzaken meer uitspraken voorkomen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Gegevens over de uitspraak ontbraken bij 13 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 1 persoon voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven.

5.3 Combinatie zorgmachtiging en strafrechtelijk traject

Bij de zorgmachtiginggroep werd in 62% van de zaken geen straf opgelegd (tabel 5.3). Dit kwam doordat in die gevallen de betrokkene werd vrijgesproken of ontslagen van alle rechtsvervolging. In de gevallen dat in combinatie met de afgifte van een zorgmachtiging een straf werd opgelegd betrof dit vaak een gevangenisstraf. In een enkele zaak werd de zorgmachtiging gecombineerd met zowel een gevangenisstraf als een voorwaardelijke taakstraf. Wanneer de zorgmachtiging werd gecombineerd met een gevangenisstraf hield dit echter niet per definitie in dat de betrokkene daadwerkelijk nog de gevangenisstraf zou moeten uitzitten. Dit kwam doordat de hoogte van het onvoorwaardelijke strafdeel soms gelijk werd gesteld aan de periode die de betrokkene in voorlopige hechtenis had doorgebracht of doordat de straf geheel voorwaardelijk werd opgelegd. In 13 gevallen was onbekend of de duur van de gevangenisstraf gelijk was aan die van de voorlopige hechtenis of dat er een strafrestant overbleef. Bij 5 van de 12 overige betrokkenen met een gevangenisstraf was de opgelegde straf langer dan de voorlopige hechtenis, wat betekende dat zij naast de zorgmachtiging nog gevangenisstraf zouden moeten uitzitten.

Tabel 5.3 Straf in strafzaak in eerste aanleg

	Zorgmachtiging (n=66)		Geen zorgmachtiging (n=53)	
	n	%	n	%
Geen	41	62	32	55
Gevangenisstraf	25	38	20	38
Taakstraf	1	2	0	0
Jeugddetentie	0	0	1	2

In de tabel zijn de opgelegde straffen weergegeven voor personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden in enkele gevallen vanwege gevoegde strafzaken meer uitspraken voorkomen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Gegevens over de uitspraak ontbraken bij 13 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 1 persoon voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven.

Conform het wettelijke systeem werd artikel 2.3 Wfz niet gecombineerd met een strafrechtelijke, zorggeoriënteerde maatregel (tabel 5.4). Wel werd in een geval de maatregel 'onttrekking aan het verkeer' opgelegd met betrekking tot het gebruikte wapen in die zaak.

Tabel 5.4 Strafrechtelijke maatregel in strafzaak in eerste aanleg

	Zorgmachtiging (n=67)		Geen zorgmachtiging (n=53)	
	n	%	n	%
Geen	66	99	17	32
Onttrekking aan het verkeer	1	1	0	0
Tbs met verpleging van overheidswegen	0	0	16	30
Tbs met voorwaarden	0	0	14	26
ISD	0	0	4	8
Contact- en locatieverbod	0	0	1	4
PIJ-maatregel	0	0	1	2
Maatregel tot gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking	0	0	1	2

In de tabel zijn de opgelegde strafrechtelijke maatregelen weergegeven voor personen voor wie bij een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden in enkele gevallen vanwege gevoegde strafzaken meer uitspraken voorkomen, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Gegevens over de uitspraak ontbraken bij 12 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 1 persoon voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven.

Bij 15 personen uit de zorgmachtiging-groep werd een voorwaardelijk kader opgelegd (tabel 5.5). De bijzondere voorwaarden werden met name ingezet om een zorg- en/of toezichtkader te realiseren. Dit betrof 14 keer verplicht reclasseringstoezicht en 13 keer een op zorg of gedrag gerichte voorwaarde. De zorg werd in 6 gevallen klinisch vormgegeven, waarbij in 4 gevallen ook de doorstroom naar ambulante zorg en/of begeleid wonen in de voorwaarden werd geregeld. In 6 andere gevallen werd de zorg direct ambulant vormgegeven. Daarnaast werden in 5 zaken vrijheidsbeperkende voorwaarden opgelegd, bijvoorbeeld een contact- of gebiedsverbod of een drug- of alcoholverbod. In paragraaf 6.4 wordt nader ingegaan op motiveringen uit de jurisprudentie voor de combinatie van een zorgmachtiging met een voorwaardelijk strafrechtelijk traject.

Tabel 5.5 Invulling voorwaardelijk kader in strafzaak in eerste aanleg

	Zorgmachtiging (n=74)		Geen zorgmachtiging (n=54)	
	n	%	n	%
Geen voorwaardelijk strafrechtelijk kader	58	78	31	57
Enkel algemene voorwaarden	1	1	1	2
Herstellende voorwaarden	0	0	0	0
Vrijheidsbeperkende voorwaarden	5	7	18	33
Drugs- of alcoholverbod	3	4	13	24
Contact- of gebiedsverbod	2	3	8	15
Reisverbod	0	0	14	26
Op zorg of gedrag gerichte voorwaarden	13	18	21	39
Opname	6	8	16	30
Ambulant	10	14	16	30
Begeleid wonen	6	8	12	22
Time-out	0	0	12	22
Dagbesteding	2	3	6	11
Verplicht reclasseringstoezicht	14	19	22	41
Elektronisch	0	0	1	2

In de tabel zijn de bijzondere voorwaarden weergegeven voor personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon konden meerdere bijzondere voorwaarden worden opgelegd, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Gegevens over eventuele bijzondere voorwaarden ontbraken bij 5 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 0 personen voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven.

5.4 Zorgtraject wanneer geen zorgmachtiging werd verleend

Van de groep personen voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven, werd bij 68% een strafrechtelijke maatregel (al dan niet in combinatie met een straf) opgelegd (tabel 5.4). In meer dan de helft van de gevallen betrof dit een tbs-maatregel, waarvan 30% tbs met verpleging van overheidswege en 26% tbs met voorwaarden.

Ook bij een groot deel van de groep voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven werd geen straf opgelegd (55%, tabel 5.3). Hierbij zijn niet enkel OVAR en vrijspraak de onderliggende redenen, maar ook de uitspraak 'schuldig zonder strafoplegging' (tabel 5.2). Daarnaast kan in aanvulling op tabel 5.3 nog een aantal resultaten worden beschreven. Bij het overgrote deel van de genoemde 55% zonder straf werd wel een strafrechtelijke maatregel opgelegd: 13 keer tbs met verpleging van overheidswege, 11 keer tbs met voorwaarden (waarvan 1 keer in combinatie met de maatregel tot gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking) en 4 keer ISD. De ISD-maatregel kwam in deze groep enkel voor in combinatie met de uitspraak 'schuldig zonder strafoplegging'.

Wanneer wel een straf werd opgelegd was dit overwegend een gevangenisstraf (38%) en een keer jeugddetentie (tabel 5.3). De straf was in 8 zaken (gedeeltelijk) voorwaardelijk en in 13 zaken geheel onvoorwaardelijk. Bij 7 betrokkenen was sprake van enkel een gevangenisstraf, zonder dat die werd gecombineerd met een zorgkader.

In relatie tot een (gedeeltelijk) voorwaardelijk strafrechtelijk traject kunnen bijzondere voorwaarden opgelegd worden (tabel 5.5). Bij de groep voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven lijkt dit meer voor te zijn gekomen dan bij de groep voor wie wel een zorgmachtiging werd afgegeven. De bijzondere voorwaarden werden voornamelijk gebruikt om een zorg- en/of toezichtkader te creëren, waaronder reclasseringstoezicht en op zorg en gedrag gerichte voorwaarden. Daarnaast werd ook 18 keer gebruikgemaakt van vrijheidsbepalende voorwaarden, werden 5 keer herstellende voorwaarden opgelegd en een enkele keer elektronisch toezicht.

In totaal hebben 4 betrokkenen geen straf, geen maatregel en geen zorgmachtiging gekregen. Zij werden niettemin allen volledig ontoerekeningsvatbaar geacht en werden ontslagen van alle rechtsvervolging. In een van deze zaken was aan de betrokkene voor 1 januari 2020 al een voorlopige machtiging via de Wet Bopz opgelegd, waardoor de persoon in dat kader al zorg ontving. In een andere zaak werkte de betrokkene vrijwillig mee aan de noodzakelijke zorg, waardoor een gedwongen kader niet aan de orde was. In de derde zaak was voorheen door de civiele rechter al een zorgmachtiging voor de betrokkene verleend. Deze was ten tijde van de berechting reeds beëindigd omdat de betrokkene gestabiliseerd was en goed in de reguliere zorg was ingebed. De noodzaak tot een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz verviel daardoor. In de vierde zaak ontstaat echter een ander beeld. De strafrechter overwoog hierbij een zorgmachtiging, maar deze was door de officier van justitie niet voorbereid. De rechtbank zei hierover het volgende:

'De rechtbank constateert evenwel dat de officier van justitie heeft besloten geen zorgmachtiging voor te bereiden. De rechtbank beschikt daardoor niet over de informatie die nodig is om van haar bevoegdheid om een zorgmachtiging af te geven gebruik te maken. In het bijzonder is de rechtbank er niet op toegerust om, zonder een daartoe strekkend advies van een medisch deskundige, te bepalen welke verplichte zorg in het kader van een af te geven zorgmachtiging aan verdachte moet worden verleend. Dat maakt dat de rechtbank geen zorgmachtiging kan en zal afgeven.'

(vonnis ECLI:NL:RBZWB:2020:5330; ECLI:NL:RBZWB:2020:3727)⁵

Vervolgens overwoog de rechtbank of een tbs-maatregel op zijn plaats zou zijn. Hierbij concludeerde de rechtbank echter dat ondanks dat formeel aan de voorwaarden was voldaan, het gepleegde feit en de omstandigheden de oplegging van een tbs-maatregel niet rechtvaardigden doordat het schortte aan de proportionaliteit. De rechtbank benadrukte hierbij nog wel de noodzaak voor zorg aan betrokkene:

'Dat verdachte hulp nodig heeft, staat vast. Omdat niet is voldaan aan het proportionaliteitsbeginsel, kan die hulp echter niet via een tbs-maatregel aan verdachte worden geboden. De rechtbank zal aan verdachte dan ook niet de tbs-maatregel opleggen.'

(vonnis ECLI:NL:RBZWB:2020:5330; ECLI:NL:RBZWB:2020:3727)

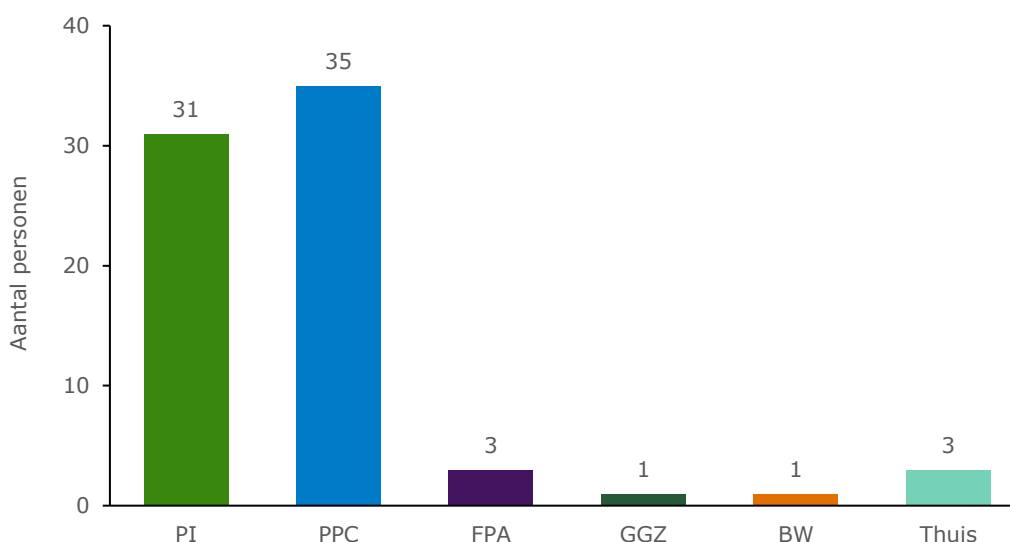
⁵ Dit citaat heeft tevens betrekking op de discussie over ambtshalve afgifte van een zorgmachtiging door de strafrechter. Zie daarover ook de paragrafen 5.6.1 en 7.2.

Door de volledige ontoerekeningsvatbaarheid resteerde de rechtbank enkel de optie om de betrokkene 'kaal' te ontslaan van alle rechtsvervolging, waardoor het noodzakelijke zorgkader niet gerealiseerd werd.

5.5 Verblijfplaats en beoogde plaatsing

In figuur 5.1 is weergegeven waar personen verbleven ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz. Van de groep voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven verbleef een groot deel reeds in een instelling of op een afdeling waar (forensische) zorg geleverd kon worden (PPC, FPA, reguliere GGz-instelling of een stelling voor begeleid wonen). Dit verblijf was, met name wanneer het een PPC betrof, vaak in het kader van de voorlopige hechtenis. Wat betreft de betrokkenen die in een PI verbleven is niet uit de jurisprudentie op te maken in hoeverre zij gedurende het verblijf daar zorg ontvingen.

Figuur 5.1 Verblijfplaats bij afgifte zorgmachtiging

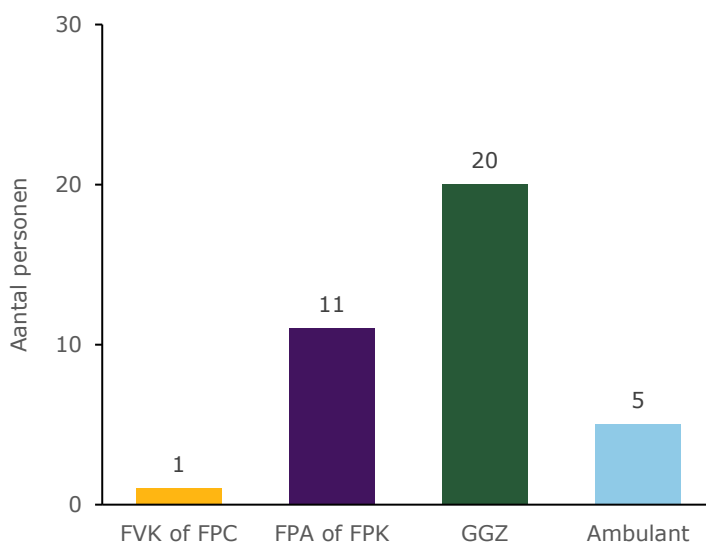


In de figuur is de verblijfplaats ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging weergegeven van personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven. Penitentiaire Inrichting (PI); Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC); Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA); Geestelijke Gezondheidszorg (ongedifferentieerd, GGz); Beschermd of Begeleid Wonen (BW). Gegevens over de verblijfplaats ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging ontbraken bij 5 zaken.

In figuur 5.2 is weergegeven in welk type instelling de betrokkene volgens de uitspraak geplaatst zou worden. Het gaat dan hoofdzakelijk over de zorg die zou worden geboden bij de aanvang van de zorgmachtiging. Gedurende het traject kan de zorgaanbieder dit immers naar inzicht bijstellen. In figuur 5.2 valt op dat de beoogde plaatsing bij de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz zowel reguliere klinische instellingen als instellingen met een hoger beveiligingsniveau betrof. Daarnaast leidt de afgifte van een zorgmachtiging in tegenstelling tot het oude artikel 37 Sr niet noodzakelijkerwijs tot een klinische opname: (forensisch) ambulante zorg werd in enkele gevallen ook als beoogde uitvoeringsvorm van de zorgmachtiging benoemd. Omdat de informatie over

beoogde plaatsing niet noodzakelijkerwijs in de uitspraak vermeld hoeft te worden ontbraken deze gegevens in een aantal zaken.

Figuur 5.2 Beoogde plaatsing of zorg



In de figuur is de beoogde plaatsing of zorg in het kader van de zorgmachtiging weergegeven van personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven. Forensisch Psychiatrisch centrum (FPC); Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK); Forensisch Psychiatrische Verslavingskliniek (FVK); Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA); Geestelijke Gezondheidszorg (ongedifferentieerd, GGZ). In 1 zaak werd vermeld dat de betrokkene of in een FVK of in een FPC geplaatst zou worden. Gegevens over de beoogde plaatsing of zorg ontbraken bij 42 van de 79 zaken.

5.6 Houdingen ten aanzien van de zorgmachtiging

In tabel 5.6 zijn het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur ten aanzien van de afgifte van de zorgmachtiging weergegeven, in strafzaken in eerste aanleg waarbij een zorgmachtiging werd afgegeven, respectievelijk een zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven.⁶ Uit de tabel wordt duidelijk dat het verzoek van de officier van justitie ter zitting in het merendeel van de gevallen overeenkwam met het advies van de geneesheer-directeur: in slechts 3% van de zaken (2 van 66) kwamen deze niet overeen. In zaken waar het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur overeenstemden werd het verzoekschrift in slechts 5% van de zaken (3 van 64) niet door de strafrechter gevolgd. In 2 gevallen gaf de strafrechter ambtshalve een machtiging af, terwijl in een ander geval de officier van justitie wel een verzoekschrift had ingediend maar vervolgens ter zitting vroeg om afwijzing daarvan.

⁶ De variabele 'verzoek van de officier van justitie ter zitting heeft betrekking op hetgeen de officier van justitie ter zitting aandraagt over de zorgmachtiging en kan afwijken van het verzoekschrift. Zo waren er enkele zaken waarin de officier van justitie een verzoekschrift indiende, maar vervolgens op zitting om afwijzing daarvan verzocht. De variabele 'advies van de geneesheer-directeur' kan zowel gebaseerd zijn op wat ter zitting ter sprake is gekomen, maar kan ook afgeleid zijn uit de in de jurisprudentie besproken documenten. Hierbij werd het meest recente advies gecodeerd (dus advies ter zitting, indien beide beschikbaar, boven advies in documenten).

Tabel 5.6 Advies geneesheer-directeur en verzoek officier van justitie ter zitting

a Zorgmachtiging					b Geen zorgmachtiging				
		Verzoek OvJ ter zitting					Verzoek OvJ ter zitting		
Advies GD		Ontbrak	Negatief	Positief	Advies GD		Ontbrak	Negatief	Positief
	Ontbrak	5	5	10		Ontbrak	13	30	3
	Negatief	0	3	1		Negatief	1	7	0
	Positief	0	1	54		Positief	0	0	0

In de tabel zijn het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur ten aanzien van de afgifte van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz in een strafzaak in eerste aanleg weergegeven, in gevallen waarbij: a) de zorgmachtiging werd afgegeven; b) de zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven. Wanneer het verzoek van de officier van justitie (OvJ) ter zitting dan wel het advies van de geneesheer-directeur (GD) niet beschikbaar was, is aangegeven dat dit ontbrak.

5.7 Vormen van verplichte zorg

5.7.1 Verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg

In deze paragraaf staat centraal welke vormen van verplichte zorg op basis van medische adviezen door de officier van justitie werden verzocht en welke vormen vervolgens in de zorgmachtiging door de strafrechter werden gemachtigd.

In tabel 5.7 zijn de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor zaken waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. De drie vormen van verplichte zorg die het meest verzocht en gemachtigd werden, waren opname in een accommodatie, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. Opname in een accommodatie werd bij zorgmachtigingen in strafzaken in eerste aanleg in 100% van de gevallen verzocht en gemachtigd. Hierbij moet opgemerkt worden dat het machtigen tot het uitvoeren van bepaalde verplichte zorg niet altijd betekent dat deze ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Zo valt op dat de opname in een accommodatie in 100% van de gevallen werd gemachtigd, terwijl in enkele beschikkingen vermeld stond dat de zorgmachtiging naar verwachting in een ambulante kader uitgevoerd zou worden (zie paragraaf 5.5 en figuur 5.2). In rechterlijke motiveringen werd soms vermeld dat de machtiging tot opname preventief werd ingezet (zie ook het voorbeeld in paragraaf 5.7.2; beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:5849). Deze mogelijkheid is door de Hoge Raad bekrachtigd (ECLI:NL:PHR:2021:759, ECLI:NL:HR:2021:1475). Een zorgmachtiging geeft een zorgaanbieder een wettelijke grondslag om verplichte zorg te verlenen, maar het is aan de zorgaanbieder om steeds af te wegen en te beslissen welke zorg op dat moment passend en noodzakelijk is.

Voor de meeste vormen van verplichte zorg gold dat ze in ongeveer 70% tot 90% van de gevallen werden verzocht en tevens gemachtigd. Een uitzondering daarop vormde het beperken van bezoek: dit werd in slechts een kwart van de zaken verzocht en gemachtigd. Bij slechts 6 van de zorgmachtigingen (9%) werden alle vormen van verplichte zorg gemachtigd.

Tabel 5.7 Verzochte versus gemachtigde vormen van verplichte zorg

Vormen van verplichte zorg	Verzocht (n=64)		Gemachtigd (n=68)	
	n	%	n	%
Toedienen vocht	37	58	21	31
Toedienen voeding	37	58	20	29
Toedienen medicatie	61	95	64	94
Medische controles	59	92	60	88
Therapeutische behandeling	52	81	55	81
Behandeling lichamelijke aandoening	49	77	51	75
Beperken bewegingsvrijheid	61	95	64	94
Insluiten	54	85	56	82
Uitoefenen toezicht	51	80	53	78
Onderzoek aan kleding	47	73	51	75
Doorzoeken woonruimte	46	72	48	71
Controleren op middelengebruik	53	83	55	81
Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten	51	80	53	78
Beperken bezoek	15	23	17	25
Opname in accommodatie	64	100	68	100

In de tabel zijn de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor strafzaken in eerste aanleg waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Per persoon konden meerdere vormen van verplichte zorg worden verzocht en gemachtigd, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Bij 15 zaken ontbraken gegevens over de verzochte vormen van verplichte zorg en bij 11 zaken ontbraken gegevens over de gemachtigde vormen van verplichte zorg. Bij 3 van de zaken waarbij gegevens ontbraken over de verzochte vormen van verplichte zorg was geen verzoekschrift voor de machtiging voorhanden. Dit betrof ambtshalve machtigingen door de strafrechter.

Zoals eerder besproken liep het aantal verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg in de meeste gevallen nauwelijks uiteen. Dit suggereert dat de vormen van verplichte zorg die werden verzocht in de meeste gevallen ook werden gemachtigd. Dit wordt nader geïllustreerd in tabel 5.8, waar de mate van overeenstemming tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg is weergegeven voor strafzaken in eerste aanleg waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Er was een sterke overeenkomst tussen de vormen van verplichte zorg die door de officier van justitie werden verzocht en die vervolgens door de strafrechter werden gemachtigd. Slechts in 6% van de gevallen bestond er discrepantie tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg (62 van 960 overwogen vormen van zorg). Van alle verzochte vormen van verplichte zorg werd slechts 7% niet gemachtigd (59 van de 864). Wanneer een vorm van verplichte zorg niet verzocht werd, werd deze over het algemeen ook niet gemachtigd. Slechts 3% van alle niet verzochte vormen van verplichte zorg (7 van de 261) werd toch gemachtigd. Zoals ook te zien is in tabel 5.6 ging het hierbij in de meerderheid van de gevallen (71%) om verplichte 'toediening vocht' en 'toediening voedsel'. De discrepantie tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg kan mogelijk (deels) verklaard worden door registratieproblematiek: op de formulieren waarop de verzochte vormen van verplichte zorg moeten worden aangevinkt vallen de vormen 'toedienen medicatie',

'toedienen vocht' en 'toedienen voeding' samen onder een vinkje, waardoor niet altijd nader gespecificeerd wordt of deze drie vormen allemaal nodig zijn of niet (persoonlijke communicatie W. van den Berg; Reijntjes-Wendenburg, 2020, p. 163). Zelfs de Hoge Raad heeft zich hier inmiddels over uitgesproken. Hij stelt dat het een onjuiste rechtsopvatting zou zijn dat deze drie vormen enkel tezamen gemachtigd kunnen worden en dat hierbinnen juist onderscheid gemaakt dient te worden in ieder specifiek geval.⁷ In de bestudeerde jurisprudentie zien we dat dit punt ertoe leidde dat de strafrechter enkele keren afweek van het verzoekschrift en het toedienen van vocht en voeding expliciet niet machtigde.

In meer dan 90% van de gevallen werd de verplichte zorg voor de maximale duur van zes maanden gemachtigd. Slechts in 5 gevallen werd de zorg voor een kortere duur gemachtigd: een maal vier maanden, twee maal drie maanden, een maal tien weken en een maal een maand. De redenen voor de kortere duur waren in 3 gevallen dat de machtiging diende om repatriëring te bewerkstelligen en in 2 gevallen dat de machtiging als doel had om nader onderzoek naar het ziektebeeld van de betrokkene te kunnen uitvoeren.

Tabel 5.8 Overeenkomst tussen verzochte en gemachtigde vormen van zorg

		Gemachtigd		
		Ontbrak	Negatief	Positief
Verzocht	Ontbrak	164	13	48
	Negatief	0	216	7
	Positief	0	55	682

In de tabel is de overeenkomst tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor strafzaken in eerste aanleg waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Bij 15 zaken ontbraken gegevens over de verzochte vormen van verplichte zorg en bij 11 zaken ontbraken gegevens over de gemachtigde vormen van verplichte zorg.

5.7.2 Motivering vormen verplichte zorg

In de uitspraken lichtte de strafrechter met enige regelmaat toe waarom bepaalde vormen van verplichte zorg wel of niet werden gemachtigd. De motivering gebeurde onder meer in reactie op bezwaar tegen een bepaalde vorm van verplichte zorg. Daarbij speelde vermoedelijk de motiveringsplicht een rol die sinds de uitspraak van de Hoge Raad daarover geldt (ECLI:NL:HR:2020:1012).

Een doelstelling van de Wvvgz is om verplichte zorg zoveel mogelijk ambulant uit te voeren. Niettemin viel op dat in alle onderzochte zorgmachtigingen opname in een accommodatie gemachtigd werd (paragraaf 5.7.1). Dit houdt overigens niet per

⁷ De formulieren die worden ingevuld door de geneesheer-directeur en de onafhankelijk psychiater worden voor zover bekend door GGz-instellingen zelf vervaardigd. De formulieren van het Openbaar Ministerie worden voor zover bekend door het ministerie van VWS verstrekt. Cruciaal is dat bij al deze formulieren is uitgegaan van de indeling in de wet en dat door de ruime categorie van artikel 3:2 lid 2 Wvvgz onder a, abusievelijk deze vormen van verplichte zorg in één vakje terecht zijn gekomen. In artikel 3:2 lid 2 Wvvgz onder a staat als verplichte vorm genoemd: toedienen vocht, voeding, medicatie. De Hoge Raad merkte al op (ECLI:NL:HR:2020:1012) dat bezwaren van betrokkenen ertoe kunnen leiden dat de rechter de noodzakelijk geoordeelde zorg binnen een categorie van zorg zoals genoemd in art. 3:2 lid 2 Wvvgz, nader specificeert of beperkt, in het bijzonder indien het gaat om de ruim geformuleerde categorie genoemd onder a van die bepaling. Inmiddels is er dit jaar een uitspraak van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2022:284): 'Het oordeel van de rechtbank dat 'het toedienen van vocht, voeding en medicatie' alleen als geheel kan worden toegewezen en dat het toedienen van vocht en voeding niet kan worden geschrapd, getuigt dus van een onjuiste rechtsopvatting.'

definitie in dat de betrokkene ook daadwerkelijk, of voor de volledige gemachtigde termijn, opgenomen werd, zoals ook door de rechter werd benoemd in deze uitspraak:

'Daarbij merkt de rechtbank op, dat opname volgens het zorgplan zal plaatsvinden "zo kort als mogelijk", dus het toewijzen van dit verzoek leidt er niet zonder meer toe dat betrokkene voor de maximale termijn wordt opgenomen.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:5849)

Verplichte opname in een accommodatie kan vanwege de vrijheidsbeperking die dit met zich mee brengt, als een relatief ingrijpende vorm van verplichte zorg worden beschouwd. Opname werd in meerdere zaken preventief gemachtigd voor het geval dat de betrokkene zou terugvallen in zijn of haar problematiek en ambulante zorg niet langer zou volstaan. In de volgende zaak wordt daar een concreet voorbeeld van gegeven:

'Een zorgmachtiging (met daarin opname in een accommodatie als vorm van verplichte zorg) bij iemand die ambulante behandeld wordt en waar verplichte zorg uitsluitend zal worden toegepast als die ambulante behandeling het ernstig nadeel niet langer kan wegnemen, voldoet naar het oordeel van de rechtbank aan het uitgangspunt van de wet dat opname een ultimum remedium moet zijn.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:2664)

Wanneer opname aan de orde is, is een aantal andere vormen van verplichte zorg, namelijk het beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting, daar onlosmakelijk aan verbonden. Dit komt doordat deze vormen van zorg voor een instelling noodzakelijk zijn om de orde en veiligheid te kunnen garanderen en omdat opname anders enkel mogelijk is op een open afdeling. Wat betreft insluiting stelde de strafrechter in sommige zaken dat dit noodzakelijk werd geacht in het belang van de behandeling van betrokkene, in andere zaken gaf de rechter aan dat het te maken had met eerdere incidenten. Deze laatste motivering weerspiegelt het belang van het handhaven van de orde en veiligheid in een instelling. In een zaak werd hierbij wel aangegeven dat insluiten, meer nog dan opname, als 'allerlaatste vangnet' moest worden beschouwd.

'Anders dan de raadsman acht de rechtbank insluiten van betrokkene wel opportuun gelet op de gerapporteerde incidenten tijdens zijn verblijf in het PPC [naam]. Hetgeen namens betrokkene ten aanzien van de insluiting/separatie als verweer is aangevoerd doet aan het voorgaande niet af. De rechtbank is met de deskundige en de officier van justitie van oordeel dat bij terugval in middelen-gebruik terug moet kunnen worden gegrepen op insluiting, maar dit moet wel worden gezien als een allerlaatste vangnet.'
(beschikking ECLI:NL:RBOBR:2020:6578)

Naast het insluiten dat ter discussie stond in bovenvermeld voorbeeld, stonden in een enkele zaak ook andere vormen van verplichte zorg gerelateerd aan opname ter discussie, bijvoorbeeld het beperken van de bewegingsvrijheid en het beperken van bezoek, waarbij de rechter wisselend wel of niet in het verweer meeging.

In het overgrote deel van de bestudeerde zaken werd de volledige duur van zes maanden gemachtigd (paragraaf 5.7.1). In een aantal zaken werd het verweer gevoerd dat de duur van de zorgmachtiging korter zou kunnen zijn dan zes maanden. In de meeste gevallen ging de strafrechter hier echter niet in mee. Enerzijds was het argument daarvoor dat opname in een accommodatie preventief gemachtigd werd. Anderzijds

beargumenteerde de strafrechter waarom in het individuele geval een langere termijn noodzakelijk was. Een reden die hierbij werd benoemd betrof de verwachting dat voor de betrokkene destabiliserende factoren (zoals een verhuizing) in de nabije toekomst zouden optreden. Een ander voorbeeld betrof de verwachte tijd die het in beslag zou nemen om de betrokkene in te stellen op medicatie of om verdere diagnostiek te verrichten. Tot slot speelde de noodzaak van langdurige zorg een rol, bijvoorbeeld op basis van ervaring met eerdere niet-geslaagde kortere zorgtrajecten. Hieronder staan twee voorbeelden van dergelijke motiveringen weergegeven:

'De rechtbank acht, zoals geadviseerd en gezien de ernst van de stoornis en de te verwachten, mogelijk destabiliserende ontwikkeling in zijn woonomgeving, namelijk een verhuizing, een termijn van zes maanden op zijn plaats.'
(beschikking ECLI:NL:RBROT:2021:10198)

'De termijn daarvan zal niet worden beperkt, zoals door de advocaat is verzocht. De rechtbank volgt het advies van de behandelaren dat met een zorgmachtiging korter dan zes maanden niet kan worden volstaan nu die termijn noodzakelijk is om betrokkene goed op medicatie in te stellen en nadere diagnostiek te verrichten.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:7533)

5.8 Kenmerken hoger beroepzaken

Zoals beschreven in hoofdstuk 4.5 werd de afgifte van een zorgmachtiging overwogen in 13 zaken in hoger beroep bij een strafzaak, waarbij de zorgmachtiging in slechts 1 geval daadwerkelijk werd gemachtigd.

Van de 12 personen voor wie in een strafzaak in hoger beroep een zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven, werden 5 personen ontoerekeningsvatbaar beschouwd door de strafrechter en werd 1 persoon in een gevoegde zaak voor het ene delict ontoerekeningsvatbaar en voor het andere verminderd toerekeningsvatbaar beschouwd. Van de overige 6 personen ontbrak informatie over de toerekeningsvatbaarheid. Ontslag van alle rechtsvervolging (OVAR) was in de onderzochte zaken de meest voorkomende uitspraak in hoger beroep. In 9 van de 12 zaken werd besloten tot OVAR, waarbij in een geval de persoon in een gevoegde zaak tevens schuldig is verklaard zonder strafoplegging. Daarnaast werd een persoon alleen schuldig verklaard zonder strafoplegging en werd bij een andere persoon een straf opgelegd. Van een persoon zijn gegevens over de uitspraak onbekend.

In 10 van de 12 gevallen waar in hoger beroep bij een strafzaak werd besloten om geen zorgmachtiging af te geven, werd een strafrechtelijke maatregel opgelegd. In 9 gevallen betrof dit een tbs-maatregel. In 4 daarvan ging het om tbs met verpleging van overheidswege en in 5 gevallen om tbs met voorwaarden. 1 persoon kreeg een ISD-maatregel opgelegd. De overgebleven 2 betrokkenen werden ontslagen van alle rechtsvervolging zonder een strafrechtelijke maatregel. Bij een van deze zaken was geen zorgkader meer nodig omdat uit de stukken bleek dat het beter ging met betrokkene en volstond een zogenoemd 'kaal' ontslag van alle rechtsvervolging. Bij de andere zaak was een zorgkader wel gewenst, maar bevond het Hof zich in een impasse doordat een zorgmachtiging wegens een afgebroken voorbereiding niet mogelijk werd geacht en een tbs-maatregel te zwaar werd bevonden. Het gevaar van herhaling bleek niet dermate groot dat de veiligheid van de samenleving de tbs-maat-

regel met dwangverpleging vereiste, terwijl een tbs met voorwaarden volgens het Hof geen kans van slagen had.

In de enige zaak waarbij in hoger beroep wel een zorgmachtiging werd afgegeven, werd de zaak in eerste aanleg al enkele jaren eerder behandeld. In die zaak werd een artikel 37 Sr-maatregel afgegeven. Ten tijde van het hoger beroep behoorde deze maatregel niet meer tot het arsenaal van de strafrechter. In eerste instantie werd toen op basis van PBC-observaties tbs met voorwaarden geadviseerd, maar tussen dit advies en de behandeling daarvan in de rechtszaal deden zich aanzienlijke verbeteringen voor in het leven van betrokkene, waardoor een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz als mogelijkheid in beeld kwam.

5.9 Belangrijkste bevindingen

In hoofdstuk 5 zijn enkele kenmerken van de bestudeerde jurisprudentie beschreven ten aanzien van de groep personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Specifiek ging het daarbij om de toerekeningsvatbaarheid en uitspraak, straffen, maatregelen en bijzondere voorwaarden, verblijfplaats en beoogde plaatsing van de personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven, houdingen van procespartijen ten aanzien van de zorgmachtiging en de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg.

In dit hoofdstuk valt op:

- Het merendeel van de betrokkenen uit zowel de zorgmachtiging-groep als de geen zorgmachtiging-groep werd voor ten minste een deel van de ten laste gelegde delicten ontoerekeningsvatbaar geacht. Meer dan de helft van hen werd voor de gehele tenlastelegging ontslagen van alle rechtsvervolging.
- Voor vrijwel alle betrokkenen uit dit onderzoek werd een zorgkader gerealiseerd. Indien dit niet via een zorgmachtiging gebeurde, dan gebeurde dit in de meeste gevallen via een tbs-maatregel of bijzondere voorwaarden. Slechts in 2 gevallen was sprake van een zogeheten 'kale' OVAR, terwijl een zorgkader wel nodig werd geacht.
- In de groep voor wie geen zorgmachtiging werd afgegeven werd vaker gebruikt gemaakt van een voorwaardelijk kader om op basis van bijzondere voorwaarden een zorg- en/of toezichtkader te realiseren.
- Meer dan de helft van de personen verbleef ten tijde van de afgifte van een zorgmachtiging reeds in een accommodatie waar reguliere of forensische zorg geleverd kon worden. Buiten deze groep verbleven de meeste personen in voorlopige hechtenis in een PI.
- In meer dan 90% van de gevallen werd de zorgmachtiging voor de maximale duur van zes maanden afgegeven.
- De meest verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg waren opname in een accommodatie, toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. Voor de meeste vormen van verplichte zorg gold dat ze in ongeveer 70% tot 90% gevallen werden verzocht en tevens werden gemachtigd.
- Bij het bepalen van de te machtigen vormen van verplichte zorg volgde de strafrechter in de overgrote meerderheid van de gevallen het verzoekschrift van de officier van justitie. In slechts een klein aantal gevallen machtigde de strafrechter alle vormen van verplichte zorg ('carte blanche').

6 Overwegingen strafrechter bij verlenen zorgmachtiging

6.1 Introductie

In dit hoofdstuk staat centraal welke overwegingen een rol speelden bij het besluit van de strafrechter om in relatie tot een strafzaak een zorgmachtiging te verlenen. We onderscheiden daarbij wettelijk bepaalde motiveringen en de inhoudelijke invulling van de motiveringen (zie paragrafen 1.4 en 2.3.2).

6.2 Criterium ernstig nadeel

Om een zorgmachtiging te kunnen verlenen moet de strafrechter motiveren dat sprake is van ernstig nadeel. Uit de motivering moet blijken dat een of meer aspecten van ernstig nadeel bij de betrokkene aan de orde zijn. Dit criterium kwam in de onderzochte zorgmachtigingen die zijn verbonden met strafzaken in eerste aanleg het meest aan de orde in de vorm van 'gevaar voor betrokkene of een ander' en 'algemene veiligheid van personen of goederen' (tabel 6.1). Ook 'de situatie dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept' werd regelmatig benoemd. Het aspect 'bedreiging van de veiligheid van betrokkene, al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt' kwam het minst voor. Ter illustratie een voorbeeld waarbij de strafrechter de drie eerst vermelde aspecten benoemde en ook inhoudelijk nader toelichtte:

'De stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in het gevaar op ernstig lichamelijk letsel bij anderen en materiële schade, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept, maatschappelijk teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Door zijn psychotische ideeën en belevingen komt betrokkene in de problemen met andere mensen, omdat hij de sociale interactie signalen verkeerd interpreteert. Daarbij wordt hij ook prikkelbaar en overgevoelig, wat gemakkelijk kan leiden tot ordeverstoring, vernielingen en fysieke agressie naar anderen. Dat laatste heeft zich reeds tweemaal gemanifesteerd. Betrokkene heeft twee nietsvermoedende passanten mishandeld.'

(beschikking ontvangen via Raad voor de rechtspraak)

'Gevaar voor betrokkene of een ander' speelde een rol in vrijwel alle bestudeerde zaken (tabel 6.1). Daarbinnen benoemde de strafrechter het vaakst 'ernstig lichamelijk letsel' en 'maatschappelijke teloorgang' als vormen van ernstig nadeel die tot het verlenen van een zorgmachtiging aanleiding gaven. Daarnaast is te zien dat ook 'levensgevaar', 'ernstige verwaarlozing' en verschillende vormen van schade regelmatig als risico werden benoemd. Het minst vaak werden benoemd 'ernstig verstoorde ontwikkeling' en 'financiële schade'.

Tabel 6.1 Invulling wettelijk criterium ernstig nadeel

	Strafzaak eerste aanleg (n=65)	
	n	%
Gevaar voor betrokkene of ander	64	99
Levensgevaar	28	43
Ernstig lichamelijk letsel	52	80
Ernstige psychische schade	38	59
Ernstige materiële schade	25	39
Ernstige immateriële schade	15	23
Ernstige financiële schade	11	17
Ernstige verwaarlozing	20	31
Maatschappelijke teloorgang	52	80
Ernstig verstoorde ontwikkeling	7	11
Bedreiging veiligheid betrokkene doordat hij onder invloed ander raakt	4	6
Agressie oproepen door hinderlijk gedrag	31	48
Algemene veiligheid personen of goederen	48	74

In de tabel zijn aspecten van het criterium ernstig nadeel onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz. Weergegeven is hoe de strafrechter het wettelijk criterium ernstig nadeel invulde bij personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. In 14 van de 79 strafzaken ontbrak informatie over ernstig nadeel. De percentages zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over ernstig nadeel beschikbaar was. Omdat meerdere aspecten van ernstig nadeel per zaak kunnen worden vermeld, tellen de percentages niet op tot 100%.

6.3 Doelen, voorwaarden en overige wettelijke motiveringen

De strafrechter moet een of meer doelen van de verplichte zorg aangeven. In vrijwel alle onderzochte zaken werd in lijn met de wettelijke criteria, het afwenden van ernstig nadeel als een van de doelen van verplichte zorg benoemd (tabel 6.2). Daarnaast benoemde de strafrechter het stabiliseren van de geestelijke gezondheid of het dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid dat betrokkene zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint, in de meeste gevallen als doel. In een kleiner aantal gevallen vermeldde de strafrechter als doel het afwenden van een crisissituatie of het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid. Indien het afwenden van een crisissituatie een van de doelen was, leek dit voornamelijk te gaan om mogelijke toekomstige crisissituaties.

Tabel 6.2 Wettelijk doelen verplichte zorg

	Strafzaak eerste aanleg (n=66)	
	n	%
Afwenden ernstig nadeel	65	99
Afwenden crisissituatie	13	20
Stabiliseren geestelijke gezondheid	49	74
Herstellen geestelijke gezondheid, autonomie	48	73
Stabiliseren/herstellen fysieke gezondheid	11	17

In de tabel zijn de wettelijke doelen van verplichte zorg onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3;4 Wvvgz. Weergegeven is welke wettelijke doelen de strafrechter benoemde bij personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven.

In 13 van de 79 strafzaken ontbrak informatie over doelen. De percentages zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over doelen beschikbaar was. Omdat meerdere doelen per zaak kunnen worden vermeld, tellen de percentages niet op tot 100%.

Om een zorgmachtiging te kunnen afgeven moet de strafrechter onderbouwen dat aan de vier eerdergenoemde voorwaarden voor verplichte zorg is voldaan. In de onderzochte zaken waarin informatie over de wettelijk bepaalde motiveringen beschikbaar was, waren de voorwaarden inderdaad in vrijwel alle zaken expliciet in de beschikking vermeld (tabel 6.3). Daarnaast werd in de meeste van deze zaken (in 62 daarvan) als standaardformulering in de beschikking vermeld dat bij het bepalen van de juiste zorg rekening was gehouden met de veiligheid van betrokkene en met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. In een enkele zaak werd inhoudelijk ingegaan op een van deze twee voorwaarden. Zo werd aangegeven dat de betrokkene geen huisvesting, geen inkomen, geen andere bestaansmiddelen en geen familie in Nederland had en dat daardoor de voorwaarden ontbraken die noodzakelijk zijn voor deelname aan het maatschappelijk leven in Nederland (beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:5765).

Tabel 6.3 Wettelijke voorwaarden verplichte zorg

	Strafzaak eerste aanleg (n=66)	
	n	%
Geen vrijwilligheid	66	100
Geen alternatief	66	100
Evenredigheid	65	99
Effectiviteit	65	99

In de tabel zijn de wettelijke voorwaarden voor verplichte zorg onderscheiden op basis van art. 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3;4 Wvvgz. Weergegeven is welke wettelijke voorwaarden de strafrechter benoemde bij personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven.

In 13 van de 79 strafzaken ontbrak informatie over voorwaarden. De percentages zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over voorwaarden beschikbaar was.

In paragraaf 6.4 komt nader aan de orde welke meer specifieke inhoudelijke aspecten de strafrechter in de bestudeerde zaken betrok om de noodzaak van een zorgmachtiging te onderbouwen.

6.4 Inhoudelijke motiveringen

6.4.1 Houding en gedrag betrokkene

In de onderzochte rechterlijke uitspraken werden aspecten van houding en gedrag van betrokkene benoemd als factoren die ertoe bijdroegen dat verplichte zorg het meest aangewezen alternatief was. In de verzamelde jurisprudentie kwamen aspecten als gebrek aan acceptatie van of motivatie voor behandeling of zorg, gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef en zorgmijndend gedrag in het verleden het meest prominent naar voren (tabel 6.4). In 32% van de strafzaken in eerste aanleg werden een of meer van deze aspecten benoemd. Deze werden onder meer verwoord als argumenten waarom sprake was van ernstig nadeel en waarom vrijwillige zorg geen geschikt alternatief zou zijn. Het volgende voorbeeld illustreert dit:

'Hoewel betrokkene de medicatie momenteel (in detentie) vrijwillig inneemt, is de inschatting dat hij buiten detentie zijn antipsychotica zal staken en zich zal onttrekken aan hulpverlening. Uit de medische verklaring blijkt immers dat betrokkene heeft aangegeven geen noodzaak tot inname te zien en slechts hinder hiervan te ervaren. De verwachting is in dat geval dat de aanhoudende psychotische symptomen van betrokkene in ernst zullen toenemen, waardoor er een hernieuwd risico bestaat op verbale dan wel fysieke agressie richting personen en goederen, maar ook op ernstig lichamelijk letsel. [...] Gebleken is dat er op dit moment geen mogelijkheden zijn voor passende zorg op vrijwillige basis. Betrokkene heeft immers geen ziekte-inzicht; hij heeft, zo blijkt uit de medische verklaring, de psychiater laten weten geen noodzaak tot inname van medicatie te zien. Daarnaast heeft hij geen vaste woon- of verblijfplaats en is de psychose volgens de psychiater nog niet geheel in remissie, wat een verhoogd terugvalrisico oplevert. Omdat een adequate (medicamenteuze) behandeling noodzakelijk is om het psychotische toestandbeeld van betrokkene te kunnen stabiliseren en zo het ernstig nadeel te kunnen afwenden, is verplichte zorg nodig.'
(beschikking ECLI:NL:RBROT:2020:9326)

Tabel 6.4 Inhoudelijke motiveringen: houding en gedrag betrokkene

	Strafzaak eerste aanleg (n=74)	
	n	%
Gebrek ziekte-inzicht of probleembesef	18	24
Gebrek behandelmotivatie of acceptatie zorg	13	18
Zorgmijndend gedrag in verleden	11	15
Een of meer van deze drie benoemd	24	32

5 van de 79 strafzaken in eerste aanleg waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak, zijn buiten beschouwing gelaten. In 49 van de 74 strafzaken en 9 van de 13 verlengingszaken werden de genoemde kenmerken niet als argument vermeld. De percentages zijn berekend over het totale aantal zaken.

In een van de bestudeerde zaken (vonnis ECLI:NL:RBZWB:2021:788) werd in de uitspraak specifiek benoemd dat de betrokkene geschikt was om in de reguliere GGz te worden opgevangen. In dat geval waren de argumenten dat de betrokkene geen hoog beveiligingsniveau nodig had, in de PPC veel last had van gewelddadige medegedetineerden en bovenal dat de verwachting was dat hij goed hanteerbaar zou zijn in de reguliere GGz mits hij zijn medicatie trouw zou innemen.

6.4.2 Monitoring en medicatie

In de verzamelde jurisprudentie benoemde de rechter in het kader van de afgifte van een zorgmachtiging verschillende specifieke doelen van verplichte zorg. Daarvan werd het waarborgen van medicatiegebruik het meest vermeld (26%, tabel 6.5), zoals in het volgende voorbeeld:

'Strikte monitoring van zijn toestandsbeeld en snel ingrijpen bij een dreigende ontregeling kan nadeel/gevaar op tijd wegnemen. Daarnaast kan de verplichte zorg waarborgen dat betrokkene zijn medicatie blijft gebruiken en deze niet opnieuw staakt. Om die reden is verplichte zorg nodig.'
(beschikking ECLI:NL:RBGEL:2020:7241)

Het monitoren van de mentale en algemene toestand van betrokkene om verslechtering te voorkomen of om bij afglijden een vangnet te kunnen bieden, werd in 11% van de zaken benoemd. Veelal werd gebrek aan probleembesef en motivatie voor zorg of behandeling in combinatie met het risico van staken van medicatiegebruik aangegeven als aspect dat monitoring noodzakelijk maakte. Ook het voorbeeld hierboven illustreert dit. In een beperkt aantal zaken werd specifiek de noodzaak van het voorkomen van terugval in een psychose mede door controle op of beheersing van middelengebruik vermeld. In sommige zaken werd ook aangegeven dat de verplichte zorg werd ingezet om de betrokkene in breder opzicht te ondersteunen, op meerdere levensgebieden waaronder ook het functioneren in het dagelijks leven.

Tabel 6.5 Inhoudelijke motiveringen: specifieke doelen verplichte zorg

	Strafzaak eerste aanleg (n=74)	
	n	%
Monitoring en vangnet bij verslechtering	8	11
Ondersteunen redzaamheid in dagelijks leven	5	7
Voorkomen psychotische decompensatie	5	7
Waarborgen medicatie-inname	19	26
Controle middelengebruik	4	5
Verminderen recidiverisico	17	23

5 van de 79 strafzaken in eerste aanleg waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak zijn buiten beschouwing gelaten. In 40 van de 74 strafzaken werden de genoemde specifieke zorgdoelen niet als argument vermeld. De percentages zijn berekend over het totale aantal zaken.

6.4.3 Veiligheid maatschappij en verminderen recidiverisico

In meerdere zaken (tabel 6.5) vermeldde de strafrechter de bijdrage van de verplichte zorg aan de veiligheid van de maatschappij, meer specifiek door het verminderen van het risico van recidive. De meeste informatie over vermindering van recidiverisico als doel van de zorgmachtiging was te vinden in de bestudeerde vonnissen. Hoewel recidiverisico ook in meerdere beschikkingen werd benoemd, lijkt de oorsprong toch in veel gevallen de verbonden strafzaak en werd de informatie soms deels in de beschikking herhaald.

Recidiverisico in relatie tot het verlenen van een zorgmachtiging kwam in de onderzochte jurisprudentie op verschillende manieren aan de orde. In sommige zaken werd

een specifieke behandeling benoemd waardoor men verwachtte het recidiverisico te kunnen beheersen of laten afnemen. In meerdere gevallen betrof dit medicatie maar het kon ook gaan om een specifieke expertise met betrekking tot complexe problematiek. Twee voorbeelden kunnen dit illustreren:

'Evenals de deskundigen is de rechtbank van oordeel dat de verleende zorgmachtiging afdoende lijkt ter afwendig van het recidiverisico. De rechtbank betreft hierbij dat het verleden heeft laten zien dat verdachte, zolang hij zijn medicatie gebruikt, geen strafbare feiten pleegt en zich goed kan handhaven.'
(vonnis ECLI:NL:RBZWB:2021:788)

'Om het risico op recidive te laten afnemen is een (niet langdurend, vermoedelijk weken tot enkele maanden) verblijf in een revalidatiekliniek nodig waar men is gespecialiseerd in de combinatie van verworven hersenletsel, LVB- en verslavingsproblematiek. Geadviseerd wordt de behandeling te laten plaatsvinden in het kader van een zorgmachtiging met behulp van de schakelbepaling in de Wfz naar de Wvz, te weten artikel 2.3. De rechtbank neemt het advies van de psycholoog over en maakt de conclusie tot de hare.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2021:5793)

De zorgmachtiging werd ook als vangnet gezien om in geval van nood te kunnen ingrijpen met het doel een behandeling met medicatie, die psychosen en daaruit voortvloeiende gewelddadige recidive moest voorkomen, in stand te kunnen houden:

'De deskundigen en de behandelaren van verdachte hebben de rechtbank ervan overtuigd dat een behandeling in een civiel kader met een zorgmachtiging voldoende is om verdachte te behandelen en de maatschappij te beveiligen. De rechtbank vindt het vooral belangrijk dat het risico dat verdachte opnieuw in een psychose raakt, en dan opnieuw geweldsdelicten begaat, wordt geminimaliseerd. Medicatie lijkt daarbij op dit moment de belangrijkste factor. Een zorgmachtiging biedt voldoende bescherming om verdachte direct op te nemen als hij medicatie weigert.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:2632)

De rol die gezien werd voor de zorgmachtiging om behandeling met medicatie te verplichten en zo naar verwachting het recidiverisico te verlagen, bleek in sommige zaken ook een onderdeel van de afweging tussen een zorgmachtiging en een strafrechtelijk traject. Het volgende voorbeeld kan dit illustreren:

'In het kader van de zorgmachtiging zal gewerkt worden aan de behandeling van betrokkene. Van die behandeling (en dan met name de verplichting tot het nemen van medicatie) gaat een recidive-verlagend effect uit, zo is de verwachting. Voor zover de maatschappij nog beschermd moet worden tegen betrokkene, voorziet het beveiligingsniveau van een forensische kliniek daarin volgens deskundigen voldoende. Dat de deskundigen enige twijfel uiten in de praktische uitvoerbaarheid van de zorgmachtiging binnen een forensische instelling doet daar niet aan af. Het alternatief van de tbs-maatregel is dusdanig veel zwaarder in de beveiliging en duur en daarmee in het beperken van de bewegingsvrijheid van betrokkene, dat het middel te zwaar is voor deze zaak en betrokkene.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2021:3076 [ECLI:NL:RBAMS:2021:1365] en beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:5767)

Wat betreft de afweging van een zorgmachtiging versus een strafrechtelijk traject zaten officier van justitie en strafrechter niet in alle zaken op één lijn, zoals de volgende twee voorbeelden laten zien. In het eerste voorbeeld koos de strafrechter, tegen het standpunt van de officier van justitie in, voor een combinatie van een zorgmachtiging en voortzetting van de strafzaak, in plaats van alleen een strafrechtelijk traject. De strafrechter besteedde in de motivering daarbij aandacht aan de manier waarop het recidiverisico, door de verplichte zorg ter afwending van het ernstig nadeel, naar verwachting voldoende zou worden ingeperkt. De wijze waarop ernstig nadeel en recidiverisico zich tot elkaar verhouden is een complex aspect van artikel 2.3 Wfz waarvan kan worden verwacht dat het in de rechtszaal om bespreking en motivering vraagt (zie ook paragraaf 10.3.2).

'De rechtbank volgt dus niet de officier van justitie in haar standpunt dat het verzoek moet worden afgewezen, omdat het strafrecht dient te prevaleren. Ook bij verlening van een zorgmachtiging blijft de strafzaak immers doorlopen en het thans afgeven van een zorgmachtiging betekent ook niet dat in de strafzaak geen vrijheidsbeperkende straffen of maatregelen kunnen worden opgelegd. Daarnaast dient de noodzakelijk geachte verplichte zorg ter afwending van het genoemde ernstig nadeel. Het recidiverisico wordt daarmee voor nu afdoende ingeperkt. Het lijkt er immers op dat er samenhang is tussen de verdenking in de strafzaak en de stoornissen waaraan betrokkene lijdt. Betrokkene zal gedurende de periode waarin de zorgmachtiging geldt, behandeling krijgen gericht op voornoemde stoornissen, waardoor naar verwachting het recidiverisico wordt verminderd.'
(beschikking ECLI:NL:RBZWB:2020:2000)

In het tweede voorbeeld stond blijkens de motivering de passendheid van de zorgmachtiging ter discussie. In dit geval meldde de strafrechter van de ambtshalve bevoegdheid om een machtiging via artikel 2.3 Wfz af te geven gebruik te zullen maken. De rechter gaf daarbij argumenten om kennelijke bezwaren wat betreft het beveiligingsniveau, de duur van de zorgmachtiging en de mogelijkheid van opvolgende machtigingen te weerleggen:

'Het advies dat aan verdachte de tbs-maatregel zou moeten worden opgelegd, omdat eerdere 'mislukte' behandelingen in het kader van de BOPZ onvoldoende aanknopingspunten bieden voor een verplichte behandeling in het kader een zorgmachtiging kan de rechtbank op basis hiervan niet volgen. De Wvvgz maakt het mogelijk verdachte op basis van een zorgmachtiging op te nemen in een kliniek (accommodatie) met het voor hem meest passende beveiligingsniveau. Ook de stelling dat een zorgmachtiging van een jaar te kort zou zijn voor verdachte overtuigt niet. Na het afgeven van een zorgmachtiging voor de termijn van zes maanden, kan steeds aansluitend een nieuwe zorgmachtiging worden afgegeven. In het geval van opname in een accommodatie zelfs voor vervolgens maximaal een jaar. En na vijf aaneengesloten jaren verplichte zorg, kan deze steeds worden verlengd met maximaal twee jaar. Van maximaal een jaar behandeling is bij de zorgmachtiging dus geen sprake, zolang aan de voorwaarden daarvoor wordt voldaan. De rechtbank is van oordeel dat aanleiding bestaat om van haar ambtshalve bevoegdheid tot het verlenen van een zorgmachtiging gebruik te maken, omdat de rechtbank verplichte zorg aangewezen acht. Gelet op het subsidiariteitsbeginsel is de rechtbank van oordeel dat een lichtere afdoening het meest passend is. Daarbij weegt de rechtbank mee dat de verdachte niet eerder voor een substantiële duur (gedwongen) is behandeld.'
(vonnis ambtshalve afgifte zorgmachtiging, ECLI:NL:RBMNE:2021:405)

Verder zagen we in verschillende zaken de combinatie van een zorgmachtiging met een (voorwaardelijk) strafrechtelijk traject, waarbij dat laatste in een aantal gevallen mede was bedoeld om het recidiverisico te adresseren. De combinatie van een zorgmachtiging met een strafrechtelijk traject komt nader aan de orde in de volgende paragraaf.

6.4.4 *Combinatie zorgmachtiging en strafrechtelijk traject*

In een aantal van de onderzochte zaken was sprake van een combinatie van een zorgmachtiging met een strafrechtelijk traject (zie ook paragraaf 5.3). Hierbij werden door de strafrechter verschillende doelen benoemd. Zo werd in onderstaande zaak een voorwaardelijk strafdeel ingezet om opname in een forensische instelling te waarborgen:

'Uit de onafhankelijke medische verklaring van de psychiater blijkt dat gezien het forensisch profiel van betrokkene een zorgmachtiging met als verplichte zorgvormen onder andere medicatie en insluiten geadviseerd wordt. Deze zorgmachtiging kan dan naast een voorwaardelijk strafdeel, waarmee de opname in een forensische setting wordt gegarandeerd, het recidivegevaar enerzijds en de kans op ernstig nadeel anderzijds verminderen.'

(beschikking ontvangen via de Raad voor de rechtspraak)

In een aantal andere zaken werd de combinatie van een zorgmachtiging en een strafrechtelijk traject ingezet met het oog op ondersteuning en begeleiding van de betrokkene in bredere zin, op meerdere levensgebieden. Een voorbeeld:

'De rechtbank vindt het van belang dat verdachte wordt geholpen met zijn problemen. De zorgmachtiging biedt daarvoor de basis. Daarnaast acht de rechtbank, met de reclassering, als aanvulling op deze zorgmachtiging van belang om – ter beperking van recidive – een voorwaardelijke straf met daarbij alle door de reclassering geadviseerde bijzondere voorwaarden op te leggen. Verdachte heeft immers hulp nodig op meerdere leefgebieden waaronder zijn huisvesting, welke hulp niet allemaal middels de zorgmachtiging kan worden geboden.'

(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:5039)

Ook werd in sommige zaken een volgordelijk traject geschetst, waarbij de zorgmachtiging als doel had door (medisch) onderzoek en behandeling de toestand van betrokkene te stabiliseren. Vervolgens zou een strafrechtelijk traject zoals reclasseringstoezicht moeten zorgen voor begeleiding en ondersteuning in de maatschappij, met mede als doel om recidive te voorkomen. De volgende zaak illustreert dit:

'De rechtbank heeft hierbij overwogen dat het als hoog ingeschatte recidiverisico in hoge mate samenhangt met de bij verdachte aanwezige stoornis. In een GGZ-kliniek kan nader onderzoek naar de onderliggende oorzaak van de psychose van verdachte worden gedaan en kan door behandeling het recidiverisico worden verkleind. Met de officier ziet ook de rechtbank het belang dat verdachte als hij eenmaal voldoende gestabiliseerd is, de noodzakelijke begeleiding in de maatschappij krijgt. De rechtbank zal daarom als extra waarborg dat verdachte niet opnieuw de fout in gaat, een reclasseringstoezicht door een gespecialiseerd reclasseringsteam opleggen, om hem te ondersteunen bij onder andere het vinden van passende huisvesting en een dagbesteding.'

(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:3451 en beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:7276)

6.4.5 Continuïteit van zorg

Een van de hoofdredenen waarom artikel 2.3 Wfz in het leven is geroepen is het verbeteren van de continuïteit van zorg van een strafrechtelijk kader naar reguliere verplichte zorg. In de verzamelde jurisprudentie zagen we in verschillende strafzaken in eerste aanleg (een elftal) expliciete aandacht voor continuïteit in het zorgtraject van de betrokkene. Zo benoemde de strafrechter specifiek hoe het zorgtraject bij de betrokkene in casu vorm zou kunnen krijgen. Dit betrof bijvoorbeeld het doel dat de verplichte zorg een traject zou omvatten dat begon met klinische zorg en dat geleidelijk werd omgezet in ambulante zorg. Een voorbeeld uit een zaak waarbij een zorgmachtiging werd verleend:

'Geschat wordt dat betrokkene – nu de behandeling tot nu toe nog niet tot remissie van de symptomen heeft geleid – langdurige klinische behandeling nodig heeft, waarbij ambulante behandelingen en het steunsysteem al in de klinische fase betrokken worden teneinde toe te werken naar ontslag uit de kliniek. Na ontslag van betrokkene kunnen de ambulante behandelingen de behandeling van betrokkene volledig overnemen.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:6696)

In verschillende andere zaken beoogde men juist te starten met een ambulant traject. In de verzamelde jurisprudentie werd de functie van de zorgmachtiging daarbij op verschillende manieren vormgegeven. In het volgende voorbeeld fungeerde klinische opname op basis van een zorgmachtiging als vangnet in het geval het ambulante traject niet voldoende zou blijken:

'Uit het zorgplan en hetgeen ter zitting is besproken is gebleken dat betrokkene in een ambulante setting, bij zijn moeder thuis, de verplichte zorg zal ontvangen. Gezien de problematiek van betrokkene acht de rechtbank het van belang dat, indien nodig, betrokkene (klinisch) opgenomen kan worden op het moment dat hij zich niet aan de afspraken houdt en/of als het niet goed met hem gaat.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:5009)

In enkele andere zaken ging het om een combinatie van een strafrechtelijk traject met een zorgmachtiging (zoals meer specifiek besproken in paragraaf 6.4.4). In sommige van de bestudeerde zaken werd de zorgmachtiging ingezet om een zorgtraject in stand te houden en detentie te voorkomen. Onderstaand voorbeeld betrof een voorwaardelijke straf met als bijzondere voorwaarden reclasseringstoezicht en ambulante behandeling. De zorgmachtiging werd hier ingezet als extra waarborg dat betrokkene medicatie zou blijven gebruiken.

'Het is de bedoeling dat betrokkene een ambulante behandeling ondergaat, onder toezicht van de reclassering. Pas als ambulante behandeling niet (meer) voldoende is voor betrokkene, is opname in een accommodatie aan de orde. De zorgmachtiging is een wenselijke stok achter de deur om ervoor te zorgen dat betrokkene in elk geval zijn medicatie blijft slikken en, indien hij toch dreigt af te glijden, kan worden behandeld, in plaats van dat hij weer gedetineerd raakt.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2021:5846)

Het kan ook zijn dat werd aangegeven dat een behandeltraject in een forensisch (strafrechtelijk) zorgkader zou moeten beginnen. In onderstaand voorbeeld werd benoemd dat de zorgmachtiging een functie zou hebben tijdens het strafrechtelijke

traject: deze zou dienen om klinische behandeling mogelijk te maken als de betrokkene niet langer aan de bijzondere voorwaarden mee zou werken. Ook werd aangegeven dat de zorgmachtiging eventueel daarnaast nog een functie zou hebben na afloop van het strafrechtelijke traject. Wat die functie dan zou moeten inhouden werd in de desbetreffende zaak niet verder uitgewerkt.

'De rechtbank vindt het van groot belang dat verdachte wordt behandeld en dat deze behandeling begint in een forensisch kader en dat deze pas later in ambulante vorm plaatsvindt. Uit de rapportage blijkt namelijk dat verdachte zich in het verleden heeft onttrokken aan behandelingen en als hij zijn medicatie niet trouw neemt, seksueel ontremd gedrag vertoont. Ook is gebleken dat verdachte ten tijde van de bewezenverklarde feiten zijn medicatie niet innam en geen contact onderhield met zijn behandelaar. Daarom volgt de rechtbank het hiervoor aangehaalde advies en zal zij verdachte een deels voorwaardelijke gevangenisstraf opleggen met als bijzondere voorwaarden het meewerken aan een opname en klinische behandeling op een FPA voor de duur van maximaal zes maanden en een daarop aansluitende ambulante behandeling, waarbij wordt toegewerkt naar begeleid wonen. Ook acht de rechtbank gedwongen hulpverlening aan de orde, als verdachte weigert mee te werken aan de plaatsing in de FPA of klinische behandeling en als eventuele aansluiting op het forensische deel. Om die reden is ook een zorgmachtiging verleend.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:7172)

In enkele gevallen benoemde de strafrechter dat er een risico was dat de verschillende schakels van een beoogd traject niet naadloos op elkaar aan zouden sluiten. In sommige zaken werd aangegeven dat het geruime tijd zou kunnen duren voor de betrokkene vanuit een opname in een accommodatie zou kunnen doorstromen naar een geschikte woonvorm. In een enkele zaak werd het risico benoemd dat de betrokkene vanwege lange wachtlijsten voor een accommodatie, tussentijds op staat kon komen te staan.

Tot slot kwam als doel van de zorgmachtiging het behandelen van de betrokkene tot aan repatriëring in enkele zaken voor. In dergelijke zaken leek de zorgmachtiging vooral te worden ingezet om de periode tot repatriëring op een voor betrokkene en voor de maatschappij veilige manier te overbruggen en om tot die tijd zorg aan betrokkene te waarborgen. Ter illustratie het volgende voorbeeld:

'De rechtbank komt tot de conclusie dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De zorgmachtiging zal dan ook worden verleend. Het voornaamste doel is hierbij is om betrokkene goed te behandelen totdat hij gerepatriëerd kan worden naar Noorwegen. Behandeling van betrokkene draagt eraan bij dat de repatriëring op een veilige manier kan plaatsvinden.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:1122)

6.5 Belangrijkste bevindingen

In dit hoofdstuk zijn op basis van de onderzochte jurisprudentie de motiveringen om een zorgmachtiging af te geven beschreven die de strafrechter benoemde.

In de eerste plaats betrof dit de voorgeschreven wettelijke criteria en doelen voor het machtigen van verplichte zorg.

- 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 benoemd waren: 'ernstig lichamelijk letsel' en 'maatschappelijke teloorgang' gevolgd door 'levensgevaar' en 'ernstige verwaarlozing'.
- Van de wettelijke doelen van verplichte zorg werden naast 'afwenden ernstig nadeel', 'stabiliseren van de geestelijke gezondheid' en het 'dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid dat betrokkene zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint' het meest benoemd. Daarnaast werd in vrijwel alle bestudeerde zaken vermeld dat aan de voorwaarden voor verplichte zorg, te weten geen vrijwilligheid, geen alternatief, evenredigheid en effectiviteit, was voldaan.

Daarnaast betrof de rechter 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 als onderbouwing van de noodzaak van verplichte zorg een gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, gebrek aan motivatie voor behandeling of zorgmijdend gedrag in het verleden het meest prominent naar voren.
- 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.
- In meerdere gevallen gaf de rechter bij het overwegen van de zorgmachtiging in het vonnis van de verbonden strafzaak aan dat het verminderen of voorkomen van recidiverisico een van de doelen bij het verlenen van de zorgmachtiging was.
- Uit de motiveringen van de strafrechter kon worden afgeleid dat continuïteit van zorg in meerdere strafzaken in eerste aanleg een rol speelde als reden om een zorgmachtiging te verlenen. Dit betrof 11 zaken, dus het kon niet in een heel groot aantal zaken duidelijk uit de motivering worden afgeleid. In verschillende zaken gebeurde dit in de vorm van de combinatie van achtereenvolgens een klinisch traject en een ambulant traject. In andere zaken betrof het een ambulant traject waarbij de machtiging van opname in een accommodatie als vangnet diende. Ook de combinatie zorgmachtiging en strafrechtelijk traject kwam in het kader van continuïteit van zorg in verschillende zaken voor.

7 Overwegingen strafrechter bij niet verlenen zorgmachtiging

7.1 Introductie

In dit hoofdstuk staat centraal welke overwegingen een rol speelden bij het besluit van de strafrechter om geen zorgmachtiging af te geven. Het gaat om strafzaken waarin de strafrechter blijkend uit de uitspraak, een zorgmachtiging heeft overwogen maar niet heeft verleend. We onderscheiden hierbij wettelijke en juridisch procedurele motiveringen en inhoudelijke motiveringen (zie paragrafen 1.4 en 2.3.2).

7.2 Wettelijke en juridisch-procedurele motiveringen

In relatief weinig van de zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend werden in de uitspraak de criteria, voorwaarden of doelen van verplichte zorg expliciet benoemd (tabel 7.1). In enkele gevallen gaf de rechter daarbij aan dat onvoldoende was vast komen te staan dat sprake was van een psychische stoornis in de zin van de Wvfgz en dat daarom niet voor een zorgmachtiging kon worden gekozen. Ernstig nadeel kwam op verschillende manieren aan de orde. In sommige zaken benoemde de strafrechter dat, hoewel geen zorgmachtiging werd afgegeven, sprake was van een psychische stoornis en dat deze zorgde voor (een of meer aspecten) van ernstig nadeel. In deze zaken gaf de rechter echter ook aan dat, hoewel verplichte zorg nodig was, een zorgmachtiging niet voldoende (niet 'effectief') was en de betrokkene langere tijd een forensisch kader nodig had. Een voorbeeld:

'Met de officier van justitie vindt de rechtbank het noodzakelijk dat betrokkene in een forensisch kader komt waarin langer zicht op haar kan worden gehouden. De rechtbank is van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg niet effectief is omdat het niet wenselijk is dat de bereidheid van betrokkene om vrijwillig mee te werken ervoor kan zorgen dat de zorgmachtiging na zes maanden niet meer kan worden verlengd. De rechtbank heeft betrokkene daarom in het vonnis van de strafzaak veroordeeld tot de tbs-maatregel met voorwaarden. Gelet op het voorgaande zal het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging worden afgewezen.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2021:2208)

In andere zaken gaf de rechter aan dat verplichte zorg niet nodig was om ernstig nadeel af te wenden omdat dit laatste uit de medische verklaring bleek en de officier van justitie daarom de voorbereiding van de zorgmachtiging had afgebroken of omdat reeds een lange gevangenisstraf was opgelegd.

In een aantal zaken werd benoemd dat niet was voldaan aan een of meer voorwaarden voor verplichte zorg. Zo was bijvoorbeeld niet voldaan aan het criterium dat geen vrijwillige zorg mogelijk was omdat de betrokkene vrijwillig zorg bleek te willen accepteren. Tot slot werd in enkele zaken, zoals ook in bovenstaand citaat, benoemd dat de verplichte zorg niet effectief en/of niet evenredig werd geacht. Wat betreft het niet voldoen aan de voorwaarde van effectiviteit of doelmatigheid, werd in meerdere zaken aangegeven dat de problematiek als te complex of de stoornis als niet behandelbaar werd gezien. Een voorbeeld:

'De geneesheer-directeur van [zorginstelling] heeft zijn bevindingen geuit. Het zorgplan voldoet niet aan de uitgangspunten van artikel 2:1 Wvvgz, omdat de stoornis van verdachte (autisme) niet behandelbaar is. Hierdoor wordt niet voldaan aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en adviseert [zorginstelling] negatief over een zorgmachtiging.'
(vonnis ECLI:NL:RBOVE:2021:1144)

Tabel 7.1 Wettelijke motiveringen

	Strafzaak eerste aanleg (n=51)	
	n	%
Wettelijke criteria verplichte zorg		
Ernstig nadeel	2	4
Psychische stoornis	2	4
Wettelijke doelen verplichte zorg		
Afwenden ernstig nadeel	4	8
Afwenden crisissituatie	0	0
Stabiliseren geestelijke gezondheid	1	2
Herstellen geestelijke gezondheid, autonomie	1	2
Stabiliseren/herstellen fysieke gezondheid	0	0
Wettelijke voorwaarden verplichte zorg		
Geen vrijwilligheid	6	12
Geen alternatief	1	2
Evenredigheid	2	4
Effectiviteit	4	8

In de tabel zijn de wettelijke criteria, doelen en voorwaarden voor verplichte zorg onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz. Weergegeven is in hoeveel zaken de strafrechter expliciet benoemde of al dan niet werd voldaan aan het wettelijk criterium ernstig nadeel, doelen en voorwaarden van verplichte zorg bij personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg geen zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. In 40 van de 51 strafzaken werd geen van de genoemde aspecten als argument vermeld. De percentages zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over ernstig nadeel, doelen of voorwaarden van verplichte zorg beschikbaar was.

Naast de wettelijke criteria voor verplichte zorg benoemde de strafrechter procedurele motiveringen (tabel 7.2). In een aantal zaken gaf de rechter aan dat de officier van justitie geen voorbereiding van een zorgmachtiging was gestart of deze afgebroken had. Als redenen voor afbreking van de voorbereiding werd in de meeste gevallen vermeld, dat tijdens de voorbereiding van het verzoekschrift door het Openbaar Ministerie was gebleken dat niet aan een of meer van de criteria voor een zorgmachtiging werd voldaan (zoals ook in het voorbeeld hierboven wordt geïllustreerd). Daarbij werd in een aantal gevallen ook benoemd dat deskundigen vooraf negatief adviseerden of dat de bevindingen van de geneesheer-directeur gedurende de voorbereiding van het verzoekschrift negatief bleken.

In meerdere gevallen nam de rechter het punt van de officier van justitie dat niet aan de voorwaarden voor een zorgmachtiging was voldaan over. Daarbij gaf de rechter bijvoorbeeld ook aan dat de beschikbare informatie niettemin wel door de officier van

justitie in het dossier was gevoegd. Het kwam ook voor dat het op basis van de formulering leek alsof men, in dit geval het gerechtshof, zich door het besluit van de geneesheer-directeur voor een voldongen feit gesteld voelde en van mening was wettelijk gezien geen andere mogelijkheid meer te hebben, zoals in de volgende strafzaak in hoger beroep:

'Ter terechtzitting is gebleken dat de aanvraag voor een zorgmachtiging door de geneesheer-directeur van [zorginstelling] negatief is beoordeeld en niet verder is vervolgd. De reguliere GGz wordt niet passend geoordeeld. Dit betekent dat het hof, zo het al zou vinden dat dit een toereikend kader zou opleveren, wettelijk gezien geen zorgmachtiging kan opleggen.'
(arrest ECLI:NL:GHDHA:2021:1000)

In andere gevallen gaf de strafrechter aan het niet eens te zijn met de afbreking door de officier van justitie. Zo werd in sommige zaken vermeld dat de officier voorbereiding van een zorgmachtiging had geweigerd, terwijl de rechter daar expliciet opdracht toe had gegeven, dat de officier volgens de strafrechter een verkeerde maatstaf had gehanteerd bij het besluit de voorbereiding af te breken, of dat de officier weigerde de rechter stukken te verschaffen ten aanzien van een reeds deels voorbereide zorgmachtiging. Dit betrof onder meer zaken waarin de strafrechter zijn bevoegdheid om ambtshalve een zorgmachtiging af te geven benadrukte dan wel gebruikte.

In verschillende zaken gaf de strafrechter aan, vanwege het staken van de voorbereiding van de zorgmachtiging door de officier van justitie over te weinig informatie te beschikken om gebruik te kunnen maken van de ambtshalve bevoegdheid. Dit benoemde de strafrechter als onbevredigend omdat er twijfel was over geschikte alternatieven voor een zorgmachtiging en de rechter deze door het ontbreken van informatie nu niet zou kunnen toetsen (bijv. vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:3156, als voorbeeld opgenomen in paragraaf 7.3.4).

Tabel 7.2 Juridisch-procedurele motiveringen

	Strafzaak eerste aanleg (n=51)	
	n	%
Geen of gestaakte voorbereiding door officier van justitie	14	27
Negatieve bevindingen geneesheer-directeur	8	16

3 van de 54 strafzaken in eerste aanleg waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak zijn buiten beschouwing gelaten. In 33 van de 51 strafzaken werd geen van de genoemde aspecten als argument vermeld. De percentages zijn berekend over het totale aantal zaken.

7.3 Inhoudelijke motiveringen

7.3.1 Recidiverisico en eerdere zorgtrajecten

In de bestudeerde jurisprudentie werden onder meer aspecten van houding en gedrag van de betrokkene benoemd om te verklaren waarom een zorgmachtiging in het desbetreffende geval niet aangewezen was. In een achttal zaken werd benoemd dat het recidiverisico als te hoog werd gezien om een zorgmachtiging te kunnen verlenen. In onderstaand voorbeeld wordt specifiek ingegaan op het risico van geweld binnen de GGz-instelling als een zorgmachtiging zou worden verleend:

'Als de verdachte zal worden behandeld in het civiele kader, dan wel met de huidige civiele zorgmachtiging, dan wel met een zorgmachtiging door de strafrechter afgegeven, is dan ook de verwachting dat de verdachte te snel zal worden teruggeplaatst naar een afdeling van een reguliere GGz-instelling. In dat geval bestaat er een hoog risico dat hij (wederom) geweld zal gebruiken tegen zijn medepatiënten en medewerkers van die betreffende GGz-instelling. Gelet op het voornoemde, acht de rechtbank een klinische behandeling in het kader van een zorgmachtiging geen toereikend behandelkader.'
(vonnis ECLI:NL:RBDHA:2020:4641)

Daarnaast of in combinatie daarmee werden gebrek aan acceptatie van of motivatie voor behandeling of zorg, gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef of zorgmijdend gedrag in het verleden eveneens in een achttal zaken benoemd als belemmering om een zorgmachtiging te verlenen. In paragraaf 6.4.1 werd besproken dat deze aspecten juist ook redenen konden zijn om een zorgmachtiging in te zetten. Onderstaand voorbeeld illustreert dat de ernst van het recidiverisico wat dat betreft onderscheidend kan zijn:

'Behandeling in het kader van een tbs met voorwaarden of onder de paraplu van een zorgmachtiging biedt volgens hen onvoldoende 'borging' van de noodzakelijk geachte behandeling omdat verdachte geen enkel ziekte-inzicht heeft en zich dus onvoldoende zal kunnen verbinden aan de noodzakelijke behandeling. De deskundigen voegen daaraan toe dat de behandeling van verdachtes problematiek vraagt om het zorg- en risicomanagementniveau van een FPC/tbs-kliniek en dat een beveiligde behandelomgeving noodzakelijk is; het voortdurend in de gaten houden van verdachtes ziekteverschijnselen is namelijk essentieel net als het waarborgen van de veiligheid voor hemzelf en zijn omgeving.'
(vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:4411)

Ook eerdere onsuccesvolle zorgtrajecten werden in meerdere zaken aangedragen als argument om niet (opnieuw) een civielrechtelijk zorgtraject te starten (bijv. vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:2838 in paragraaf 7.3.4). Daarbij werd benoemd dat ondanks deze trajecten betrokkenen nog steeds zorg meden en risicovol gedrag vertoonden. In een aantal gevallen was sprake van een eerder civielrechtelijk zorgtraject, bijvoorbeeld onder de oude Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), zoals in onderstaand voorbeeld:

'Ook eerdere rechterlijke machtigingen, die in het verleden op grond van de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen zijn verleend, hebben niet geleid tot terugdringen van de recidive, waardoor het andermaal verlenen van verplichte zorg niet effectief zal zijn.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:3874)

Het kon echter ook gaan om strafrechtelijke zorgtrajecten zoals een artikel 37 Sr-plaatsing, of een ambulante traject met reclasseringstoezicht die er niet toe hadden geleid dat het recidiverisico voldoende was ingeperkt, zoals onderstaand voorbeeld laat zien:

'... vanwege de ernst van verdachtes gebrekkige ontwikkeling en de daarvoor noodzakelijke intensieve, vermoedelijk zeer langdurige behandeling, de deskundigen geen mogelijkheid zien verdachte met een zogenoemde zorgmachtiging in het kader van de wet verplichte GGZ (Wvvgz) te behandelen. Volgens de

reclassering is er in het verleden alles gedaan om verdachte zoveel mogelijk te normaliseren, maar is het niet gelukt het risico op recidive te beperken. Gedwongen opnames, beschermd wonen, reclasseringstrajecten met bijzondere voorwaarden hebben er niet voor kunnen zorgen dat verdachte stabiliseert. Met eventuele bijzondere voorwaarden is de reclassering niet bij machte de risico's op recidive in te dammen.'

(vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:4666)

7.3.2 Zorgmachtiging onvoldoende kader

Een deel van de argumenten waarom een zorgmachtiging in een bepaald geval als ongeschikt werd gezien betrof het kader voor zorg en beveiliging dat met een zorgmachtiging zou kunnen worden geboden. De beperkte maximale duur van de zorgmachtiging en onzekerheid over opvolgende machtigingen werden het meest benoemd (tabel 7.3). Als bezwaarlijk werd onder meer benoemd dat de behandelperiode van een half jaar als te kort werd beschouwd om stabilisatie van de stoornis, behandeling en resocialisatie te bereiken, gegeven de complexiteit van de problematiek van de betrokkene. In meerdere zaken gaf de rechter aan dat de zorgmachtiging naar zijn mening onvoldoende zekerheid bood wat betreft opvolgende machtigingen. Onzekerheid over duur en voortzetting van de zorgmachtiging maakte dat in meerdere zaken in twijfel werd getrokken of de zorgmachtiging voldoende zou kunnen bijdragen aan de veiligheid voor de maatschappij. In verschillende zaken werd wat dat betreft een veiligheidsrisico gezien. Onderstaand voorbeeld illustreert deze aspecten:

'Daarbij kan een zorgmachtiging slechts voor een half jaar worden afgegeven, terwijl in dit geval een behandeling van zes maanden niet afdoende zal zijn. Weliswaar is een verlenging van de zorgmachtiging mogelijk, maar dat biedt onvoldoende garantie dat na een half jaar daadwerkelijk een machtiging tot voortgezet verblijf werd afgegeven. Dit is in het geval van de verdachte een serieus veiligheidsrisico. Ook het noodzakelijk geachte langdurige toezicht na de klinische behandeling is via een zorgmachtiging tot verplichte zorg niet (op voorhand dwingend) te realiseren.'

(vonnis ECLI:NL:RBLIM:2020:8072)

Daar kwam bij dat in een aantal gevallen juist ook langdurig toezicht of begeleiding na afloop van een klinische behandeling noodzakelijk werd geacht om de situatie van de betrokkene stabiel te houden. Daarbij werd ervan uit gegaan dat dit door middel van een zorgmachtiging niet mogelijk was vanwege de beperkte duur en de ervaren onzekerheid wat betreft opvolgende zorgmachtigingen en vanwege het civielrechtelijke karakter dat, zo werd gesteld, te weinig ruimte zou bieden voor toezicht en zorg gericht op veiligheid en recidivevermindering.

In onderstaand voorbeeld werd als een van de argumenten om geen zorgmachtiging te verlenen benoemd dat het civielrechtelijke kader van de zorgmachtiging gericht is op zorg en op de afschaling daarvan, terwijl het onzeker is in hoeverre noodzakelijke zorg gericht op recidivevermindering daarbij nog zou worden meegewogen:

'De rechtbank ziet, net als de deskundigen, enkele bezwaren in toepassing van het kader van de zorgmachtiging. Hoewel verlengingen mogelijk zijn, wordt de zorgmachtiging in eerste instantie voor een half jaar afgegeven. De zorgmachtiging zal steeds moeten worden getoetst aan het bepaalde in artikel 3:3 Wvvgg, waarbij de zorg voor verdachte voorop staat. Dit heeft tot gevolg dat mogelijk eerder dan

vanuit recidivebeperking wenselijk is, zorg wordt afgeschaald of de zorgmachtiging komt te vervallen waardoor de in het kader van recidivebeperking noodzakelijk geachte zorg niet kan worden gegarandeerd.'
(vonnis ECLI:NL:RBMNE:2021:407)

In verschillende zaken benadrukte de strafrechter dat bij het civiele behandelkader de focus niet ligt op het verminderen van het recidiverisico, terwijl dit bij de betrokkene wel noodzakelijk zou zijn, zoals in deze zaak:

'De rechtbank verenigt zich met de adviezen van de psychiater en de reclassering dat een zorgmachtiging onvoldoende zekerheid biedt dat de verdachte de behandeling krijgt die noodzakelijk is om het recidiverisico te beteugelen. Een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz is een civielrechtelijke machtiging, die in beginsel is gericht op het welzijn van de – in dat kader genoemde – patiënt. Een dergelijk traject is dus niet zonder meer gericht op forensische interventies ter beperking van het recidiverisico.'
(vonnis ECLI:NL:RBLIM:2020:8072)

Overigens twijfelden niet alle rechters aan de mogelijkheden die de zorgmachtiging wat betreft de duur, opvolgende machtigingen en andere genoemde aspecten zou kunnen bieden (zie de voorbeelden ECLI:NL:RBZWB:2020:2000 en ECLI:NL:RBMNE:2021:405 in paragraaf 6.4.3).

Tabel 7.3 Zorgmachtiging onvoldoende kader

	Strafzaak eerste aanleg (n=51)	
	n	%
Veiligheid maatschappij onvoldoende geborgd	8	16
Duur zorgmachtiging te kort	12	24
Onzekerheid over voortzetting machtiging	6	12
Langdurig toezicht nodig	6	12
Onvoldoende inperking recidiverisico in reguliere GGz	15	29
Geen passende behandeling mogelijk reguliere GGz	9	18
Te laag beveiligingsniveau reguliere GGz	6	12

3 van de 54 strafzaken in eerste aanleg waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak zijn buiten beschouwing gelaten. In 25 van de 51 strafzaken werd geen van de genoemde aspecten als argument vermeld. De percentages zijn berekend over het totale aantal zaken.

Tot slot werd in de verzamelde jurisprudentie ook meer specifiek benoemd waarom in een concreet geval de reguliere GGz ongeschikt was om de betrokkene zorg en beveiliging te bieden. Er werd aangegeven dat daarbij een te laag beveiligingsniveau een rol speelde. Daarnaast werd als argument benoemd dat in de reguliere GGz geen passende behandeling zou kunnen worden geboden. Veelal ging het dan om een behandeling gericht op het verminderen van het recidiverisico, maar het kon ook gaan om een stoornis die als onbehandelbaar werd gezien, of om het bieden van onvoldoende structuur. Enkele voorbeelden:

'Anders dan de verdediging is de rechtbank van oordeel dat van een zorgmachtiging onvoldoende beveiliging uitgaat. GGz-klinieken zijn er onvoldoende op ingericht om de beveiliging te bieden die nodig is in de situatie van verdachte. De verdediging heeft zelf ter terechtzitting beaamd dat de gewenste gespecialiseerde kliniek die zowel voldoende beveiligingsniveau, als een voldoende gespecialiseerde behandeling kent, niet bestaat.'
(vonnis ECLI:NL:RBMNE:2020:5143).

'Bovendien blijkt uit het reclasseringsrapport dat bij het verlenen van een zorgmachtiging de verdachte zal worden opgenomen in een reguliere GGz-instelling waar de structuur minder strikt is dan in een FPK, waar de verdachte in het kader van een tbs met voorwaarden geplaatst zal worden. De plaatsing in een reguliere GGz-instelling biedt naar verwachting, gelet op de prikkelgevoeligheid en het middelengebruik van de verdachte, onvoldoende waarborgen voor het welslagen van de noodzakelijk geachte klinische behandeling en het resocialisatietraject.'
(vonnis ECLI:NL:RBROT:2020:5968)

7.3.3 Forensisch kader nodig

In veel van de onderzochte zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen, maar uiteindelijk niet werd verleend, benoemde de strafrechter dat in plaats van een zorgmachtiging een forensisch kader noodzakelijk was ter bescherming van de maatschappij (zie hierover ook paragraaf 5.4, tabellen 5.3 en 5.4). In de meeste gevallen betrof dit tbs. In enkele gevallen ging het om een ISD-maatregel of werd benoemd dat er geen zorgmachtiging werd afgegeven omdat een straf werd opgelegd.

In de bestudeerde zaken werden verschillende typen argumenten benoemd om tbs op te leggen, terwijl aanvankelijk ook een zorgmachtiging werd overwogen. Veelal ging het daarbij om een combinatie van factoren. In meerdere zaken gaf de rechter aan dat de hoogte van het recidiverisico, de ernst van het delict en/of het vereiste beveiligingsniveau een tbs-maatregel rechtvaardigden. Daarbij werden ook eerdere mislukte trajecten die het recidiverisico niet hadden kunnen verminderen benoemd (zie ook paragraaf 7.3.1). Onderstaand voorbeeld kan dit illustreren:

'Een opname in een civiele setting, op grond van een zorgmachtiging, zoals geadviseerd door de deskundigen, acht de rechtbank echter niet aangewezen. De rechtbank constateert dat een eerdere plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (een plaatsing op basis van het oude artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht) en een daaropvolgende rechterlijke machtiging blijkbaar niet afdoende zijn geweest om het recidivegevaar te reduceren tot een aanvaardbaar niveau gezien het nu bewezen geachte zeer ernstige feit. De rechtbank heeft er daarom dan ook geen vertrouwen in dat het recidivegevaar nu wel voldoende zal worden ingeperkt met de door de deskundigen voorgestelde zorgmachtiging. De rechtbank is daarom van oordeel dat het belang van bescherming van de samenleving nu dient te prevaleren.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:2838)

Ook de ernst van de stoornis of de complexiteit van de problematiek werden als argument voor tbs in plaats van een zorgmachtiging benoemd. Dan ging het bijvoorbeeld om comorbiditeit, waarbij veelal ook middelengebruik een rol speelde. In meerdere zaken werd daarnaast een gebrek aan behandelmotivatie en ziekte-inzicht benoemd

(zie ook paragraaf 7.3.1). Een voorbeeld van een zaak waarin complexe problematiek speelde:

'Met name de verstandelijke beperking in combinatie met de autismspectrumstoornis maken dat verdachte moeite heeft met het overzien van (onverwachte) situaties. Hij kan dan frustraties ervaren die hij niet op een adequate manier kan uiten, de coping-vaardigheden ontbreken, waardoor de kans bestaat op agressief acting out-gedrag. De rechtbank acht het noodzakelijk dat verdachte wordt begeleid en behandeld in een forensisch kader, nu de rechtbank van oordeel is dat het recidivegevaar als verdachte onbehandeld en onbegeleid zal blijven reëel is. Om die reden acht de rechtbank, anders dan beide pro Justitia-rapporteurs, behandeling in een forensisch kader geboden.'
(vonnis tbs met voorwaarden ECLI:NL:RBOBR:2020:3206)

In meerdere zaken werd aangegeven dat het belang van een langdurige behandeling en/of langdurig toezicht een rol speelde bij de afweging van de rechter om tbs op te leggen. Daarbij werd benoemd dat de tbs-maatregel de mogelijkheid van langdurige behandeling en toezicht zou bieden, waar de zorgmachtiging dat niet zou doen. Onder andere de mogelijkheid van geleidelijke resocialisatie, met een opbouw wat betreft verlopen en geleidelijke doorstroming naar een extramurale woonvorm werden als voordelen van de tbs-maatregel gezien. Het onderstaande voorbeeld kan de afwegingen over tbs illustreren:

'De rechtbank overweegt dat de tbs-maatregel een aantal voordelen kent ten opzichte van een voorwaardelijk strafdeel met bijzondere voorwaarden en een zorgmachtiging. Allereerst is van belang dat nu juist de tbs-maatregel een langdurig behandeltraject mogelijk maakt. Daarnaast hebben de deskundigen toegelicht dat de maatregel van tbs met voorwaarden de mogelijkheid van een time-out kent en dat de doorstroming naar bijvoorbeeld een begeleid wonen-vorm meer geleidelijk kan plaatsvinden. Ook is de verlopenopbouw strikter geregeld, hetgeen voor verdachte gelet op zijn middelenproblematiek van belang is.'
(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2021:2493)

7.3.4 Continuïteit van zorg

In paragraaf 6.4.5 is beschreven wat de rechter vermeldde in zaken waarin een zorgmachtiging werd verleend, over hoe men beoogde de zorgmachtiging in te zetten om een doorlopend zorgtraject in een concreet geval vorm te geven. In het navolgende onderzoeken we wat de strafrechter aangaf over continuïteit van zorg in de motiveringen bij zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend. Dit sluit ook aan bij paragraaf 5.4 waarin is beschreven wat in de onderzochte jurisprudentie kon worden gevonden over hoe zorgtrajecten vorm kregen in gevallen dat geen zorgmachtiging werd verleend.

In een deel van de zaken benoemde de strafrechter risico's voor continuïteit van zorg aan de betrokkene indien een zorgmachtiging zou worden verleend. Meer specifiek zouden in sommige van die zaken aansluitingsproblemen ontstaan wat betreft de vervolgzorg of zou een vangnet wegvallen, bijvoorbeeld wat betreft terugplaatsingsmogelijkheden, wanneer een zorgmachtiging zou worden afgegeven.

In een zaak waarin de rechter koos voor een ISD-maatregel in plaats van een zorgmachtiging, werd als voordeel daarvan benoemd dat kon worden voorkomen dat de betrokkene bij niet-medewerking aan de behandeling op straat zou belanden:

'Bovendien heeft de ISD-maatregel als voordeel dat wordt voorkomen dat een veroordeelde bij niet medewerking of tegenwerking op straat zal belanden. In het geval verdachte weigert mee te werken, wordt hij teruggeplaatst in het PPC. Daar zal opnieuw worden geprobeerd om verdachte gemotiveerd te krijgen voor behandeling. Dat is niet het geval als verdachte ontwrichtend gedrag vertoont in een reguliere GGz-instelling (in het kader van een zorgmachtiging). De kans is groot dat verdachte dan uit die instelling wordt ontslagen en op straat zal belanden.'

(vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:5128)

Ook werd zoals eerder besproken betwijfeld of de zorgmachtiging, vanwege onder meer de als kort gepercipieerde duur en de ervaren onzekerheid wat betreft opvolgende machtigingen, voldoende continuïteit zou kunnen bieden wat betreft zorgkader (zie ook paragraaf 7.3.2). Dit zou temeer gelden omdat als betrokkene eenmaal goed op medicatie zou zijn ingesteld, al snel niet meer aan de voorwaarden voor een civiele machtiging zou worden voldaan. Een voorbeeld:

'Oplegging van een zorgmachtiging, zoals door de verdediging is verzocht, is gelet op de overwegingen van de psycholoog (dat een zorgmachtiging te kort en te vrijblijvend is om de verdachte stabiel te krijgen en te houden) niet aan de orde. Als de verdachte immers goed ingesteld is op zijn medicatie, zal aan de voorwaarden voor een civiele zorgmachtiging al snel niet meer worden voldaan. Het is juist belangrijk dat er een kader is waarbinnen men alert is op het herkennen van psychotische symptomen (waarvan inmiddels is gebleken dat de verdachte die langdurig en goed kan maskeren) en dat dan snel kan worden ingegrepen.'

(vonnis ECLI:NL:RBLIM:2021:2095)

Soms werd benoemd dat tbs in het desbetreffende geval continuïteit van zorg beter kon bieden dan een zorgmachtiging (zie ook paragraaf 7.3.3, voorbeeld 522 ECLI:NL:RBAMS:2021:2493).

In enkele zaken werd aangegeven dat de aansluiting tussen de zorgtitel op basis van artikel 2.3 Wfz en geschikte behandelmogelijkheden of forensische plaatsing moeilijk te realiseren was. Een voorbeeld:

'Kennelijk is op basis van een civiele zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:5 aanhef en onder a van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) de noodzakelijk geachte behandeling van de verdachte in een forensisch psychiatrische kliniek niet mogelijk, of zeer moeilijk te realiseren, ook niet indien een dergelijke machtiging door de strafrechter werd afgegeven op grond van het bepaalde in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz).'

(vonnis ECLI:NL:RBLIM:2020:707)

In enkele zaken werden financieringsproblemen benoemd als belemmering voor de kans van slagen van een zorgmachtiging. Het ging dan onder meer om het ontbreken van een financieringstitel vanwege de verblijfsstatus van de betrokkene of het ontbreken van een ziektekostenverzekering.

In een aantal zaken (een zestal) leek de strafrechter blijkens de motivering te worstelen met de vraag wat er met de betrokkene moest gebeuren als een zorgmachtiging niet mogelijk was. Dit betrof binnen de verzamelde jurisprudentie vooral gevallen waarin de rechter aangaf dat de officier van justitie en/of de geneesheer-directeur had gemeld dat niet was voldaan aan voorwaarden voor verplichte zorg, terwijl (bijv. pro Justitia-) deskundigen het onderzoeken van de mogelijkheid van een zorgmachtiging aanraadden of aangaven dat een zorgmachtiging een te verkiezen optie was. Een voorbeeld:

'Na het raadplegen van de door de Wvvggz aangewezen deskundigen heeft de officier van justitie besloten de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen, met als motivering dat zowel de onafhankelijk psychiater, de zorgverantwoordelijke als de geneesheer-directeur zich op het standpunt hebben gesteld dat niet is voldaan aan de "criteria, doelen en uitgangspunten van verplichte zorg". Een toelichting op dit standpunt is uitgebleven [...]. Door het niet verstrekken van de relevante gegevens wordt het de rechtbank feitelijk onmogelijk gemaakt om juridisch te toetsen of aan de criteria voor verplichte zorg wordt voldaan en kan de rechtbank niet oordelen over de afgifte van een zorgmachtiging. Dit is temeer onbevredigend, nu de pro Justitia-deskundigen een zorgmachtiging als reële optie hebben aangemerkt en andere kaders voor behandeling niet haalbaar lijken.'
(vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:3156)

De rechter vermeldde in meerdere zaken dat gezocht werd naar het minst ingrijpende alternatief (bijv. vonnis ECLI:NL:RBAMS:2020:3688). In enkele zaken gaf de rechter aan dat tbs als een laatste optie werd overwogen, maar dat hij deze niet proportioneel achtte. Dit betrof zaken waarin de officier van justitie de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging had afgebroken omdat de geneesheer-directeur daarover negatief had geadviseerd. In deze zaken besloot de rechter tot oplegging van onder meer een gevangenisstraf. Ter illustratie:

'Feit is dat de rechtbank door het ontbreken van een verzoekschrift met bijbehorende stukken van de officier van justitie thans niet kan overgaan tot afgifte van een zorgmachtiging. Dit leidt ertoe dat de maatregel van terbeschikkingstelling met dwangverpleging nog als enig alternatief zou restereren. De rechtbank is evenwel van oordeel dat dit, gelet op de aard en ernst van de bewezenverklarde feiten, een te zware maatregel is. De rechtbank zal daarom niet overgaan tot het opleggen van de maatregel van terbeschikkingstelling.'
(vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:3156)

'Dat de stoornis van verdachte volgens de psychiater van [zorginstelling] onbehandelbaar is en daarom niet aan het doelmatigheidsvereiste voor een zorgmachtiging wordt voldaan, leidt niet zonder meer tot het oordeel dat terbeschikkingstelling met dwangverpleging passend is voor verdachte en dus proportioneel is. Bovendien strookt dit niet met het advies van het PBC dat een tbs-kader niet is aangewezen.'
(vonnis ECLI:NL:RBOVE:2021:1144)

In een andere zaak kwam de rechter wel op tbs uit als 'enige mogelijkheid' om de veiligheid van anderen voldoende te waarborgen:

'Door de officier van justitie op te dragen een zorgmachtiging in het kader van de Wvvgz voor te bereiden heeft de rechtbank, in navolging van het advies van beide deskundigen, beoogd te onderzoeken of er een minder verstrekkend alternatief voor handen is voor het opleggen van een tbs-maatregel aan verdachte. [...] Gelet op zijn standpunt valt naar het oordeel van de rechtbank niet te verwachten dat de officier van justitie aan een volgende opdracht wel uitvoering zal geven. Ook het verzoek van de verdediging om de officier van justitie op te dragen de stukken te verstrekken die hebben geleid tot het besluit de zorgmachtiging niet voor te bereiden, wijst de rechtbank om die reden af. Gelet op het vorenstaande ziet de rechtbank geen andere mogelijkheid dan aan verdachte een tbs-maatregel op te leggen. Slechts op die wijze wordt de veiligheid van anderen, gelet op de problematiek van verdachte en de kans op herhaling, voldoende gegarandeerd. Nu het afgeven van een zorgmachtiging om hiervoor genoemde redenen niet mogelijk is, is oplegging van de tbs-maatregel met verpleging van overheidswege passend en geboden. Verdachte heeft hulp nodig en de enige mogelijkheid om die hulp te bieden, is in dit geval een tbs-maatregel.'
(vonnis ECLI:NL:RBZWB:2020:5021; ECLI:NL:RBZWB:2020:3886)

7.4 Belangrijkste bevindingen

In dit hoofdstuk zijn op basis van de onderzochte jurisprudentie de motiveringen om geen zorgmachtiging af te geven beschreven die de strafrechter benoemde.

In de eerste plaats betrof dit de mate waarin de strafrechter de voorgeschreven wettelijke criteria voor het machtigen van verplichte zorg benoemde bij het niet afgeven van een zorgmachtiging.

- In slechts weinig zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend benoemde de strafrechter expliciet de criteria, voorwaarden of doelen van verplichte zorg. In een aantal gevallen werd vermeld dat aan een of meer van de criteria, voorwaarden of doelen niet was voldaan. In een aantal zaken werd benoemd dat sprake was van ernstig nadeel maar dat een zorgmachtiging niet zou voldoen om dit af te wenden.
- De strafrechter benoemde ook procedurele motiveringen. In een aantal zaken gaf de rechter aan dat de officier van justitie geen voorbereiding van een zorgmachtiging was gestart of deze afgebroken had. In sommige van die gevallen leek de strafrechter het daar niet mee eens, omdat de officier van justitie voorbereiding had geweigerd terwijl rechter opdracht daartoe had gegeven of weigerde stukken te verschaffen of omdat twijfel bestond over geschikte alternatieven voor een zorgmachtiging.

Daarnaast betrok de strafrechter inhoudelijke aspecten om nader te onderbouwen dat de zorgmachtiging in het desbetreffende geval geen geschikte optie zou zijn.

- Wat betreft kenmerken van de betrokkene werd het meest benoemd dat het recidiverisico te groot was. Eerdere onsuccesvolle strafrechtelijke of civiele zorgtrajecten worden eveneens benoemd. Ook 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 verplichtend kader nodig was. In dit geval ging het veelal om een forensisch zorgkader.
- In meerdere gevallen werd vervolgens aangegeven dat de zorgmachtiging een onvoldoende stevig kader zou bieden voor zorg, toezicht en beveiliging van de

maatschappij. De korte duur en onzekerheid over voortzetting werden daarbij het meest benoemd.

- In meerdere gevallen werd aangegeven dat de reguliere GGz onvoldoende geschikt was voor de betrokkene vanwege onvoldoende mogelijkheid tot inperking van het recidiverisico, onder meer doordat geen passende behandeling mogelijk zou zijn en/of er een te laag beveiligingsniveau was.
- In relatief veel van de bestudeerde zaken gaf de strafrechter expliciet aan dat een forensisch kader noodzakelijk was, in de meeste daarvan betrof dit tbs, maar ook ISD en PIJ kwamen voor. Ook ging het soms om een straf.
- In een deel van de zaken benoemde de strafrechter risico's voor continuïteit van zorg aan de betrokkene. Meer specifiek zouden in sommige van die zaken aansluitingsproblemen ontstaan wat betreft de zorg of zou een vangnet wegvallen wanneer een zorgmachtiging zou worden afgegeven. In andere zaken uitte de rechter zorg over het gebrek aan alternatief omdat een zorgmachtiging vanwege de houding van andere procespartijen in hun optiek niet mogelijk was.

8 De zorgmachtiging bij verlengingszaken

8.1 Introductie

Zoals beschreven in paragraaf 1.2 biedt artikel 2.3 Wfz de mogelijkheid om personen via verschillende toeleidingstrajecten vanuit het strafrecht door te geleiden naar reguliere zorg. De meest frequent toegepaste toeleidingstrajecten, waarbij in een strafzaak in eerste aanleg overwogen werd om een zorgmachtiging af te geven (sub 1 tot en met 4 van artikel 2.3 lid 1 Wfz), zijn in hoofdstukken 4 tot en met 7 besproken. In dit hoofdstuk zal de nadruk liggen op de tweede globale categorie van toeleidingstrajecten: doorgeleiding naar reguliere zorg in aansluiting op het aflopen van een strafrechtelijke maatregel, waarbij deze uiteenvalt in terbeschikkingstelling (tbs, sub 6 en 7) en Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ, sub 8, 9 en 10).

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de zaken waarin een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz in een verlengingszaak werd overwogen.

Er is jurisprudentie gevonden van 29 tbs-verlengingszaken waarbij een zorgmachtiging werd overwogen (zie ook paragraaf 3.2). In 14 van deze zaken werd een zorgmachtiging afgegeven. In 14 van de 15 zaken waar geen zorgmachtiging werd afgegeven werd de tbs-maatregel verlengd. In een zaak werd gebeurde dit niet en werd ook geen zorgmachtiging afgegeven. Wat betreft de PIJ-maatregel is alleen een zaak gevonden waarin de afgifte van een zorgmachtiging werd overwogen in hoger beroep bij een PIJ-verlengingszaak (zie paragraaf 8.7). Er zijn beduidend minder zaken gevonden waarbij een zorgmachtiging werd overwogen na afloop van een strafrechtelijke maatregel dan zaken waarbij deze werd overwogen in een strafzaak in eerste aanleg (zie paragraaf 3.2). In gevallen van kwantitatieve beschrijvingen worden vanwege het beperkte aantal zaken enkel de ruwe aantallen vermeld en geen percentages.

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan demografische kenmerken van de betrokkenen (paragraaf 8.2), gerapporteerde psychische stoornissen van betrokkenen (paragraaf 8.3), de verblijfplaats en beoogde plaatsing (paragraaf 8.4), houdingen van de geneesheer-directeur, officier van justitie en strafrechter ten aanzien van de zorgmachtiging, en de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg (paragraaf 8.6). In paragraaf 8.7 worden de kenmerken van hoger beroepzaken bij verlengingszaken besproken. In paragraaf 8.8 en 8.9 staan overwegingen van de strafrechter bij het al dan niet verlenen van een zorgmachtiging bij een verlengingszaak centraal. Tot slot wordt in paragraaf 8.10 een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen gegeven.

8.2 Demografische kenmerken

De gemiddelde leeftijd van personen voor wie een zorgmachtiging werd overwogen in een tbs-verlengingszaak was hoger dan die van degenen bij wie dit gebeurde in een strafzaak (48 jaar tegenover 37 jaar). Evenals de groep voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen, bestond de groep voor wie in een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging werd overwogen voornamelijk uit mannen (14 mannen en 0 vrouwen in de zorgmachtiging-groep, 12 mannen en 3 vrouwen in de geen zorgmachtiging-groep).

8.3 Psychische stoornis

Tabel 8.1 laat zien welke psychische stoornissen in de rechterlijke uitspraak (beschikking) werden weergegeven op basis van de medische verklaring bij personen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven in een tbs-verlengingszaak. Evenals bij de strafzaken in eerste aanleg kwamen psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik het meest voor.

Tabel 8.1 Stoornissen op basis van de medische verklaring van de geneesheer-directeur

	Tbs-verlengingszaak (n=13)
Psychotische stoornis	8
Stoornis middelengebruik	8
Verstandelijke beperking	4
Autismespectrum stoornis	3
Stemmingsstoornis	1
Stressstoornis	0
Dwangstoornis	0
Persoonlijkheidsstoornis	4
Gedrags-/agressieregulatieproblemen	1
Overig	0
Onbekend	0

In de tabel zijn de psychische stoornissen weergegeven van personen voor wie bij een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging werd afgegeven. Per persoon kunnen meerdere typen stoornissen zijn gerapporteerd, waardoor de percentages per groep niet optellen tot 100%. Gegevens uit de beschikking over psychische stoornissen op basis van de medische verklaring ontbraken bij 1 persoon voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

Verder viel op dat comorbiditeit (meer dan één gediagnosticeerde stoornis per persoon) veel voorkwam (tabel 8.2). Voor degenen voor wie in relatie tot een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging werd afgegeven gold dat bij 8 van 13 personen 2 of meer stoornissen werden gerapporteerd. De meest voorkomende combinatie was een psychotische stoornis met een stoornis in middelengebruik en een verstandelijke beperking.

Tabel 8.2 Prevalentie comorbiditeit en meest voorkomende (combinaties van) stoornissen op basis van de medische verklaring van de geneesheer-directeur

	Tbs-verlengingszaak (n=13)
Comorbiditeit	
Enkele stoornis	5
Twee stoornissen	2
Drie of meer stoornissen	6
Meest voorkomende (combinaties van) stoornissen	
Psychotische stoornis zonder comorbide stoornissen	4
Psychotische stoornis, verstandelijke beperking en middelengebruik	2

Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

In tbs-verlengingszaken wordt een periodieke rapportage geboden door de instelling waar de patiënt op dat moment verblijft, of door de reclassering en een psychiater. In tabel 8.3 zijn de stoornissen weergegeven op basis van rapportage door deze instanties, voor zover die in de jurisprudentie waren terug te vinden. In overeenstemming met de diagnostiek uit de medische verklaring werden ook door deze instanties psychotische stoornissen (bij 5 van 8 personen) en stoornissen in middelengebruik (bij 4 van 8 personen) het meest benoemd bij personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven in een tbs-verlengingszaak. Eenzelfde tendens was ook te zien bij personen voor wie een zorgmachtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet werd afgegeven. In deze laatste groep werden ook relatief veel persoonlijkheidsstoornissen gerapporteerd (bij 8 van 14 personen). Gezien de kleine aantallen personen moeten deze resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Tabel 8.3 Stoornissen in de periodieke rapportage van de instelling waar de betrokkene verbleef, reclasseringsrapport of pro Justitia-rapportage

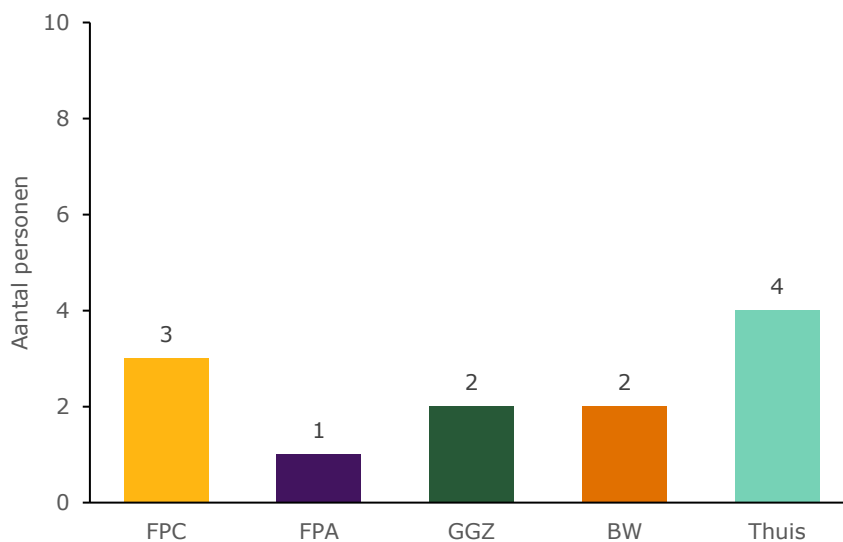
	Zorgmachtiging (n=8)	Geen zorgmachtiging (n=14)
Psychotische stoornis	5	8
Stoornis middelengebruik	4	8
Verstandelijke beperking	2	4
Autismespectrum stoornis	2	2
Stemmingsstoornis	0	2
Stressstoornis	0	2
Dwangstoornis	0	1
Persoonlijkheidsstoornis	3	8
Gedrags-/agressieregulatieproblemen	1	0
Overig	1	1
Onbekend	0	0

In de tabel zijn de psychische stoornissen weergegeven van personen voor wie in een tbs-verleningszaak een zorgmachtiging werd overwogen en wel of niet werd afgegeven. Per persoon kunnen meerdere typen stoornissen zijn gerapporteerd, waardoor de percentages per groep niet optellen tot 100%. Gegevens over stoornissen gerapporteerd door behandelinstelling, reclassering of pro Justitia-rapporteur ontbraken bij 5 personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven en bij 1 persoon aan wie geen zorgmachtiging werd afgegeven. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de stoorniscategorieën.

8.4 Verblijfplaats en beoogde plaatsing

In figuur 8.1 is weergegeven waar personen verbleven ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz. Bij de groep betrokkenen voor wie een zorgmachtiging werd verleend in aansluiting op een tbs-maatregel viel op dat zij niet enkel in een FPC verbleven. Tbs wordt niet noodzakelijkerwijs in een FPC tenuitvoergelegd. Daarnaast duidt dit er mogelijk op dat de betrokkenen al eerder aan een uitstroomtraject begonnen waren, bijvoorbeeld degenen die in een instelling voor begeleid wonen verbleven.

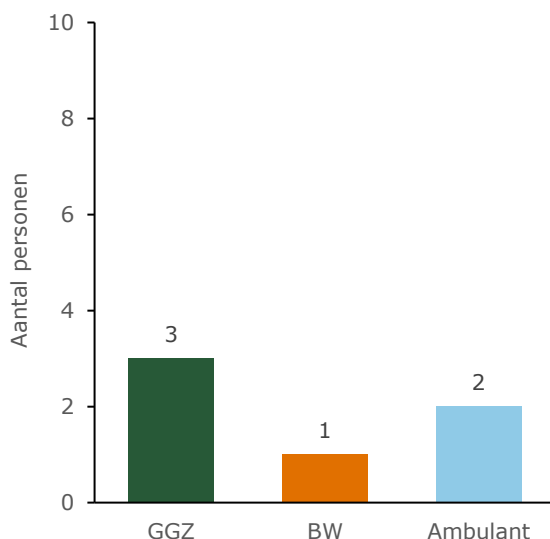
Figuur 8.1 Verlijfplaats bij afgifte zorgmachtiging



In de figuur is de verblijfplaats ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging weergegeven van personen voor wie in een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging werd afgegeven. Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC); Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA); Geestelijke Gezondheidszorg (ongedifferentieerd, GGZ); Beschermd Wonen (BW). Gegevens over de verblijfplaats ten tijde van de afgifte van de zorgmachtiging ontbraken bij 2 zaken.

In figuur 8.2 is weergegeven in welk type instelling de betrokkene in het kader van de zorgmachtiging volgens de uitspraak geplaatst zou worden. Het gaat dan hoofdzakelijk over de zorg die werd beoogd bij de aanvang van de zorgmachtiging. Gedurende het traject kan de zorgaanbieder die immers naar inzicht bijstellen. Gegevens over verwachte plaatsing ontbraken in 6 van 14 verlengingszaken. In figuur 8.2 valt op dat voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz zowel reguliere klinische instellingen als instellingen met hoger beveiligingsniveau waren beoogd.

Figuur 8.2 Beoogde plaatsing of type zorg gedurende zorgmachtiging



In de figuur is de beoogde plaatsing of zorg in het kader van de zorgmachtiging weergegeven van personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven. Geestelijke Gezondheidszorg (ongedifferentieerd, GGZ); Beschermd Wonen (BW). Gegevens over de beoogde plaatsing of type zorg bij aanvang van de zorgmachtiging ontbraken bij 6 zaken.

8.5 Houdingen ten aanzien van de zorgmachtiging

In tabel 8.4 zijn het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur ten aanzien van de afgifte van de zorgmachtiging weergegeven, in tbs-verlengingszaken waarbij een zorgmachtiging werd afgegeven, respectievelijk een zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven.⁸ Uit de tabel wordt duidelijk dat het verzoek van de officier van justitie ter zitting in het merendeel van de gevallen overeenkwam met het advies van de geneesheer-directeur: in slechts 2 van de 11 zaken kwamen deze niet overeen. In zaken waarin het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur overeenstemden werd dit advies in alle gevallen door de strafrechter opgevolgd. Het advies van de geneesheer-directeur ontbrak in de overgrote meerderheid van de zaken waarbij geen zorgmachtiging werd afgegeven. Slechts in 1 van de 15 zaken waarbij de strafrechter geen zorgmachtiging had afgegeven had de officier van justitie ter zitting verzocht om wel een zorgmachtiging af te geven.

⁸ De variabele 'verzoek van de officier van justitie ter zitting heeft betrekking op hetgeen de officier van justitie ter zitting aandraagt over de zorgmachtiging en kan afwijken van het verzoekschrift. Zo waren er enkele zaken waarin de officier van justitie een verzoekschrift indiende, maar vervolgens op zitting om afwijzing daarvan verzocht. De variabele 'advies van de geneesheer-directeur' kan zowel gebaseerd zijn op wat ter zitting ter sprake is gekomen, maar kan ook afgeleid zijn uit de in de jurisprudentie besproken documenten. Hierbij werd het meest recente advies gecodeerd (dus advies ter zitting, indien beide beschikbaar, boven advies in documenten).

Tabel 8.4 Advies geneesheer-directeur en verzoek officier van justitie ter zitting

a Zorgmachtiging					b Geen zorgmachtiging				
		Verzoek OvJ ter zitting					Verzoek OvJ ter zitting		
Advies GD		Ontbrak	Negatief	Positief	Advies GD		Ontbrak	Negatief	Positief
	Ontbrak	0	1	2		Ontbrak	0	13	1
	Negatief	0	0	1		Negatief	0	0	0
	Positief	0	0	9		Positief	0	1	0

In de tabel zijn het verzoek van de officier van justitie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur ten aanzien van de afgifte van de zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz in een tbs-verlengingszaak weergegeven, in gevallen waarbij: a) de zorgmachtiging werd afgegeven; b) de zorgmachtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven. Wanneer het verzoek van de officier van justitie (OvJ) ter zitting dan wel het advies van de geneesheer-directeur (GD) niet beschikbaar was, is aangegeven dat dit ontbrak.

8.6 Vormen van verplichte zorg

In tabel 8.5 zijn de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor tbs-verlengingszaken waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Opname in een accommodatie werd evenals het toedienen van medicatie gemachtigd bij 11 van de 12 zaken. Andere vormen van verplichte zorg, met uitzondering van het beperken van bezoek en het toedienen van vocht en voeding, werden ook in het merendeel van de zaken gemachtigd. Bij 3 van 12 zaken waarin een zorgmachtiging werd afgegeven werden alle vormen van verplichte zorg gemachtigd.

Zoals blijkt uit tabel 8.5 liepen de aantallen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg in de meeste gevallen nauwelijks uiteen. Dit suggereert dat de vormen van verplichte zorg die werden verzocht in de meeste gevallen ook werden gemachtigd. Dit werd nader onderzocht met behulp van tabel 8.6, waarin de mate van overeenstemming tussen de verzochte en de gemachtigde vormen van verplichte zorg is weergegeven. Wanneer alle verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg in verlengingszaken een voor een naast elkaar worden gehouden blijkt dat slechts bij 2% discrepantie bestaat (4 van 165 overwogen vormen van verplichte zorg).

Wanneer een vorm van verplichte zorg werd verzocht door de officier van justitie, werd deze in slechts 3% van de gevallen niet gemachtigd (4 van de 127). Wanneer een vorm van verplichte zorg niet werd verzocht, werd deze ook in geen enkel geval gemachtigd.

Tabel 8.5 Verzochte versus gemachtigde vormen van verplichte zorg

Vormen van verplichte zorg	Verzocht (n=11)	Gemachtigd (n=12)
Toedienen vocht	8	6
Toedienen voeding	8	6
Toedienen medicatie	10	11
Medische controles	10	10
Therapeutische behandeling	10	10
Behandeling lichamelijke aandoening	10	10
Beperken bewegingsvrijheid	10	10
Insluiten	8	9
Uitoefenen toezicht	8	9
Onderzoek aan kleding	7	8
Doorzoeken woonruimte	7	8
Controleren op middelengebruik	9	10
Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten	8	8
Beperken bezoek	4	4
Opname in accommodatie	10	11

In de tabel zijn de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor tbs-verlengingszaken waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Per persoon konden meerdere vormen van verplichte zorg worden verzocht en gemachtigd, waardoor de percentages niet optellen tot 100%. Bij 2 zaken ontbraken gegevens over verzochte vormen van verplichte zorg en bij 1 zaak ontbraken gegevens over de gemachtigde vormen van verplichte zorg.

Tabel 8.6 Overeenkomst tussen verzochte en gemachtigde vormen van zorg

Verzocht	Gemachtigd		
	Ontbrak	Negatief	Positief
Ontbrak	15	8	7
Negatief	0	38	0
Positief	0	4	123

In de tabel is de overeenkomst tussen de verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg weergegeven voor tbs-verlengingszaken waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Bij 2 zaken ontbraken gegevens over de verzochte vormen van verplichte zorg en bij 1 zaak ontbraken gegevens over de gemachtigde vormen van verplichte zorg.

8.7 Kenmerken hoger beroepzaken

De afgifte van een zorgmachtiging werd 2 keer overwogen in hoger beroep bij een tbs-verlengingszaak en 1 keer in hoger beroep bij een PIJ-verlengingszaak. In geen van deze gevallen werd een zorgmachtiging in hoger beroep afgegeven. In hoger beroep van de tbs-verlengingszaak werd de tbs met één jaar verlengd, in hoger beroep van de PIJ-verlengingszaak werd de PIJ-maatregel met twee jaar verlengd.

Op basis van de periodieke rapportage door de instelling waar de betrokkene op dat moment verbleef, dan wel door rapporteurs pro Justitia of door de reclassering, werd vermeld dat de betrokkenen leden aan een stoornis in het middelengebruik (alle 3 de personen), een psychotische stoornis en een verstandelijke beperking (2 van de 3 personen).

8.8 Overwegingen strafrechter bij verlenen zorgmachtiging

8.8.1 Introductie

In deze paragraaf worden motiveringen van de strafrechter beschreven in gevallen dat een zorgmachtiging werd afgegeven na afloop van een tbs-maatregel.

8.8.2 Wettelijke motiveringen

Criterium ernstig nadeel

De wijze waarop bij zorgmachtigingen verleend in relatie tot tbs-verlengingszaken het criterium ernstig nadeel werd ingevuld, kwam sterk overeen met hoe dit gebeurde bij zorgmachtigingen verbonden met strafzaken in eerste aanleg (paragraaf 6.2). Ook hier kwam 'gevaar voor betrokkene of een ander' en 'algemene veiligheid van personen of goederen' in de onderzochte zaken het meest aan de orde (tabel 8.7). Ook 'de situatie dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept' werd enkele keren benoemd. Het aspect 'bedreiging van de veiligheid van betrokkene, al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt' kwam niet voor.

Binnen het criterium 'gevaar voor betrokkene of een ander' benoemde de strafrechter het vaakst 'maatschappelijke teloorgang' en 'ernstig lichamelijk letsel' als vormen van ernstig nadeel die tot het verlenen van een zorgmachtiging aanleiding gaven. Daarnaast is te zien dat ook 'levensgevaar', 'ernstige verwaarlozing' en verschillende vormen van schade als risico werden benoemd. 'Ernstig verstoorde ontwikkeling' en 'financiële schade' werden het minst vaak vermeld.

Tabel 8.7 Wettelijk criterium ernstig nadeel

	tbs-verlengingszaak (n=13)
Gevaar voor betrokkene of ander	13
Levensgevaar	8
Ernstig lichamelijk letsel	9
Ernstige psychische schade	5
Ernstige materiële schade	4
Ernstige immateriële schade	3
Ernstige financiële schade	2
Ernstige verwaarlozing	5
Maatschappelijke teloorgang	11
Ernstig verstoorde ontwikkeling	2
Bedreiging veiligheid betrokkene doordat hij onder invloed ander raakt	0
Agressie oproepen door hinderlijk gedrag	5
Algemene veiligheid personen of goederen	8

In de tabel zijn aspecten van het criterium ernstig nadeel onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz. Weergegeven is hoe de strafrechter het wettelijk criterium ernstig nadeel invulde bij personen voor wie in een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Van de tbs-verlengingszaken waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak, is 1 buiten beschouwing gelaten. De aantallen zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over ernstig nadeel beschikbaar was. Omdat meerdere aspecten van ernstig nadeel per zaak kunnen worden vermeld, tellen de aantallen niet op tot het totale aantal zaken.

Doelen, voorwaarden en overige wettelijke motiveringen

In alle onderzochte zorgmachtigingen die zijn verbonden met tbs-verlengingszaken werd zoals de wettelijke voorwaarden vereisen, het afwenden van ernstig nadeel als een van de doelen van verplichte zorg benoemd (tabel 8.8). Daarnaast benoemde de strafrechter het stabiliseren van de geestelijke gezondheid en/of het dusdanig herstellen van de geestelijke gezondheid dat betrokkene zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint, in de meeste gevallen als doelen. In een kleiner aantal gevallen vermeldde de strafrechter als doel het afwenden van een crisissituatie of het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid. Hetzelfde patroon zagen we bij de zorgmachtigingen verbonden met strafzaken in eerste aanleg (paragraaf 6.3).

Tabel 8.8 Wettelijke doelen verplichte zorg

	tbs-verlengingszaak (n=13)
Afwenden ernstig nadeel	13
Afwenden crisissituatie	4
Stabiliseren geestelijke gezondheid	6
Herstellen geestelijke gezondheid, autonomie	7
Stabiliseren/herstellen fysieke gezondheid	2

In de tabel zijn de wettelijke doelen van verplichte zorg onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz. Weergegeven is welke wettelijke doelen de strafrechter benoemde bij personen voor wie in een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven.

Van de tbs-verlengingszaken waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak, is 1 buiten beschouwing gelaten. De aantallen zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over doelen beschikbaar was. Omdat meerdere doelen per zaak kunnen worden vermeld, tellen de aantallen niet op tot het totale aantal zaken.

Om een zorgmachtiging te kunnen afgeven moet de strafrechter onderbouwen dat aan de vier eerdergenoemde voorwaarden voor verplichte zorg is voldaan. In de onderzochte zaken waarin informatie over de wettelijk bepaalde motiveringen beschikbaar was, werden de voorwaarden inderdaad in vrijwel alle zaken expliciet in de beschikking vermeld (tabel 8.9). Daarnaast werd in de meeste van deze zaken (in 11 daarvan) in de beschikking vermeld dat bij het bepalen van de juiste zorg rekening was gehouden met de veiligheid van betrokkene en met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.

Tabel 8.9 Wettelijke voorwaarden verplichte zorg

	Tbs-verlengingszaak (n=13)
Geen vrijwilligheid	12
Geen alternatief	13
Evenredigheid	12
Effectiviteit	13

In de tabel zijn de wettelijke voorwaarden voor verplichte zorg onderscheiden op basis van artikel 6:4 lid 1 Wvvgz jo. artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz. Weergegeven is welke wettelijke voorwaarden de strafrechter benoemde bij personen voor wie in een tbs-verlengingszaak een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Van de tbs-verlengingszaken waarin informatie over motiveringen volledig ontbrak, is 1 buiten beschouwing gelaten. Over de voorwaarden ontbreekt in 0 respectievelijk 1 van de 13 verlengingszaken informatie. De aantallen zijn berekend over de zaken waarin enige informatie over voorwaarden beschikbaar was.

In paragraaf 8.8.3 komt nader aan de orde welke meer specifieke inhoudelijke aspecten de strafrechter in de bestudeerde zaken betrok om de noodzaak van een zorgmachtiging te onderbouwen.

8.8.3 *Inhoudelijke motiveringen*

Houding en gedrag betrokkene

Bij de onderzochte zorgmachtigingen in relatie tot verlengingszaken, werden gebrek aan acceptatie van of motivatie voor behandeling of zorg, gebrek aan ziekte-inzicht of

probleembesef en zorgmijdend gedrag in het verleden van betrokkene in 4 van de 13 zaken benoemd als factoren die ertoe bijdroegen dat verplichte zorg het meest aangewezen alternatief was. Daarmee lijkt het patroon op dat bij zorgmachtigingen verbonden met een strafzaak in eerste aanleg (paragraaf 6.4.1). Twee voorbeelden:

'Op dit moment is betrokkene voornemens om zijn medicatie voort te zetten en geen middelen te gebruiken. Of hij dat ook na beëindiging van de tbs-maatregel volhoudt is nu nog niet in te schatten. Gebleken is dat betrokkene met name het risico van het gebruik van alcohol, waarvan hij niet wil afzien, nog onvoldoende inziet. Met de zorgmachtiging kan aansluitend op de tbs-maatregel nog enige controle plaatsvinden en kan betrokkene nog worden ondersteund. Daarnaast biedt de zorgmachtiging de instrumenten om direct in te kunnen grijpen als destabilisatie dreigt. Een vrijwillig kader is daartoe, anders dan de raadsman stelt, op dit moment nog niet toereikend.'

(beschikking ECLI:NL:RBROT:2021:10077)

'De schizofrenie en stoornis bij betrokkene, als blijkt uit het verzoekschrift met bijlagen, leiden tot ernstig nadeel, gelegen in de ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is, als gevolg van een gebrekkig zelf- en ziekte-inzicht bij betrokkene, dat mede effect heeft op een geringe motivatie voor volledige abstinente drugsgebruik en het vrijwillig accepteren van de hulpverlening en begeleiding. Betrokkene heeft verplichte zorg nodig om ook na de beëindiging van de maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden de zorg en hulpverlening te kunnen waarborgen.'

(beschikking ECLI:NL:RBOBR:2020:6854)

Monitoring en medicatie

Evenals bij zorgmachtigingen verbonden met strafzaken in eerste aanleg, werd bij zorgmachtigingen verbonden met verlengingszaken in meerdere zaken (een vijftal) het monitoren van de mentale en algemene toestand van de betrokkene om verslechtering te voorkomen of om bij afglijden een vangnet te kunnen bieden, als specifiek zorgdoel benoemd. Meer specifiek ging het dan bijvoorbeeld om het waarborgen van medicatiegebruik, de noodzaak van het voorkomen van terugval in een psychose, beheersing van middelengebruik, of een combinatie daarvan.

In sommige zaken werd ook aangegeven dat de verplichte zorg werd ingezet om de betrokkene te ondersteunen op meerdere levensgebieden waaronder ook het functioneren in het dagelijks leven, zoals het volgende voorbeeld laat zien:

'Gelet op de toelichting in het verzoekschrift wordt met de verplichte zorg beoogd een recidief manie of psychose te voorkomen dan wel vroegtijdig te behandelen. De betrokkene dient te worden begrensd in zijn antisociaal gedrag. Daarnaast wordt door middel van verplichte zorg controle behouden over het gebruik van cannabis, alcohol en mogelijk andere verdovende middelen door de betrokkene. Door de verplichte zorg wordt de betrokkene ook ondersteund bij het plannen en organiseren van het dagelijks leven, teneinde (ernstige) nadelen ten gevolge van de complexe psychiatrische problematiek te voorkomen.'

(beschikking ECLI:NL:RBROT:2021:12283)

Veiligheid maatschappij en recidive

Bij verschillende tbs-verlengingszaken (een vijftal) werd de bijdrage van de verplichte zorg aan de veiligheid van de maatschappij, meer specifiek het verminderen van het risico van recidive, door de strafrechter benoemd. Zo werd aangegeven dat het recidiverisico zodanig was verlaagd dat beëindiging van de tbs gerechtvaardigd was, waarbij de rechter expliciet aangaf dat die inschatting mede kon worden gemaakt omdat er een zorgmachtiging werd verleend. Een voorbeeld:

'De rechtbank is – gelet op de adviezen en het verhandelde ter terechtzitting – van oordeel dat een stoornis en enig recidiverisico onverkort aanwezig zijn. Dit recidiverisico is echter in de situatie 'in zorg' en – in het bijzonder – gelet op de huidige somatische toestand van betrokkene dusdanig laag, dat dit kan worden ondervangen met een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz).'

(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBAMS:2021:1715)

In sommige zaken gaf de rechter aan dat klinische behandeling ook na tbs nodig zou blijven om het recidiverisico voldoende laag te houden. Een voorbeeld waarbij de betrokkene kon blijven in de instelling waar de klinische zorg goed verliep:

'Gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting is de rechtbank gebleken dat betrokkene goed is ingebed in [GGz-instelling]. De verwachting van de deskundigen is dat [GGz-instelling] ook in het kader van een zorgmachtiging adequaat om kan blijven gaan met oplopende spanningen en het daarmee gepaard gaande grensoverschrijdende, vernielzuchtige gedrag van betrokkene, waardoor met het verlenen van een zorgmachtiging het risico op recidive van betrokkene aanvaardbaar laag is.'

(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBGEL:2020:5799)

In onder meer het laatstgenoemde voorbeeld bouwde de rechter ook de mogelijkheid in dat de betrokkene bij verslechtering van het toestandbeeld tijdelijk kon worden overgeplaatst naar een FPC.

Continuïteit van zorg

De verplichte zorg moet gegeven het doel van artikel 2.3 Wfz, ook continuïteit van zorg kunnen bewerkstelligen na afloop van een tbs-maatregel. In meerdere zaken benoemde de strafrechter dat een verplichtend kader ook na afloop van de tbs-maatregel nodig was om zorg en hulpverlening te kunnen waarborgen. Een voorbeeld:

'De zorgmachtiging kan zorgen voor continuïteit aangaande medicatie inname, het monitoren van zijn toestandbeeld en de controle uitvoeren op abstinentie van middelengebruik. Betrokkene is goed ingebed in de hulpverlening, maar zal door zijn beperkt probleeminzicht en voorgeschiedenis de zorg niet in een vrijwillig kader voortzetten.'

(beschikking ECLI:NL:RBOBR:2020:6854)

Zoals ook in de vorige paragraaf aangegeven, werd in een aantal gevallen klinische zorg voortgezet na afloop van de tbs onder de paraplu van een zorgmachtiging. In andere gevallen was sprake van begeleid wonen. In het kader van extramurale trajecten werd in meerdere zaken de vangnetfunctie van de zorgmachtiging benoemd. Een voorbeeld kan dit illustreren:

'De rechtbank stelt vast dat voornoemde zorg mede inhoudt het begeleid wonen door betrokkene. Het wonen bij de RIBW-instelling en de daarmee gepaard gaande begeleiding vormen naast onder meer het medicatiegebruik en behandeling van Inforza FAZ een belangrijke bijdrage aan het huidige positieve en stabiele functioneren van betrokkene. Er zijn geen minder bezwarende alternatieven die hetzelfde beoogde effect hebben. De begeleiding die betrokkene op dit moment ontvangt en het vangnet dat hem daarbij geboden wordt, kunnen worden voortgezet in het kader van een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 Wvvgz.'
(beschikking ECLI:NL:RBAMS:2020:7528)

8.9 Overwegingen strafrechter bij niet verlenen zorgmachtiging

8.9.1 Introductie

In deze paragraaf wordt nagegaan op overwegingen die een rol speelden bij het besluit van de strafrechter om geen zorgmachtiging af te geven. Het gaat om tbs-verlengingszaken waarin de strafrechter, blijkend uit de uitspraak, een zorgmachtiging heeft overwogen maar niet heeft verleend. We onderscheiden hierbij wettelijke en inhoudelijke motiveringen.

8.9.2 Wettelijke motiveringen

In slechts enkele van de 15 zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend, werden in de uitspraak de criteria, voorwaarden of doelen van verplichte zorg expliciet benoemd. Ernstig nadeel kwam bijvoorbeeld aan de orde in de vorm van een risico van maatschappelijke teloorgang als de betrokkene zich aan zorg zou onttrekken. Bijvoorbeeld:

'Te voorzien valt een toename van psychotische symptomen, met een toename van zucht naar middelen om deze symptomen te dempen, in combinatie met ontoereikende copingvaardigheden uitmondend in maatschappelijke teloorgang.'
(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBNHO:2020:3601)

In een ander geval werd benoemd dat verplichte zorg niet als effectief en evenredig werd gezien omdat de tbs-maatregel in combinatie met reclasseringstoezicht een geschikter kader zouden vormen ter voorkoming van middelengebruik en de zorgmachtiging niet geschikt leek om de benodigde zorg zeker te stellen:

'De rechtbank is van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg op dit moment nog niet voldoende evenredig en effectief is. De hulpverlening de zorg en het strikte toezicht die [betrokkene] op dit moment heeft in het kader van de tbs met voorwaarden bieden voldoende waarborgen voor het behouden van zijn stabiliteit. [Betrokkene] heeft een zinvolle dagbesteding, een woning, bewind voering en de juiste begeleiding. Daarnaast staat hij onder toezicht van de reclassering om ervoor te zorgen dat hij niet terugvalt in middelen gebruik. Mede daardoor heeft [betrokkene] het afgelopen jaar geen drank en drugs gebruikt. Dit resultaat is positief, maar nog erg fragiel. Hoe snel het mis kan gaan blijkt wel uit de terugval die [betrokkene] eind 2019 heeft gehad. [...] Ter zitting is gebleken dat een zorgmachtiging daarvoor niet volstaat en deze zorg niet op alle vlakken kan garanderen. Weliswaar gedijt [betrokkene] goed, maar het is pas sinds afgelopen jaar dat hij (redelijk) stabiel functioneert. Bovendien ziet de rechtbank dat dezelfde

voorwaarden die [betrokkene] nu in het kader van terbeschikkingstelling heeft in het kader van de zorgmachtiging voor slechts zes maanden gecontinueerd kunnen worden. Of de zorgmachtiging daarna verlengd wordt is onzeker.'
(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBLIM:2020:10663)

Ook werden juridisch-procedurele aspecten gezien in de motiveringen van strafrechters. In een van de zaken bijvoorbeeld, had het Openbaar Ministerie de voorbereiding van de zorgmachtiging afgebroken, omdat tijdens het onderzoek was gebleken dat niet kon worden voldaan aan voorwaarden gesteld aan begeleid wonen in de regio van herkomst van de betrokkene (uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBNNE:2020:3156).

8.9.3 Inhoudelijke motiveringen

Forensisch kader nodig

In het algemeen werd bij deze categorie zaken door de rechter aangegeven dat het recidiverisico als te hoog werd gezien om de tbs-maatregel niet te verlengen en een zorgmachtiging te kunnen verlenen. Daarnaast werd in sommige zaken zorgmijndend gedrag in het verleden benoemd als belemmering om een zorgmachtiging te verlenen. In verschillende van de bestudeerde tbs-verlengingszaken (een vijftal) werd benoemd dat een forensisch kader nog nodig bleef voor de betrokkene en dat daarom geen zorgmachtiging kon worden verleend. In deze zaken beargumenteerde de rechter waarom de mogelijkheid van een zorgmachtiging niet nader zou worden onderzocht. Daarbij werd onder meer het verloop van de behandeling tot dan toe benoemd en of deze het recidiverisico had kunnen verminderen zoals in het volgende voorbeeld:

'Mede gelet op de complexe problematiek van de terbeschikkinggestelde, het geconstateerde hoge recidiverisico en de wijze waarop de behandeling tot nu toe is verlopen, acht de rechtbank het huidige forensische kader van de terbeschikkinggestelde op dit moment het enige passende kader. Een traject in de reguliere psychiatrie wordt op dit moment en in het komende jaar niet haalbaar geacht omdat dit kader onvoldoende waarborgen biedt voor de beveiliging van de maatschappij en de terbeschikkinggestelde zelf.'
(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBDHA:2020:4296)

In dergelijke zaken bleek de facto dat de betrokkenen nog niet klaar waren voor uitstroom naar de reguliere zorg.

Zorgmachtiging onvoldoende kader

Een vraag die in meerdere zaken terugkwam is of de zorgmachtiging na tbs voldoende kader zou bieden voor passende zorg, toezicht en begeleiding en voor beveiliging van de maatschappij. In verschillende zaken werd het belang van een 'stevig kader' benoemd dat voldoende waarborg zou bieden voor (continuïteit in) beveiliging, begeleiding en zorg. In een van de zaken werd dit verwoord als '... een ondersteunende, corrigerende, controlerende en structurerende hulpverleningsprothese' (uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBNHO:2020:3601). Zoals ook in paragraaf 7.3.2 besproken, werd het kader van de zorgmachtiging daartoe in verschillende zaken door de strafrechter als onvoldoende gezien. Dit zagen we ook terug bij de tbs-verlengingszaken. Bijvoorbeeld in het citaat (ECLI:NL:RBLIM:2020:10663, paragraaf 8.8.2) waarin de strafrechter constateerde dat een zorgmachtiging de benodigde zorg en het toezicht niet kon garanderen, dat er onzekerheid bestond over de voortzetting vanwege de beperkte duur van de zorgmachtiging, evenals onzekerheid over opvolgende machtigingen en onzekerheid over de financiering van woning en dagbesteding.

Continuïteit van zorg

In het navolgende onderzoeken we wat de strafrechter aangaf over continuïteit van zorg in de motiveringen bij verlengingszaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend. Dit sluit ook aan bij paragraaf 5.4 waarin cijfermatig is beschreven hoe zorgtrajecten vorm kregen in gevallen dat geen zorgmachtiging werd verleend.

In een deel van de verlengingszaken benoemde de strafrechter risico's voor continuïteit van zorg aan de betrokkene indien een zorgmachtiging zou worden verleend. In sommige zaken dreigden er in de optiek van de strafrechter aansluitingsproblemen wat betreft de zorg in het kader van tbs en eventuele vervolgzorg op basis van een zorgmachtiging. De aansluitingsproblemen die werden benoemd betroffen mogelijkheden om bepaalde vormen van zorg, begeleiding en toezicht te continueren. Maar ook kon het gaan om toegang tot een specifieke woonvoorziening of klinische opname. In enkele zaken werden juridisch-organisatorische hindernissen benoemd. Bijvoorbeeld dat een bepaalde zorgvoorziening alleen toegankelijk was op basis van bepaalde juridische titels en dat daardoor zorgtrajecten bij overgang van een strafrechtelijke titel naar een civiele titel niet altijd konden worden voortgezet. Een voorbeeld:

'Hoewel er nu zicht is op een concrete vervolgvoorziening, dient de tijd – door de plaatsing en verblijf – uit te wijzen of deze noodzakelijke vervolgvoorziening daadwerkelijk geschikt is voor betrokkene. Pas als de geschiktheid door plaatsing is gebleken, kan er overgegaan worden tot het verlenen van een zorgmachtiging. Zover is het nog niet. Wanneer er nu al overgegaan zou worden tot het verlenen van een zorgmachtiging en het kader van de huidige tbs-maatregel komt te vervallen, is het recidiverisico hoog, is er geen vangnet meer en kan er door de kliniek niet meer achter de schermen meegekeken worden. Die situatie acht de rechtbank niet wenselijk. Bovendien zou het beëindigen van de maatregel de plaatsing bij [instelling] doorkruisen aangezien [instelling] als voorwaarde stelt dat betrokkene daar uitsluitend geplaatst kan worden in het kader van transmuraal verlot. Gelet op de langdurige zoektocht van de kliniek naar een geschikte vervolgvoorziening, acht de rechtbank ook die situatie niet wenselijk. De rechtbank gaat ervanuit dat de kliniek zich zal blijven inspannen voor een geschikte vervolgplek voor betrokkene en dat – in geval een geschikte plek eenmaal gevonden is – tijdig de procedure voor een zorgmachtiging in gang gezet zal worden.'
(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBOBR:2020:4821)

Eerder werd al besproken dat in een aantal zaken werd betwijfeld of de zorgmachtiging, vanwege onder meer de als kort gepercipieerde duur en de ervaren onzekerheid wat betreft opvolgende machtigingen, voldoende continuïteit zou kunnen bieden wat betreft zorgkader (zie ook paragraaf 7.3.2 en het hiervoor besprokene).

8.10 Belangrijkste bevindingen

In dit hoofdstuk zijn enkele kenmerken beschreven van verlengingszaken bij een strafrechtelijke maatregel waarbij een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen en wel of niet werd afgegeven.

- Evenals bij de strafzaken in eerste aanleg kwamen psychotische stoornissen en stoornissen in middelengebruik bij de betrokkenen het meest voor. Bij meer dan de helft van de betrokkenen was sprake van comorbiditeit.

- In de overgrote meerderheid van de zaken kwamen het verzoek officier van justitie ter zitting en het advies de geneesheer-directeur over de zorgmachtiging met elkaar overeen.
- In alle zaken waarin het verzoek de officier van justitie ter zitting en het advies geneesheer-directeur bekend waren en deze overeenstemden, volgde de strafrechter deze.
- De vormen van verplichte zorg 'opname in een accommodatie' en 'toedienen van medicatie' werden het vaakst verzocht en gemachtigd. Bij 3 van 12 zaken waarin een zorgmachtiging werd verleend werden alle vormen van verplichte zorg gemachtigd ('carte blanche').

Wat betreft motiveringen van de strafrechter bij verlengingszaken waarin een zorgmachtiging werd afgegeven viel op:

- Het patroon wat betreft de bevindingen leek op dat bij strafzaken in eerste aanleg.
- Naast het afwenden van ernstig nadeel werden het stabiliseren en het herstellen van de geestelijke gezondheid frequent als doelen van de zorgmachtiging benoemd.
- Het criterium ernstig nadeel werd voornamelijk ingevuld als 'gevaar voor betrokkene of een ander' en 'algemene veiligheid van personen of goederen'.
- Wat betreft kenmerken van de betrokkene kwamen als onderbouwing van de noodzaak van verplichte zorg een gebrek aan ziekte-inzicht of probleembesef, gebrek aan motivatie voor behandeling of zorgmijdend gedrag in het verleden naar voren.
- Als specifiek zorgdoel werden het waarborgen van medicatiegebruik en het monitoren van de toestand van betrokkene om afglijden (in middelengebruik of psychosen) te voorkomen regelmatig benoemd.

Specifiek voor verlengingszaken gold:

- In verschillende verlengingszaken benoemde de strafrechter dat het recidiverisico tijdens de tbs verminderd was en dat daardoor een zorgmachtiging mogelijk was.
- Continuïteit van zorg na tbs werd benoemd als reden om een zorgmachtiging te verlenen. Daarbij benoemde de strafrechter veelal het verloop van het resocialisatietraject en de rol van de zorgmachtiging in de voortzetting daarvan.

Wat betreft rechterlijke motiveringen bij verlengingszaken waarin geen zorgmachtiging werd afgegeven viel op:

- In slechts enkele van de zaken waarin geen zorgmachtiging werd verleend benoemde de strafrechter in de uitspraak expliciet de criteria, voorwaarden of doelen van verplichte zorg.
- In zaken waarbij geen zorgmachtiging werd verleend, werden als redenen onder meer benoemd dat het kader van de zorgmachtiging onvoldoende zekerheid zou bieden wat betreft veiligheid en/of zorg. Hierbij werd de beperkte duur van de machtiging en de onzekerheid van opvolgende machtigingen vermeld, evenals problemen in de continuïteit van zorg, begeleiding of toezicht wanneer overgegaan zou worden van een forensisch naar een regulier zorgkader.

9 Rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz

9.1 Introductie

Zoals in paragraaf 3.3 is beschreven, werden slechts 15 zaken gevonden waarin werd overwogen om een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz af te geven. In paragraaf 9.2 beschrijven wij kenmerken van betrokkenen voor wie een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz in een strafzaak in eerste aanleg werd overwogen, waaronder demografische kenmerken, delicten, stoornissen en de verblijfplaats ten tijde van de rechtelijke uitspraak. In paragraaf 9.3 wordt aandacht besteed aan kenmerken van de rechterlijke machtigingszaken, waaronder het oordeel over toerekeningsvatbaarheid, de uitspraak en sanctionering in de strafzaak en de houding van betrokken procespartijen. In paragraaf 9.4 worden enkele zaken beschreven waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen bij een tbs-verlenging. In paragraaf 9.5 worden de overwegingen van de strafrechter voor het wel of niet verlenen van een rechterlijke machtiging besproken. Tot slot worden de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk samengevat in paragraaf 9.6.

9.2 Bij wie werd een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz toegepast?

De gemiddelde leeftijd van personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven was 36 jaar (minimum leeftijd 20 jaar, maximum leeftijd 52 jaar). Dit betrof 8 mannen en 2 vrouwen.

Fysieke geweldsdelicten en bedreiging kwamen het meest voor onder personen voor wie via artikel 2.3 Wfz een rechterlijke machtiging werd afgegeven. Dit betrof 5 van 8 personen van wie het delict bekend was. Daarnaast kwamen voor: vernieling, brandstichting, straatroof en het in bezit hebben van drugs.⁹

Als onderdeel van de voorbereiding van het verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz wordt een medische verklaring opgesteld door een ter zake kundige arts (art. 28a Wzd). De gerapporteerde stoornissen uit deze medische verklaring waren beschikbaar bij 9 van de 10 personen voor wie een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven. Van alle betrokkenen werd gerapporteerd dat er sprake was van een (licht) verstandelijke beperking. Daarnaast was in 2 gevallen sprake van een psychogeriatrische aandoening. Uit de beschrijvingen in de jurisprudentie op basis van de medische verklaring, bleek daarnaast dat bij 8 personen sprake was van enige vorm van comorbiditeit met andere psychische stoornissen. Het ging dan bijvoorbeeld om een psychotische stoornis of een stoornis in middelengebruik. Deze constatering kwam overeen met de rapportage van stoornissen in de in de uitspraak aangehaalde pro Justitia-rapportages, voor zover deze bekend waren (bij 7 van 10 personen). Evenals bij voornoemde medische verklaring was ook volgens de pro Justitia-rapportage bij alle personen sprake van een (lichte) verstandelijke beperking. Over eventuele psychogeriatrische aandoeningen werd niet gerapporteerd. Daarnaast bleek ook uit de aangehaalde pro Justitia-rapportages dat bij 7 van de 7 personen over

⁹ Het betreft de door de strafrechter gekwalificeerde delicten. Daarnaast zijn de delicten ingedeeld in categorieën op basis van inhoud en niet op basis van de structuur van het Wetboek van Strafrecht. De categorisering is weergegeven in bijlage 3.

wie informatie beschikbaar was, sprake was van enige vorm van comorbiditeit met andere psychische stoornissen.

Bij 9 van de 10 personen was de verblijfplaats ten tijde van de uitspraak waarbij een rechterlijke machtiging werd afgegeven in de jurisprudentie vermeld. Van deze 9 personen verbleven er 5 in een PI. Daarnaast werd vermeld dat personen in een GGz-instelling, een instelling voor beschermd wonen, of een PPC verbleven.

9.3 Kenmerken strafzaken eerste aanleg en rechterlijke machtiging

Van 9 van de 10 personen voor wie een rechterlijke machtiging werd afgegeven was informatie over de rechterlijke uitspraak bekend. 4 personen werden ontoerekeningsvatbaar verklaard en werden ontslagen van alle rechtsvervolging (OVAR). In de overige zaken werden de betrokkenen schuldig bevonden en werd naast de afgifte van een rechterlijke machtiging een gevangenisstraf opgelegd. In een geval was de duur van de gevangenisstraf gelijk aan de duur van de voorlopige hechtenis – in de overige zaken was op basis van de jurisprudentie niet duidelijk hoe lang het strafrestant was. Gezien de wettelijke termijn waarbinnen de machtiging ten uitvoer moet worden gelegd zou het strafrestant niet langer dan vier weken mogen zijn opdat de straf nog afgerond kan worden alvorens de rechterlijke machtiging ten uitvoer wordt gelegd. Op basis van artikel 39 lid 7 Wzd kan de rechterlijke machtiging niet meer ten uitvoer worden gelegd wanneer na dagtekening meer dan vier weken zijn verstreken. In een zaak werd naast een gevangenisstraf als strafrechtelijke maatregel ook een contactverbod opgelegd. In de overige zaken werden geen strafrechtelijke maatregelen opgelegd.

In de gevallen waarin de houding van respectievelijk het Openbaar Ministerie en het CIZ ten opzichte van een rechterlijke machtiging bekend waren uit de jurisprudentie, stelden beide instanties zich positief op ten aanzien van de afgifte van een rechterlijke machtiging. Dit betrof respectievelijk 9 en 7 zaken waarin een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven.

Tot slot werd in een strafzaak in eerste aanleg een rechterlijke machtiging overwogen maar niet afgegeven. Dit betrof een betrokkene die verbleef in een PI, kampte met een verstandelijke beperking en zich schuldig had gemaakt aan een fysiek gewelds- en vermogensdelict. De houding van de officier van justitie en het CIZ ten opzichte van de zorgmachtiging kon in dit geval niet uit de jurisprudentie worden afgeleid. De betrokkene werd verminderd toerekeningsvatbaar bevonden en de zaak werd aangehouden opdat de reclassering de rechtbank nader kon adviseren over een eventueel op te leggen voorwaardelijke PIJ-maatregel.

9.4 Kenmerken tbs-verlengingszaken en rechterlijke machtiging

In totaal werd 3 keer een rechterlijke machtiging afgegeven na afloop van een tbs-maatregel. Ook hier was volgens het CIZ in alle gevallen sprake van een verstandelijke beperking in combinatie met minimaal een andere stoornis. Van een stoornis in middelengebruik was echter geen sprake. Ten tijde van de afgifte van de rechterlijke machtiging verbleven de betrokkenen in respectievelijk een FPC, een FPK en een instelling voor begeleid wonen. In 2 van de 3 zaken waarin een machtiging werd afgegeven was de houding van de officier van justitie en het CIZ ten opzichte van de

afgifte van een rechterlijke machtiging uit de jurisprudentie af te leiden en zij stonden daar positief tegenover.

In een geval werd bij een tbs-verlengingszitting een rechterlijke machtiging overwogen, maar niet afgegeven. Dit betrof een betrokkene die al in een instelling voor begeleid wonen verbleef en in ieder geval kampte met een verstandelijke beperking. De tbs-maatregel was opgelegd vanwege fysieke geweldsdelicten en zedendelicten. In deze zaak stond het Openbaar Ministerie negatief tegenover de afgifte van een rechterlijke machtiging, terwijl het CIZ daarover wel positief was. De strafrechter was met het Openbaar Ministerie van mening dat de rechterlijke machtiging niet afdoende was omdat de handhavingsmogelijkheden in dat geval te beperkt werden geacht.

9.5 Overwegingen strafrechter

Net als bij de zorgmactiging is ook bij de rechterlijke machtiging gekeken naar de overwegingen van de strafrechter voor het verlenen van de machtiging. De grens tussen de Wzd en de Wvvgz bleek af en toe grijs gebied in de jurisprudentie. In sommige van de bestudeerde zaken werd de terminologie door elkaar gebruikt. Dit is mogelijk verklaarbaar uit het feit dat comorbiditeit veel voorkomt. Zo kampte bijvoorbeeld in het onderhavige onderzoek een deel van degenen voor wie een zorgmactiging werd verleend met zowel een psychische stoornis als een verstandelijke beperking. Het is wellicht niet altijd even duidelijk welke problematiek het meest op de voorgrond staat. In een zaak waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen, werd dit dilemma expliciet door de rechter besproken:

'De rechtbank stelt op grond van de deskundigenrapportages en de door de officier van justitie opgemaakte memo van 11 mei 2021 vast dat niet de psychische stoornis, maar de verstandelijke beperking bij de verdachte voorliggend is en dat een onderzoek [en (red.)] behandeling daarom in het kader van de wet zorg en dwang (Wzd) moet plaatsvinden.'
(vonnis ECLI:NL:RBOVE:2021:2152)

Door het kleine aantal gevonden zaken was slechts weinig informatie beschikbaar over de motiveringen van de strafrechter bij rechterlijke machtigingen. De informatie die wel beschikbaar was laat zien dat gedeeltelijk dezelfde overwegingen een rol speelden als bij de zorgmactiging. Zo benoemde de rechter het gebrek aan ziekte-inzicht, probleembesef, behandelmotivatie- en acceptatie als redenen om een rechterlijke machtiging af te geven. Het controleren van medicatie-inname en middelengebruik werd in enkele zaken benoemd als een van de doelen van de rechterlijke machtiging. Daarnaast werd management van het recidiverisico aangehaald. Zo werd in een vonnis besproken dat een klinische behandeling via de Wet Zorg en Dwang in een setting gericht op Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG) het best passend werd geacht om de kans op recidive, die zonder begeleiding als zeer hoog werd gezien, te verkleinen (vonnis ECLI:NL:RBNNE:2020:4310).

Opvallend is echter dat in de zaken waarin een rechterlijke machtiging werd afgegeven meer dan in de zorgmactigingszaken nadruk leek te liggen op het gebrek aan zelfredzaamheid van de betrokkene. Er werd bijvoorbeeld aangegeven dat de betrokkene onvoldoende in staat was het eigen leven in te richten, of dat deze hierbij begeleiding nodig had. Ook werd benoemd dat deze begeleiding aangepast diende te worden aan

het niveau van de betrokkene. In meer dan de helft van de bestudeerde zaken werd een dergelijke motivering vermeld, zoals ook in het voorbeeld hieronder:

'Cliënte heeft continue begeleiding en structuur nodig waarbij van belang is dat dit aansluit bij haar verstandelijke vermogens. Begrenzing, structuur, duidelijkheid, begeleiding en zorg op alle leefgebieden zijn nodig naast toezicht op inname van anti psychotische medicatie.'

(beschikking ontvangen via Raad voor de rechtspraak)

In enkele gevallen werd daarnaast de beïnvloedbaarheid van de betrokkene benoemd. Hier is ruimte voor binnen het criterium ernstig nadeel, namelijk het aspect 'bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt', maar ook daarbuiten is het nader besproken als reden om een rechterlijke machtiging af te geven:

'Vanwege de kwetsbaarheid van verdachte voor negatieve beïnvloeding en de kans dat hij voortijdig weg zal willen, wordt de voorkeur gegeven aan een opname via de Wet zorg en dwang boven een opname als bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf.'

(beschikking, ECLI:NL:RBNNE:2020:4310)

Tot slot leek, meer dan bij de zorgmachtiging, aandacht te zijn besteed aan de onvrijwilligheid van de zorg. Dit heeft mogelijk te maken met het verzetscriterium dat centraal staat bij de Wzd. Er werd in sommige zaken uitgebreid beargumenteerd waarom iemand zich verzette tegen vrijwillige zorg, vooral wanneer de betrokkene zelf aangaf vrijwillig mee te willen werken. Een voorbeeld daarvan valt hieronder te lezen:

'Uit de overgelegde stukken en het behandelde ter zitting is gebleken dat cliënt zich weliswaar op dit moment niet uitdrukkelijk verzet tegen opname, maar dat er sprake is van wisselende instemming met het verblijf op vrijwillige basis en dat cliënt de gevolgen van de keuze niet kan overzien. Er is geen sprake van een bestendige instemming. Onder deze omstandigheden moet worden geoordeeld dat er sprake is van verzet. De opname en het verblijf is dan ook onvrijwillig.'

(beschikking ontvangen via de Raad voor de rechtspraak)

In de tbs-verlengingszaken waarin een rechterlijke machtiging werd afgegeven was in 2 gevallen de betrokkene al bezig met een resocialisatietraject, waardoor uitstroom naar de reguliere GGz een logische volgende stap was. In een andere zaak was terugkeer in de maatschappij weliswaar niet in zicht, maar bood de tbs-maatregel inmiddels niet meer de mogelijkheid van een geschikte behandeling of zorg, terwijl de verwachting was dat een rechterlijke machtiging wel de juiste zorg zou kunnen bieden:

'De rechtbank constateert weliswaar dat aan de vereisten voor verlenging van tbs-maatregel is voldaan, maar dat het doel dat met een tbs-maatregel wordt beoogd (terugkeer in de maatschappij) nimmer zal kunnen worden behaald. De noodzakelijke zorg die betrokkene nodig heeft, kan binnen een tbs-kader evenmin verleend worden. Toepassing van de Wet Zorg en Dwang zou deze zorg wel mogelijk maken. Het vorenstaande leidt de rechtbank dan ook tot de conclusie dat in dit specifieke geval toepassing van de Wet Zorg en Dwang meer aangewezen is dan de strafrechtelijke tbs-maatregel.'

(uitspraak verlengingszaak ECLI:NL:RBMNE:2020:2731)

In de enige strafzaak in eerste aanleg waarin geen rechterlijke machtiging werd afgegeven werd besloten dat het jeugdstrafrecht zou worden toegepast. Daardoor achtte de strafrechter een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz niet mogelijk. In een tbs-verlengingszaak waarin een rechterlijke machtiging werd overwogen maar niet werd afgegeven, werd het kader van de Wzd geen geschikt alternatief bevonden voor de tbs-maatregel. De reden daarvan was dat de mogelijkheden wat betreft handhaving en vroegsignalering bij een rechterlijke machtiging beperkt zouden zijn en dat daarom niet het noodzakelijke risicomanagement zou kunnen worden gewaarborgd. Deze aspecten werden ook benoemd in de sommige zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen (zie paragraaf 7.3.2).

9.6 Belangrijkste bevindingen

Zoals in paragraaf 3.3 beschreven, was er slechts een gering aantal zaken waarbij overwogen werd om een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz te verlenen.

In dit hoofdstuk valt op:

- Evenals bij betrokkenen voor wie een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd verleend (zie hoofdstuk 4), waren geweldsdelicten en bedreigingen de meest voorkomende delicten bij betrokkenen voor wie een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd verleend.
- Bij het merendeel van de personen voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd afgegeven werd een verstandelijke beperking gerapporteerd en bij enkelen een psychogeriatrische stoornis.
- Een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd gecombineerd met een gevangenisstraf in 5 van de 9 zaken waarin informatie over eventuele straffen en maatregelen bekend was.
- Bij de motiveringen voor een rechterlijke machtiging werd door de strafrechter meer dan bij de zorgmachtiging aandacht besteed aan de zelfredzaamheid van de betrokkene en de eventuele beïnvloedbaarheid door anderen. Daarnaast werd, in lijn met de wetgeving, dieper ingegaan op het verzetscriterium, met name wanneer een betrokkene beweerde vrijwillige zorg te willen ondergaan.

10 Discussie en conclusie

10.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de antwoorden op de onderzoeksvragen besproken en bediscussieerd (paragraaf 10.2). In paragraaf 10.3 staan we stil bij het doel van artikel 2.3 Wfz: het bevorderen van de continuïteit van zorg en in dat kader ook bij de vraag hoe de begrippen 'ernstig nadeel' en 'recidiverisico' zich tot elkaar verhouden en bij de vraag of artikel 2.3 Wfz leidt tot meer risicovol gedrag in de GGz. Vervolgens plaatsen wij het onderzoek in het perspectief van het gehele onderzoeksprogramma Evaluatie wet forensische zorg (paragraaf 10.4). Het hoofdstuk eindigt met een conclusie (paragraaf 10.5).

10.2 Beantwoording onderzoeksvragen en discussie

10.2.1 Kenmerken betrokkenen

Onderzoeksvraag 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?

Opvallend is dat wanneer de groep voor wie in een strafzaak in eerste aanleg een zorgmachtiging werd afgegeven wordt vergeleken met de groep voor wie een zorgmachtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet werd afgegeven, deze groepen qua beschreven stoornissen in de bestudeerde jurisprudentie niet sterk van elkaar leken te verschillen. In beide groepen kwamen met name psychotische stoornissen, maar ook stoornissen in middelengebruik veel voor en was veel sprake van comorbiditeit. Het hierboven geschetste patroon wat betreft stoornissen werd grosso modo ook gezien bij de bestudeerde tbs-verlengingszaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen en al dan niet verleend.

Wanneer we kijken naar delicten valt op dat in beide groepen fysieke geweldsdelicten veel voorkwamen maar dat het aandeel betrokkenen met levensdelicten of pogingen daartoe groter was in zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet werd afgegeven, dan in zaken waarin de zorgmachtiging wel werd afgegeven. Hoewel dit wegens het kleine aantal zaken, niet stevig genoeg kan worden geconcludeerd uit het huidige onderzoek, zou dit erop kunnen wijzen dat de strafrechter een grens trekt bij dergelijke zware delicten. Deze mogelijkheid werd eerder al besproken door Van Oploo en collega's (2020). Zij benoemden dat de legitimiteit van een civielrechtelijke afdoening via artikel 2.3 Wfz – waarbij ook geen aantekening volgt op strafrechtelijke documentatie – in het geval van ernstige delicten in twijfel zou kunnen worden getrokken. Dit werd bevestigd in recent onderzoek waarbij meerdere respondenten, waaronder rechters en officieren van justitie, benoemden dat zij artikel 2.3 Wfz niet geschikt vonden voor personen met (een geschiedenis van) ernstige delicten (De Kogel et al., 2021, p. 68). De vraag blijft dan echter waar de grens wat betreft 'ernstige delicten' ligt. De huidige gegevens doen vermoeden dat dit in ieder geval bij levensdelicten en pogingen daartoe is, hoewel desalniettemin in enkele zaken met een poging tot een levensdelict een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd verleend (paragraaf 4.3). Doordat in het onderhavige onderzoek binnen de categorie

gewelddelicten niet gedifferentieerd werd naar ernst, werd een mogelijke grens wat betreft gewelddelicten niet zichtbaar. In paragraaf 10.2.3 gaan we nader in op overwegingen van de strafrechter om wel of niet een zorgmachtiging te verlenen.

Daarnaast valt op dat sommige typen delicten weinig voorkwamen in de verzamelde jurisprudentie. Het onderzoek laat zien dat vermogensdelicten in de onderzochte zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen, minder voorkwamen dan bij de gehele populatie berechten. Een mogelijke verklaring is dat zaken waarin een (licht) vermogensdelict aan de orde is, vaker bij de politierechter worden afgehandeld. Zoals eerder vermeld waren politierechterzaken vermoedelijk ondervertegenwoordigd in de gegevensverzameling voor het onderhavige onderzoek (paragraaf 2.4). Een andere mogelijkheid is dat, wanneer het om een (licht) vermogensdelict gaat, betrokkenen met een psychische stoornis al voor het tot een strafzaak komt door het Openbaar Ministerie worden 'weggesluisd' naar de civiele rechter. Ook zedendelicten kwamen weinig voor in de verzamelde jurisprudentie (paragraaf 4.3). Dit betekent mogelijk dat in het geval van een zedendelict de zorgmachtiging niet zo snel als optie op tafel komt. Het zou kunnen dat dit type delicten in een aantal gevallen als te ernstig wordt gezien om een zorgmachtiging te overwegen, met name als het om zogeheten 'hands-on'-delicten gaat. Daarnaast kan het zijn dat een zorgmachtiging door de aard van de problematiek niet snel als 'doelmatig' wordt gezien voor behandeling van zedendelinquenten, maar forensische zorg voor hen meer geschikt wordt geacht. Die redenering wordt ondersteund door eerder onderzoek waarin onder meer strafrechters, officieren van justitie, geneesheer-directeuren en behandelverantwoordelijken zijn bevraagd (De Kogel et al., 2021, p. 69).

Een belangrijk punt van aandacht is dat hoewel het mogelijk is om vast te stellen dat bepaalde kenmerken vaker voorkwamen in zaken waar een zorgmachtiging werd overwogen, dit niet betekent dat er automatisch vanuit kan worden gegaan dat deze kenmerken ertoe hebben geleid (de oorzaak zijn) dat een zorgmachtiging werd overwogen. Wel vormen psychische stoornissen en ernstig nadeel wettelijk gezien kernelementen voor de overweging van een zorgmachtiging omdat beide wettelijke vereisten zijn voor de afgifte van een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz. Om de relatie tussen specifieke kenmerken van een betrokkene of van de context van een zaak enerzijds en de besluitvorming van de strafrechter anderzijds nader te onderzoeken, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een vignetten-studie waarin strafrechters gefingeerde cases met verschillende kenmerken voorgelegd krijgen. Op die manier kan systematisch worden onderzocht welke daarvan belangrijk zijn voor de overweging om een zorgmachtiging al dan niet te verlenen en waar grenzen liggen, bijvoorbeeld wat betreft risicovol gedrag van de betrokkene.

Bij de rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz valt het allereerst op dat in bijna alle gevallen waarin een machtiging werd overwogen, deze ook werd verleend. Beschrijving van de kenmerken van personen voor wie een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen wordt bemoeilijkt door het geringe aantal zaken in dit onderzoek. Evenals in zaken waarin afgifte van een zorgmachtiging werd overwogen leek het in de Wzd-zaken met name te gaan om mannen die fysieke gewelddelicten hadden gepleegd. Uit de rapportage van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kan worden opgemaakt dat in het merendeel van de zaken waarin een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz werd verleend, de betrokkene een verstandelijke beperking had en slechts in een klein deel van de zaken een psychogeriatrische stoornis zoals dementie. De overgrote meerderheid van de patiënten had volgens de beschrijving van het CIZ daarnaast een comorbide psychische stoornis. Het valt op dat

in de groepen voor wie respectievelijk een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging werd verleend veel comorbiditeit voorkwam en dat deze groepen deels overlaptten wat betreft stoornissen respectievelijk beperkingen. Een verstandelijke beperking kwam ook bij een aantal personen in de zorgmachtiging-groep voor, terwijl in de rechterlijke machtiginggroep naast een verstandelijke beperking of dementie ook psychische stoornissen voorkwamen. Ook in de evaluatie van de Wvz en Wz viel de overlap tussen de doelgroepen van de beide wetten op. Er werd geconcludeerd dat deze groter is dan aanvankelijk werd aangenomen en dat de praktijk zich niet zo gemakkelijk laat opsplitsen in de twee gescheiden juridische domeinen (Legemaate et al., 2022).

10.2.2 Kenmerken zaken

Onderzoeksvraag 2. Welke kenmerken zagen wij bij de zaken waarin een machtiging via artikel 2.3 Wvz werd overwogen en respectievelijk wel of niet werd afgegeven?

Meer dan de helft van de personen voor wie 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 in ieder geval gedeeltelijke overlap bestaat tussen de artikel 2.3 Wvz-groep en de groep die voorheen via het oude artikel 37 Sr in een psychiatrisch ziekenhuis werd geplaatst. De bevinding dat artikel 2.3 Wvz ook in combinatie met (voorwaardelijke) straffen en bij vrijspraak werd toegepast toont aan dat artikel 2.3 Wvz, zoals door de wetgever beoogd, een bredere toepassing heeft gekregen dan zijn voorganger.

Bij de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wvz vreesde men dat, als gevolg van het vervallen van artikel 37 Sr, de kloof tussen artikel 2.3 Wvz en tbs te groot zou blijken waardoor patiënten tussen wal en schip zouden vallen (Van Oploo et al., 2020; Van der Aa, 2021). Uit hoofdstuk 5 blijkt dat voor het merendeel van personen voor wie in eerste aanleg een zorgmachtiging werd overwogen, een zorgkader tot stand werd gebracht. In zaken waar niet werd besloten tot een civielrechtelijk zorgkader op basis van artikel 2.3 Wvz, werd in het merendeel van de zaken een strafrechtelijk verplicht zorgkader gecreëerd op basis van bijzondere voorwaarden bij een (deels) voorwaardelijke straf, dan wel op basis van een strafrechtelijke maatregel. Bij de laatste ging het voornamelijk om tbs met dwangverpleging of tbs met voorwaarden. Deze gegevens suggereren dat het forensische zorgstelsel voor de meeste mensen toepasbaar is om een zorgkader te creëren in gevallen waar artikel 2.3 Wvz niet geschikt wordt geacht of om andere redenen niet wordt toegepast. Tegelijkertijd kan op basis van de huidige gegevens niet worden vastgesteld of de opgelegde tbs-maatregelen daadwerkelijk 'passend' waren, of dat deze deels werden opgelegd omdat minder zware maatregelen zoals het vervallen artikel 37 Sr niet meer beschikbaar zijn. Onduidelijk is ook of de personen voor wie een dergelijk kader niet werd gerealiseerd, toch zorg hebben ontvangen op vrijwillige basis, dan wel in het kader van een 2, of dat deze personen daadwerkelijk 'tussen wal en schip' zijn gevallen. In 2 gevallen werd een persoon ontslagen van alle rechtsvervolging zonder dat een zorgkader werd gerealiseerd. Dit gebeurde omdat een zorgmachtiging niet kon worden gerealiseerd en de rechter tbs niet proportioneel achtte (paragrafen 5.4 en 5.8). In paragraaf 10.2.3 staan we kort stil bij enkele overwegingen die wij hierover in de motiveringen van de strafrechter zagen.

Een interessante bevinding is dat in de bestudeerde zaken de zorgmachtiging meermaals met een strafrechtelijk kader gecombineerd werd. Personen voor wie een

zorgmachtiging of een rechterlijke machtiging werd afgegeven kregen in ruim een derde van de gevallen daarnaast een (voorwaardelijke) straf opgelegd. Hoewel in veel zaken onduidelijk was hoe de duur van de gevangenisstraf zich verhield tot die van de voorlopige hechtenis, is in enkele zaken duidelijk dat de personen voor wie een zorgmachtiging werd afgegeven daarnaast ook een onvoorwaardelijk straf opgelegd kregen die langer was dan de duur van de voorlopige hechtenis. Bij 20% van de zorgmachtiging-groep werden in het kader van een (deels) voorwaardelijke straf bijzondere voorwaarden opgelegd. Deze werden met name ingezet om een zorg- en/of toezichtkader te realiseren. Op het eerste gezicht lijkt de combinatie van een zorgmachtiging en zorg of begeleiding binnen een voorwaardelijk strafrechtelijk kader wellicht dubbelop en tegenstrijdig, zeker omdat een voorwaardelijke straf van de betrokkene bereidheid tot het naleven van de voorwaarden eist. Uit eerder onderzoek blijkt echter dat de zorgmachtiging hierbij soms preventief wordt ingezet, bijvoorbeeld voor het geval dat de betrokkene vanwege de psychische stoornis niet langer de voorwaarden kan naleven (De Kogel et al., 2021). Daarnaast zagen we in de bestudeerde jurisprudentie dat de zorgmachtiging en een strafrechtelijk kader samen werden ingezet om aanvullende vormen van zorg en begeleiding te kunnen bieden. Zorg in een voorwaardelijk strafrechtelijk kader is vaak gericht op begeleiding en toezicht in het dagelijks leven, het voorkomen van recidive en behandeling gericht op het verminderen van het recidiverisico. Zorg in een civielrechtelijk (Wvggz-)kader is voornamelijk gericht op behandeling van de stoornis en het vergroten van de autonomie en kwaliteit van leven. In een van de bestudeerde zaken waarin een zorgmachtiging werd gecombineerd met een strafrechtelijk traject, benoemde de strafrechter ook expliciet deze twee kaders. In geen van de zaken waarin een rechterlijke machtiging werd afgegeven zagen we dat deze werd gecombineerd met een strafrechtelijk traject met al dan niet bijzondere voorwaarden. In paragraaf 10.2.3 bespreken wij enkele redenen voor de combinatie van een zorgmachtiging en een strafrechtelijk traject die wij in de motiveringen van de strafrechter zagen.

Meer dan de helft van de personen voor wie een zorgmachtiging werd verleend bij een strafzaak in eerste aanleg, verbleef ten tijde van de afgifte reeds in een accommodatie waar reguliere of forensische zorg geleverd kon worden (een PPC of FPA, dan wel een reguliere GGz-instelling of een instelling voor begeleid wonen). Een deel van de zorgmachtiging-groep verbleef echter in een PI. Het was uit de jurisprudentie niet op te maken in hoeverre zij gedurende het verblijf daar zorg ontvingen.

Zoals beschreven in paragrafen 5.6 en 8.5 volgde de strafrechter 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 af te geven. Wanneer het verzoek van het Openbaar Ministerie ter zitting en het advies van de geneesheer-directeur overeenstemden werd het verzoekschrift in slechts 5% van de strafzaken in eerste aanleg en in geen van de verlengingszaken niet gevolgd. In de zaken waar het advies van de geneesheer-directeur en het verzoek van de officier van justitie ter zitting niet werd gevolgd ging het in 2 gevallen om ambtshalve machtigingen door de strafrechter, terwijl in een ander geval de officier van justitie wel een verzoekschrift had ingediend maar vervolgens ter zitting vroeg om afwijzing daarvan. Er werden geen zaken gevonden waarin de strafrechter geen zorgmachtiging verleende wanneer de geneesheer-directeur en officier van justitie beiden adviseerden respectievelijk ter zitting verzochten om deze af te geven. Ook wanneer het gaat om de verschillende vormen van verplichte zorg die in het kader van een zorgmachtiging kunnen worden gemachtigd bleek dat in het merendeel van de gevallen de strafrechter het verzoekschrift van de officier van justitie volgde: slechts bij 6% (strafzaken in

eerste aanleg) en 2% (verlengingszaken) van de verzochte dan wel gemachtigde vormen van verplichte zorg bestond discrepantie tussen het verzoeken en het verlenen van een vorm van verplichte zorg (paragrafen 5.7.1 en 8.6).

Voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz constateerde Otte (2011) dat de strafrechter in zijn beslissing steeds afhankelijker werd van het advies van deskundigen, doordat strafrechters meer dan voorheen beslissingen moesten nemen over niet strikt juridische aspecten. Daarbij werd als een van de risico's aangeduid dat strafrechters 'carte blanche' zouden geven aan de GGz door standaard alle vormen van verplichte zorg te machtigen. Dat zou komen doordat de beslissing over welke vormen van verplichte zorg nodig zijn te ver buiten de expertise van de strafrechter zou liggen (Otte, 2011; Legemaate et al., 2014, p. 348; Mevis & Van der Wolf, 2019). In de voor het huidige onderzoek bestudeerde jurisprudentie volgde de strafrechter bij het verlenen van vormen van verplichte zorg in de overgrote meerderheid van de zaken het verzoek van de officier van justitie en advies van de geneesheer-directeur. Slechts bij 6% van de onderzochte zorgmachtigingen via artikel 2.3 Wfz bestond er discrepantie tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg. Het beeld van standaard 'carte blanche' werd echter niet bevestigd door de huidige onderzoeksgegevens – slechts in 6% van de gevallen werden alle mogelijke vormen van verplichte zorg gemachtigd.

Ten aanzien van de zorgmachtiging constateren Legemaate en collega's (2022) dat civiele rechters verschillen in de mate waarin zij een breed scala aan verzochte vormen van verplichte zorg en 'ruime' toepassingstermijnen accepteren, of juist een zo specifiek en beperkt mogelijk verzoek van vormen van verplichte zorg willen zien. Betoogd wordt dat beide benaderingen voor- en nadelen kennen. Het beperken en precies omschrijven van de gemachtigde zorg biedt meer duidelijkheid en rechtszekerheid voor de betrokkene, maar bij een te krap bemeten zorgmachtiging is er kans dat tussentijds regelmatig zittingen nodig zijn om de machtiging aan te passen. Een ruime toekenning van verplichte zorg qua modaliteit en duur biedt meer mogelijkheden voor de zorgverantwoordelijke, terwijl deze de betreffende zorgmodaliteiten ook in deze gevallen alleen mag inzetten wanneer is voldaan aan de uitgangspunten voor verplichte zorg (proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid). Daarentegen biedt een ruime machtiging minder zekerheid en duidelijkheid aan de betrokkene. In de voor het onderhavige onderzoek bestudeerde artikel 2.3 Wfz-zaken waren de machtigingen van verplichte zorg in vrijwel alle gevallen ruim wat betreft modaliteit en duur. Bij de zorgmachtigingen die door de civiele rechter werden afgegeven bemerkten Legemaate en collega's (2022) meer individuele variatie.

Discrepantie tussen verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg ontstond deels door een 'aanvink-artefact' wat betreft drie vormen van verplichte zorg: het toedienen van medicatie, het toedienen van voeding en het toedienen van vocht (zie paragraaf 5.7.1). Een kleine weeffout, namelijk dat deze vormen zowel in de wet (Wvvgz), als in de administratieve formulieren samen in een categorie werden geplaatst, leidde ertoe dat ze soms gezamenlijk werden verzocht, ook als maar een van de drie noodzakelijk was. De Hoge Raad licht toe dat de opvatting dat deze vormen van verplichte zorg niet gesplitst kunnen worden, getuigt van een 'onjuiste rechtsopvatting' en dat, net als bij de overige vormen van verplichte zorg, per vorm moet worden nagegaan welke zorg noodzakelijk is (ECLI:NL:HR:2022:284 cq. ECLI:NL:PHR:2022:20).

De meest verzochte en gemachtigde vormen van verplichte zorg waren opname in een accommodatie, toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. Het machtigen van het toedienen van medicatie past bij de psychotische stoornissen die binnen de onderzochte groep veel voorkomen. Bij de rechterlijke machtigingen ontstond, voor zover de variabelen relevant zijn voor deze groepen, een vergelijkbaar beeld. Opname in een accommodatie werd in alle gevallen verzocht en gemachtigd bij zorgmachtigingen in strafzaken in eerste aanleg en in vrijwel alle tbs-verlengingszaken. Dat opname in een accommodatie in nagenoeg alle gevallen gemachtigd werd, kan mogelijk verklaard worden uit de ernst van de stoornissen en het risicovolle gedrag van de betrokkenen. Opname kan direct noodzakelijk zijn of kan bescherming bieden indien de situatie van de betrokkene verslechtert. Zoals eerder vermeld betekent dat verplichte zorg gemachtigd werd, niet noodzakelijkerwijs dat deze ook werd uitgevoerd. In een aantal van de bestudeerde zaken gaf de strafrechter bijvoorbeeld expliciet aan dat opname in een accommodatie preventief gemachtigd werd. Meer in het algemeen laat recent onderzoek naar de daadwerkelijke uitvoering van zorgmachtigingen zien dat in een groot percentage (63%) van zorgmachtigingen die in 2021 werden afgegeven door de civiele rechter, geen enkele vorm van verplichte zorg daadwerkelijk werd uitgevoerd, met als gevolg dat deze zorgmachtigingen als een voorwaardelijke constructie werden toegepast (Legemaate et al., 2022, p. 127). Ook bij zorgmachtigingen afgegeven door de civiele rechter, was opname in een accommodatie de meest gemachtigde vorm van verplichte zorg (84,2% bij machtigingen waarbij ten minste een vorm van verplichte zorg daadwerkelijk werd toegepast, Legemaate et al., 2022, p. 111).

10.2.3 *Overwegingen strafrechter*

Onderzoeksvraag 3. Welke overwegingen van de strafrechter speelden een rol bij het besluit om wel of geen machtiging af te geven?

Op basis van de in de vorige paragrafen benoemde kenmerken, leek het type stoornis in de bestudeerde zaken nauwelijks een onderscheidend criterium tussen de zorgmachtiging-groep en de geen zorgmachtiging-groep. Ook kwamen geweldsdelicten in beide groepen veel voor, met uitzondering mogelijk wat betreft (poging tot) een levensdelict. Kunnen wij in de motiveringen van de strafrechter nadere kwalitatieve informatie vinden over onderscheidende criteria tussen de zorgmachtiging-groep en de geen zorgmachtiging-groep?

In de motiveringen werden gebrek aan ziekte-inzicht, behandelmotivatie en zorgmijdend gedrag zowel gebruikt om te beargumenteren dat een zorgmachtiging nodig was, als om te beargumenteren dat een strafrechtelijk kader met forensische zorg nodig was. Dat lijkt ook goed te begrijpen, omdat een dergelijke houding en gedrag vooral als redenen werden benoemd voor een verplichtend zorgkader. Zowel bij zaken uit de zorgmachtiging-groep als zaken uit de geen-zorgmachtiging-groep benoemde de strafrechter dat de verwachting was dat door zorgmijding risicovolle situaties voor de betrokkene of anderen zouden ontstaan. De indruk uit de bestudeerde jurisprudentie is dat in zaken waarin een zorgmachtiging werd overwogen maar niet verleend, vooral de ernst van het recidiverisico en een onsuccesvolle voorgeschiedenis wat betreft zorgtrajecten waardoor het recidiverisico niet was verminderd, door de rechter werden benoemd als motivering om een strafrechtelijk kader toe te passen in plaats van een zorgmachtiging. Meer specifiek gaf de strafrechter in een aantal gevallen aan dat in het kader van de zorgmachtiging geen geschikte behandeling zou kunnen worden geboden voor de problematiek waardoor het ook het recidiverisico niet zou

verminderen. In meerdere zaken benoemde de strafrechter ook het punt dat de zorgmachtiging een onvoldoende stevig kader zou kunnen bieden vanwege de als kort geziene duur van de zorgmachtiging en ervaren onzekerheid over opvolgende machtigingen. Kortom, in de bestudeerde jurisprudentie lijken de meest onderscheidende criteria tussen zaken waarin een zorgmachtiging werd verleend en zaken waarin die wel werd overwogen maar niet werd verleend: de ernst van het recidiverisico; een negatieve verwachting over de mate waarin de GGz passende zorg zou kunnen bieden voor de problematiek, onder meer blijkend uit een voorgeschiedenis van onsuccesvolle zorgtrajecten terwijl het recidiverisico niet verminderd was; en een als onvoldoende stevig gepercipieerd zorgmachtigingskader vanwege de korte duur en onzekerheid over verlenging.

In verschillende zaken zagen wij dat de strafrechter koos voor een combinatie van een zorgmachtiging met een strafrechtelijk traject. In de motiveringen van de strafrechter in de bestudeerde jurisprudentie zagen we in ieder geval een tweetal redenen voor deze combinatie. Ten eerste werd aangegeven dat een combinatie van een zorgmachtiging met een voorwaardelijke straf en in dat kader reclasseringstoezicht, werd ingezet om de betrokkene op meerdere leefgebieden te ondersteunen en begeleiden. Zoals ook vermeld in paragraaf 10.2.2 en 6.4.4, gaven strafrechters in verschillende zaken aan dat een zorgmachtiging noodzakelijk was om bijvoorbeeld het innemen van medicatie te waarborgen, maar dat de betrokken daarnaast hulp en begeleiding nodig had in zijn dagelijks leven om niet opnieuw af te glijden. Gerelateerd daaraan werd het belang benoemd van het kunnen vormgeven van een volgordelijk traject waarbij de zorgmachtiging diende om de betrokkene in een klinische setting medisch te stabiliseren, waarna het strafrechtelijke traject begeleiding en ondersteuning in de maatschappij moest borgen met als doel het voorkomen van strafrechtelijke recidive. Ten tweede werd benoemd dat het naast de zorgmachtiging inzetten van een voorwaardelijk strafdeel diende om opname in een forensische instelling te waarborgen. Mogelijk had dit laatste een praktische reden en verwachtte de strafrechter dat het eenvoudiger zou zijn om met een strafrechtelijk kader een dergelijke plek te verwerven dan met alleen een zorgmachtiging. Daarnaast benoemde de strafrechter in dit geval expliciet dat het strafrechtelijke kader diende om het recidiverisico te verminderen en de zorgmachtiging om de kans op ernstig nadeel af te wenden. Eerder onderzoek waarin praktijkfunctionarissen zijn bevestigd over hun ervaringen met artikel 2.3 Wfz in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding, liet zien dat sommige respondenten vanwege de nieuwe mogelijkheden die artikel 2.3 Wfz biedt voor het combineren van een civiel en een strafrechtelijk zorgtraject, meer opties voor maatwerk zien. Wel werd daarnaast gesignaleerd dat vanwege praktische uitvoeringsproblemen de verruimde mogelijkheden wat dit betreft nog te weinig tot hun recht komen (De Kogel et al., 2021, paragraaf 8.4.1). Andere respondenten benoemden dat deze combinatie ook specifieke problemen met zich mee brengt, zoals onduidelijkheid over verantwoordelijkheden van enerzijds de bij de zorgmachtiging betrokken zorgaanbieder en anderzijds de bij de uitvoering van het voorwaardelijke straftraject betrokken reclasseringsinstelling.

In een aantal van de bestudeerde zaken leek de strafrechter te worstelen met het feit dat de officier van justitie de voorbereiding van de zorgmachtiging had afgebroken. Dit betrof enerzijds de 3 zaken waarin de strafrechter ambtshalve de zorgmachtiging afgaf. In andere zaken gaf de strafrechter aan niet over voldoende informatie te beschikken om tot een afweging te kunnen komen of juridisch niet voldoende mogelijkheden te zien om alsnog tot een zorgmachtiging over te gaan. In verschillende zaken zagen we dat de strafrechter het verschil in inzicht tussen juridische partijen onderling over een geschikt alternatief voor de betrokkene als onbevredigend ervoer.

In 2 gevallen leidde dit tot een 'kaal' ontslag van alle rechtsvervolging. In andere gevallen betoogde de rechter dat door de afbreking van de voorbereiding van de zorgmachtiging tbs als enige alternatief overbleef. Zoals eerder vermeld, is in dit onderzoek jurisprudentie bestudeerd uit de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz. In die periode heeft de rechtsontwikkeling niet stilgestaan. Zo heeft de Hoge Raad bepaald dat, ook wanneer de officier van justitie geen verzoekschrift tot een zorgmachtiging via artikel 2.3 indient, deze op verzoek van de rechter wel de voorbereiding daarvan dient uit te voeren inclusief het overleggen van de stukken (ECLI:NL:PHR:2021:144, ECLI:NL:HR:2021:534). Mogelijk behoort daarmee het in sommige zaken door de strafrechter ervaren gebrek aan informatie tot het verleden. Een van de redenen voor afbreking van de voorbereiding van een zorgmachtiging in de bestudeerde zaken is dat geen geneesheer-directeur bereid kon worden gevonden om de betrokkene zorg te bieden. Een argument daarvoor betrof bijvoorbeeld dat de verplichte zorg niet doelmatig zou zijn omdat de stoornis van de betrokkene niet behandelbaar was. De in eerdergenoemde zaken gerezen verschillen van inzicht tussen partijen over wat voor de betrokkene passende zorg is en op welke plek, zijn met de Hoge Raad-uitspraken vermoedelijk echter niet zonder meer verholpen. Zie hierover ook paragraaf 10.3.1.

Twee uitgangspunten uit artikel 2.1 Wvz (uitgangspunten verplichte zorg) waren in vrijwel alle bestudeerde beschikkingen als een soort standaardformulering vermeld: 'Bij het bepalen van de juiste zorg is rekening gehouden met de veiligheid van betrokkene en met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.' In artikel 2.1 Wvz worden echter nog meer uitgangspunten genoemd. Deze uitgangspunten komen voor een deel tot uitdrukking in de voorwaarden voor verplichte zorg, zoals effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en het uitsluiten van vrijwilligheid. Dit gold echter niet voor twee andere uitgangspunten. Dit betreft het uitgangspunt dat bij de verplichte zorg zoveel mogelijk rekening moet worden gehouden met de voorkeuren en wensen van de betrokkene (tenzij dit om bepaalde redenen niet mogelijk is). Ook gaat het om het uitgangspunt dat naasten zoveel mogelijk bij de verplichte zorg moeten worden betrokken. Deze twee uitgangspunten kwamen wij in de motiveringen van de strafrechter in de bestudeerde zaken niet tegen. Ook deze uitgangspunten lijken echter relevant voor betrokkenen voor wie een machtiging via artikel 2.3 Wfz wordt overwogen en zijn van belang met het oog op het vermijden van rechtsongelijkheid tussen betrokkenen voor wie respectievelijk de strafrechter of de civiele rechter een zorgmachtiging verleent. Een mogelijke verklaring waarom strafrechters ze in de bestudeerde zaken niet hebben benoemd kan zijn dat de verwachting bestaat dat het meer op de weg ligt van de zorgaanbieder om hieraan aandacht te besteden. De vraag is in hoeverre dit al gebeurt. In eerder onderzoek meldden zorgaanbieders en familie-vertrouwenspersonen dat betrokkenen voor wie een artikel 2.3 Wfz-zorgmachtiging werd overwogen, veelal niet goed in staat bleken om mee te denken over een eigen plan van aanpak¹⁰ in reactie op het zorgplan¹¹ of een eigen zorgkaart¹², met uitzondering in een aantal gevallen wat betreft degenen voor wie na afloop van tbs een zorgmachtiging werd overwogen. Ook gaven zorgaanbieders aan dat het betrekken van naasten bij machtigingen via artikel 2.3 Wfz om verschillende redenen minder

¹⁰ Het eigen plan van aanpak beschrijft de inbreng van de patiënt en de vrijwillige zorg en ondersteuning van familie en naasten die geboden kan worden om te voorkomen dat verplichte zorg vereist wordt. Deze mogelijkheid wordt niet geboden aan patiënten voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid in aansluiting op een tbs- of PIJ-maatregel.

¹¹ In het zorgplan wordt een uitgebreide beschrijving van de diagnose, het gedrag, het ernstig nadeel en de benodigde verplichte zorg gegeven.

¹² Met een zorgkaart geeft de patiënt aan welke zorg hij wel en niet wilt ontvangen, en onder welke omstandigheden.

gebruikelijk was dan bij zorgmachtigingen via de civiele rechter maar dat dit wel een punt van aandacht was (De Kogel et al., 2021, paragraaf 6.4.7). Omdat in het onderhavige onderzoek enkel artikel 2.3 Wfz-zaken zijn bestudeerd, is ons onbekend in hoeverre de twee genoemde uitgangspunten wel worden besproken in uitspraken over zorgmachtigingen die worden verzocht bij de civiele rechter. We kunnen daarnaast niet volledig uitsluiten dat de genoemde aspecten wel in een zaak besproken zijn maar niet in de uitspraken zijn vermeld.

De motiveringen bij het al dan niet verlenen van een zorgmachtiging in strafzaken en verlengingszaken kwamen grotendeels overeen. Bij de verlengingszaken leek in een aantal gevallen wel meer aandacht te worden besteed aan de continuïteit van zorg en aan de mate waarin het recidiverisico afgenomen was. Dit is inherent aan de situatie waarin de machtigingen bij verlengingszaken worden overwogen, aangezien het afschaling van een traject met intensieve beveiliging betreft. Anders dan bij de zorgmachtiging werd bij de rechterlijke machtiging meer aandacht besteed aan de zelfredzaamheid en het ontwikkelingsniveau van betrokkene. Daarnaast werd ook, inherent aan de wetgeving, aandacht besteed aan het verzetscriterium en waarom daaraan wel of niet aan voldaan werd.

10.3 Doelstelling artikel 2.3 Wfz

10.3.1 Artikel 2.3 Wfz, risicovol gedrag en de GGz

Bij de GGz heerst 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 (o.a. Van der Wolf, Klappe & Mevis, 2020). Het gesignaleerde risico van artikel 2.3 dat Wfz-patiënten met een zogeheten forensisch profiel in de reguliere GGz terecht zouden kunnen komen leidde eerder tot meerdere waarschuwend (kranten)artikelen vanuit het GGz-veld (Visscher et al., 2020; Koopman & Spijkerman, 2020ab). Kan op basis van het jurisprudentieonderzoek worden geconcludeerd of de vrees van de GGz terecht is? Deze vraag is te complex om met een simpel ja of nee te beantwoorden. Wel kan een aantal invalshoeken worden belicht.

In de bestudeerde rechterlijke uitspraken was te zien dat strafrechters een bewuste afweging maakten waarin zij mede op basis van advies van gedragsdeskundigen, nagingen van welke problematiek bij een betrokkene sprake was en of behandeling in de GGz daar naar verwachting een gunstige invloed op zou kunnen hebben. Als voorbeeld van het laatste werd benoemd dat dit het geval kan zijn als agressief gedrag sterk verbonden is met een psychotische stoornis die met medicatie behandelbaar is. Daarnaast keken strafrechters naar het voorafgaande traject. Als de strafrechter constateerde dat een persoon al meerdere onsuccesvolle civiele zorgtrajecten, of strafrechtelijke zorgtrajecten al dan niet onder toezicht van de reclassering achter de rug had en het recidiverisico nog steeds niet was verminderd, dan zagen we een aantal maal dat de rechter een steviger kader inzette zoals tbs. In verschillende zaken gaf de strafrechter aan daarbij oog te hebben voor de verwachte belasting voor de reguliere GGz.

Een vraag hierbij is in hoeverre de groep voor wie door de strafrechter een zorgmachtiging werd verleend wat betreft risicovol gedrag verschilt van de groep voor wie de

civiele rechter een zorgmachtiging heeft verleend. Het is de vraag of een strikt onderscheid wat betreft risicovol gedrag zo goed te maken is. Door meerdere auteurs is betoogd dat de patiënten-populaties in enerzijds de reguliere GGz en anderzijds de forensische GGz en justitiële instellingen voor een deel vergelijkbaar zijn. Of iemand civielrechtelijk of strafrechtelijk terecht komt is deels willekeurig (À Campo, 2020; Raes et al., 2001; De Vogel, 2018). Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de civiele groep ook delicten heeft gepleegd, maar dat deze niet ontdekt zijn of dat besloten is geen aanpak te doen. Daarnaast zou ook de officier van justitie een rol kunnen spelen door bijvoorbeeld in een eerder stadium te beslissen om niet over te gaan tot vervolgen, maar om via de civiele rechter een zorgmachtiging aan te vragen. Ook in de reguliere GGz zijn er patiënten met complexe problematiek voor wie beveiligingsmogelijkheden nodig zijn (Harte, Van Houweligen & Van Leeuwen, 2017). De GGz bevindt zich in de top drie van sectoren waar de meeste fysieke agressie, bedreiging en intimidatie op de werkvloer wordt ervaren (Van Zwieten et al., 2015). Dit onderwerp is ook door het werk van het Schakelteam personen met verward gedrag nog eens voor het voetlicht gebracht (2018; *Kamerstukken II 2018/19*, 25 424, nr. 424). Een vergelijkend onderzoek naar risicovol gedrag binnen een cohort met een civiele zorgmachtiging en een cohort met een artikel 2.3 Wfz-zorgmachtiging zou meer inzicht kunnen opleveren in verschillen en overeenkomsten.

10.3.2 *Ernstig nadeel versus recidiverisico?*

Artikel 2.3 Wfz is een schakelbepaling die plaatsing binnen een civielrechtelijk kader door de strafrechter mogelijk maakt. Er kan verwarring over begrippen ontstaan doordat de afweging of een civielrechtelijke maatregel aan de orde is, in het geval van artikel 2.3 Wfz binnen het strafrecht wordt gemaakt. Dergelijke verwarring kan onder meer optreden bij de begrippen 'ernstig nadeel' en 'recidiverisico'. Ernstig nadeel is een criterium uit de civiele zorgwetten. Recidiverisico is een strafrechtelijke term. Binnen het onderzoek ter voorbereiding van een zorgmachtiging wordt geen uitspraak gedaan over het recidiverisico en binnen het onderzoek ten behoeve van de strafzaak wordt geen uitspraak gedaan over het ernstig nadeel. In het geval van een strafzaak waarbij een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging wordt overwogen zijn echter beide termen van belang tijdens een zitting, zij het elk in hun eigen juridische kader. Uit onderzoek van De Kogel en collega's (2021) bleek dat professionals uit de praktijk het gevoel hadden dat deze termen soms door elkaar werden gebruikt.

In het huidige onderzoek zagen we dat beide termen in de bestudeerde artikel 2.3 Wfz-jurisprudentie frequent voorkwamen. Hierbij gold dat het criterium 'ernstig nadeel' (zoals vereist) altijd besproken werd in de beschikking en zelden in het vonnis, terwijl het recidiverisico hoofdzakelijk besproken werd in het vonnis en daarnaast af en toe in gelijke termen werd benoemd in de beschikking van de zorgmachtiging of rechterlijke machtiging. Dit lijkt erop te duiden dat de betrokken strafrechters getracht hebben het civiele gedeelte en het strafgedeelte van de zaak gescheiden te houden. Desalniettemin valt ook op dat een zekere overlap bestaat tussen de begrippen 'ernstig nadeel' en 'recidiverisico'. Met enige regelmaat vulde de strafrechter het ernstig nadeel gedeeltematig in met het delict dat de betrokkene gepleegd had. Dit kan dan bijvoorbeeld vallen onder 'levensgevaar voor betrokkene of anderen', 'gevaar voor fysieke schade voor betrokkene of anderen' of 'gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen'. De begrippen 'ernstig nadeel' en 'recidiverisico' overlappen echter niet volledig. Zo omvat ernstig nadeel bijvoorbeeld ook het risico van maatschappelijke teloorgang en gevaar voor de betrokkene zelf. Anderzijds kan wettelijk gezien het gedrag dat tot ernstig nadeel leidt enkel veroorzaakt worden door een psychische

stoornis (Reijntjes-Wendenburg, 2020; *Kamerstukken II* 2009/10, 32 398, nr. 3, p. 36), terwijl recidiverisico veroorzaakt kan worden door een scala aan factoren, waarvan de psychische stoornis er 'een' is. Het begrip 'psychische stoornis' is op zichzelf echter ook een breed begrip dat veelvormige problematiek omvat. In een recente *umbrella review*¹³ en meta-analyse werd de rol van risicofactoren voor interpersoonlijk geweld onderzocht (Fazel et al., 2018). De *umbrella review* werd bewust gericht op risicofactoren die met behulp van gezondheidszorgbeleid preventief of door middel van zorg en behandeling geadresseerd zouden kunnen worden. Daarbij kwamen middelenmisbruik, schizofrenie en andere psychosen als sterkste verklarende factoren voor interpersoonlijk geweld naar voren, maar ook een aantal andere stoornissen, cognitieve beperkingen en ervaring met interpersoonlijk geweld in de jeugd bleken risicofactoren.

In een aantal van de bestudeerde vonnissen werd de zorgmachtiging in verband gebracht met het doel van het beteugelen of verminderen van het recidiverisico. Gezien het civielrechtelijke karakter van de verplichte zorg zou het voorkómen van strafrechtelijke recidive strikt juridisch en theoretisch daarvan geen doel kunnen zijn, ook al wordt de zorgmachtiging door de strafrechter verleend. Berton en Janssen (2022, p. 416) betogen dat stabilisatie en/of herstel van de geestelijke gezondheid in voorkomende gevallen weliswaar kan leiden tot afwending van ernstig nadeel, waaronder afwending van het risico van bijvoorbeeld gewelddadige recidive, maar dat dit laatste dan slechts een afgeleid effect betreft. Omdat, zoals eerder aangegeven, de kans op strafrechtelijke recidive door meerdere risico- en beschermende factoren kan worden beïnvloed, zal alleen behandeling van de psychische stoornis in veel gevallen vermoedelijk niet tot blijvende recidiverisico vermindering leiden (maar zie Fazel et al., 2018). Forensische zorg richt zich meer specifiek op zorg en behandeling met als doel recidivevermindering.

De discussie over de gedeeltelijke overlap tussen het criterium ernstig nadeel en delict- of recidiverisico sluit aan bij de discussie over de vraag of meer beveiliging nodig is binnen de reguliere GGz. Dit laatste werd betoogd in het kader van de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz (Hornstra, 2020), maar ook in de aanloop daarnaartoe (Raad voor Volksgezondheid & Zorg, 2012; Legemaate et al., 2014, p. 162; *Kamerstukken II* 2015/16, 32 399, nr. 25, p. 155-156). De rol van beveiliging bij het bieden van passende zorg zou worden ondersteund door het 'ernstig nadeel'-criterium van de Wvvgz en de Wzd, waaronder ook gevaar voor anderen valt (Legemaate et al., 2014, p. 162-163; art. 1:1 lid 2 Wvvgz; art. 1 lid 2 Wzd).

10.3.3 Artikel 2.3 Wfz en continuïteit van zorg

Met artikel 2.3 Wfz is beoogd om de aansluiting tussen forensische en reguliere zorg te verbeteren. Artikel 2.3 Wfz heeft daarbij zelfs een breder bereik dan de andere veronderstelde werkzame mechanismen van de Wfz – via artikel 2.3 Wfz kunnen ook personen die geen forensische zorg hebben ontvangen, maar wel met het strafrecht in aanraking zijn gekomen, naar verplichte reguliere zorg worden geleid (zie ook Burger & De Kogel, 2022). In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de vraag wat op basis van dit jurisprudentieonderzoek gezegd kan worden over de invloed van artikel 2.3 Wfz op de continuïteit van zorg.

In dit onderzoek is jurisprudentie verzameld waarin een zorgmachtiging dan wel een rechterlijke machtiging werd overwogen gedurende de eerste achttien maanden na

¹³ Een overzichtsstudie die meerdere overzichtsstudies bundelt en de resultaten systematisch vergelijkt.

inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz. In totaal zijn 178 zaken verzameld waarin een zorgmachtiging werd overwogen en al dan niet werd afgegeven en 15 zaken waarin dit een rechterlijke machtiging betrof. Deze aantallen staan in contrast met de omvang van de instroom die vooraf aan de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz werd voorspeld, vermoedelijk op basis van de brede toepassingsmogelijkheden die het artikel biedt. Uit interviews die in 2019, kort voor de inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz, zijn afgenomen door Hornstra en Visscher (2020) bleek dat het Openbaar Ministerie rekende op honderd zorgmachtigingen via artikel 2.3 Wfz per jaar alleen al in het arrondissement Den Haag en dat het NIFP op landelijk niveau ervan uit ging dat machtigingen via artikel 2.3 Wfz enkele honderden malen per jaar zouden worden afgegeven. Uiteindelijk lijkt artikel 2.3 Wfz in ieder geval in de eerste anderhalf jaar een stuk minder frequent te zijn toegepast dan tevoren verwacht. Daardoor is de impact van dit wetsartikel op continuïteit van zorg in de eerste anderhalf jaar mogelijk ook geringer dan voorheen werd gedacht. In eerder onderzoek is aandacht besteed aan mogelijke verklaringen voor de nog beperkte toepassing van artikel 2.3 Wfz (De Kogel et al., 2021). Dit betreft onder meer praktische knelpunten zoals financieringsproblemen, tekort aan beveiligde bedden, knelpunten in de wettelijke mogelijkheden tot informatie-uitwisseling, maar ook meer principiële bezwaren tegen bepaalde aspecten van artikel 2.3 Wfz.

Doorstroming vanuit het strafrecht naar civiele verplichte zorg kan echter ook plaatsvinden via een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging die door de civiele rechter wordt afgegeven. Wij beschikken nog niet over kwantitatieve gegevens over de toepassing van deze route. Wel zijn er duidelijke aanwijzingen uit interviews dat deze route regelmatig wordt toegepast. De omvang ervan kan onder andere beïnvloed worden door lokale visies op het nieuwe schakelartikel wat betreft wenselijkheid en werkbaarheid (De Kogel et al., 2021). Via een monitor Wfz die in ontwikkeling is hoopt het WODC in de toekomst meer zicht te kunnen bieden op patiëntenstromen vanuit het strafrecht naar verplichte zorg via artikel 2.3 Wfz en via de civiele rechter.

In kwalitatieve zin maakten de motiveringen in de verzamelde jurisprudentie zichtbaar hoe door strafrechters wordt gestreefd naar continuïteit van zorg, waarbij zij worden gevoed door het verzoekschrift van de officier van justitie met daarin het advies van de geneesheer-directeur en daarnaast een eventuele rapportage pro-Justitia uit de verbonden strafzaak. In een aantal gevallen werd bijvoorbeeld een beoogd zorgtraject geschetst met afschaling en waarborgen om zo nodig tijdelijk op te schalen. In sommige zaken gaf de strafrechter aan dat gegeven de adviezen van deskundigen het voor de hand lag dat begonnen zou worden met een langdurig klinisch traject, waarbij ambulante behandelaars geleidelijk steeds meer betrokken zouden worden om vervolgens de behandeling volledig over te nemen. Ook ging het in sommige zaken om een klinisch strafrechtelijk traject in een forensische instelling waarbij de zorgmachtiging werd ingezet om medicatie-inname te waarborgen en waarbij toegewerkt werd naar begeleid wonen. In andere zaken werd beoogd te starten met een ambulante traject, waarbij waarborgen voor tijdelijke opname werden ingebouwd. Ook de eerder beschreven combinatie van een zorgmachtiging met een (voorwaardelijk) strafrechtelijk traject werd in sommige zaken ingezet, bijvoorbeeld om continuïteit van ambulante zorg te waarborgen. De zorgmachtiging, met name de machtiging van opname in een accommodatie, werd hierbij ook wel preventief ingezet. Bijvoorbeeld om een opname in een accommodatie te kunnen bewerkstelligen wanneer de betrokkene zou dreigen terug te vallen wat betreft de problematiek. De functie van de opname was in dat geval om verdere terugval te voorkomen en om detentie te voorkomen.

We zagen in de bestudeerde jurisprudentie ook dat strafrechters risico's voor continuïteit van zorg signaleerden doordat niet alle schakels in een beoogd traject op elkaar zouden kunnen aansluiten. Wachtlijsten voor een geschikte woonvorm van langer dan zes maanden werden benoemd, waardoor een ambulante traject niet kon starten. Ook zou in sommige zaken aansluiting op geschikte vervolgzorg belemmerd worden door de verandering in juridische titel wanneer na een strafrechtelijke maatregel een zorgmachtiging zou worden verleend, bijvoorbeeld omdat een beoogde instelling niet als Wvggz-accommodatie was geregistreerd. In meerdere zaken werd betwijfeld of de zorgmachtiging voldoende zou kunnen bijdragen aan continuïteit van zorg, vanwege de gepercipieerde korte duur en de onzekerheid wat betreft opvolgende maatregelen. Het ging verder bijvoorbeeld om het risico dat een betrokkene na preventieve hechtenis tussentijds 'op straat' zou belanden. Recent is een uitspraak van de Hoge Raad verschenen waarin is aangegeven dat de zorgmachtiging of rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz kan worden aangemerkt als een tot vrijheidsbeneming strekkende maatregel als bedoeld in artikel 67a.3 Sv (ECLI:NL:HR:2022:983, ECLI:NL:PHR:2022:302). Dit betekent dat voorlopige hechtenis op basis van dit artikel in stand kan blijven. Dit kan in sommige gevallen bijdragen aan continuïteit van zorg doordat verblijf en zorg in een PI of PPC niet hoeven te worden onderbroken, maar in stand kunnen blijven tot definitieve plaatsing in het kader van de machtiging via artikel 2.3 Wfz gerealiseerd kan worden. Dit hoeft overigens niet uit te sluiten dat de zorgmachtiging al wordt gestart, bijvoorbeeld wat betreft toedienen van medicatie.

Uit de bestudeerde jurisprudentie werd duidelijk dat strafrechters in verschillende zaken gebruik hebben gemaakt van mogelijkheden die artikel 2.3 Wfz biedt voor maatwerk wat betreft continuïteit van zorg. In dat opzicht werd artikel 2.3 Wfz gebruikt zoals de wetgever het heeft bedoeld. Wij zagen dat strafrechters in hun motivering voor de zorgmachtiging zorgtrajecten benoemden die uit verschillende componenten konden bestaan (paragrafen 6.4.4 en 6.4.5). De toepassing van artikel 2.3 Wfz is kort na de invoering van het wetsartikel weliswaar nog in ontwikkeling en de voorbeelden betreffen een beperkt aantal zaken en een beperkt aantal rechters. Niettemin kunnen deze voorbeelden inspiratie bieden voor andere professionals die minder vertrouwd zijn met de mogelijkheden van artikel 2.3 Wfz en zo bijdragen aan verdere implementatie van het wetsartikel in de rechtspraak. Een kanttekening is dat er geen gegevens zijn over hoe zorgtrajecten van de betrokkenen vervolgens daadwerkelijk verlopen zijn. Hierin zou in de toekomst onderzoek naar cases, oftewel 'patient journeys', meer inzicht kunnen bieden. Ondanks de doelstelling van artikel 2.3 Wfz om de continuïteit van zorg te verbeteren, werd de toepassing ervan in sommige zaken vanwege praktische obstakels zoals het niet aansluiten van juridische titels en zorgvoorzieningen, als een belemmering voor continuïteit van zorg gezien. Dit punt kwam eveneens naar voren in eerder gehouden interviews met strafrechters (De Kogel et al., 2021, paragraaf 8.3).

Uit het onderzoek van de Kogel et al. (2021) bleek dat de zorgmachtiging als een goede doorstroommogelijkheid werd gezien na tbs. In het huidige onderzoek werd in verschillende zaken gezien dat de zorgmachtigingen en rechterlijke machtigingen die bij een tbs-verlengingszitting werden verleend, in het verlengde lagen van een al eerder ingezet uitstroomtraject. De machtiging was een 'logische' volgende stap en droeg bij aan doorstroom naar de reguliere GGz of woonzorg. Het voordeel dat door de bevroegde professionals in het onderzoek van de Kogel et al. (2021) in het kader van continuïteit van zorg bovendien werd genoemd is dat de beëindiging van de tbs-maatregel en de afgifte van een machtiging nu bij dezelfde zitting kan gebeuren.

Wat betreft de rol van artikel 2.3 Wfz in de continuïteit van zorg via de rechterlijke machtiging is het beeld nog erg onduidelijk. In het onderhavige onderzoek zijn maar weinig rechterlijke machtigingszaken gevonden. Dit wordt vermoedelijk veroorzaakt door procedurele problemen in de voorbereidingsprocedure van een rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz. De voorbereidingsprocedure van de rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz (art. 28a-c Wzd) kan omschreven worden als een vicieuze cirkel: de afgifte van een medische verklaring is afhankelijk van de beschikbaarheid van een accommodatie, de beschikbaarheid van een accommodatie is afhankelijk van de financiering en de financiering is afhankelijk van de zorgbehoefte zoals die in een medische verklaring beschreven zou staan (De Kogel et al., 2021, p. 135-137). Vanwege deze en andere procedurele problemen lijkt de Wzd-procedure via artikel 2.3 Wfz vermeden te worden en lijkt de gecreëerde koppeling tussen de Wfz en de Wzd in de huidige vorm niet bij te dragen aan continuïteit van zorg.

10.4 Het onderzoek in perspectief

Het onderhavige jurisprudentieonderzoek is onderdeel van een zogeheten 'vroegge of algemene wetsevaluatie' binnen het vijfjarige onderzoeksprogramma Evaluatie Wet forensische zorg (2021 t/m 2025) van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). Dit onderzoeksprogramma omvat twee deelonderzoeken naar de toepassing van en ervaringen met artikel 2.3 Wfz. Het eerste was gericht op cijfers over de toepassing van artikel 2.3 Wfz op basis van gegevens van het Openbaar Ministerie en op ervaringen van rechters, officieren van justitie, zorgaanbieders en andere partijen met de uitvoering het nieuwe wetsartikel in de praktijk (De Kogel et al., 2021). Het onderhavige onderzoek vult deze gegevens aan met een onderzoek naar jurisprudentie.

Het is belangrijk te constateren dat beide onderzoeken over artikel 2.3 Wfz, op verzoek van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen (DGS&B), kort na invoering van dit wetsartikel hebben plaatsgevonden.¹⁴ Dit betekent dat de periode waarover gegevens konden worden verzameld en geanalyseerd, kort is en valt in de eerste periode dat de wetgeving in werking was. De gegevens waarover wordt gerapporteerd hebben betrekking op de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz.

Vaak wordt (terecht) gesteld dat bij een korte tijdsspanne tussen invoering en evaluatie nog niet goed kan worden beoordeeld of de desbetreffende wetgeving het beoogde doel behaalt. Omdat de wetgeving nog maar kort in werking is, kunnen doelen nog niet behaald zijn, of is er nog niet genoeg informatie verkrijgbaar om dit na te gaan (Kautto & Similä, 2005). Ook bestaat in een vroeg stadium een risico dat vooral 'kinderziektes' en aanloopproblemen worden gesignaleerd, al zijn die wellicht juist ook interessant om snel in het vizier te hebben omdat ze relatief gemakkelijk op te lossen kunnen zijn (Rossi et al., 2004). Verder kunnen in deze vroege periode kwantitatieve gegevens nog beperkt inzicht geven in hoe vaak de wetgeving zal worden toegepast. Dat komt omdat men in het begin veelal nog zoekende is hoe de wetgeving toe te passen. Hierdoor kan de toepassing de eerste periode minder zijn dan in latere jaren.

Tegelijkertijd is de interesse van betrokken ketenpartners in een evaluatie juist vaak extra groot bij nieuwe wetgeving of andere nieuwe beleidsinstrumenten (Kautto &

¹⁴ De betekenis van een relatief vroeg moment van evaluatie is eveneens beschreven in het eerder verschenen rapport over artikel 2.3 Wfz in de praktijk (De Kogel et al., 2021).

Similä, 2005). Het kan bovendien wel degelijk zinvol zijn om (ook) in een vroeg stadium een evaluatie te verrichten waarin dan vooral het implementatieproces en de eerste ervaringen met de nieuwe wetgeving centraal staan. In de eerste plaats laat onderzoek zien dat ontwikkelaars van wetgeving of andere beleidsinstrumenten maar zelden alle factoren tevoren kunnen inschatten die van invloed zijn op de uitwerking van dat instrument in de praktijk (Kautto & Similä, 2005). Een vroege evaluatie waarbij naar de daadwerkelijke toepassing en naar de ervaringen van betrokken ketenpartners wordt gekeken, kan helpen deze factoren in kaart te brengen. In de tweede plaats kan met een vroege evaluatie weliswaar meestal nog niet worden onderzocht in hoeverre de doelen die met de wetgeving worden nagestreefd daadwerkelijk bereikt worden, wel kunnen er al bepaalde indicatoren worden gebruikt om er zicht op te krijgen of de werking van de wetgeving in de praktijk zich beweegt in de richting van de gewenste doelen. In de derde plaats is een voordeel van onderzoek kort na inwerkingtreding van de wetgeving dat een eventueel bijsturen in een vroeg stadium mogelijk gemakkelijker is dan wanneer de wetgeving of de praktijk eromheen al meer geïnstitutionaliseerd is (Kautto & Similä, 2005).

Voor het onderhavige jurisprudentieonderzoek heeft dit vroege evaluatiemoment meerdere consequenties. Het aantal gevonden artikel 2.3 Wfz-zaken uit de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding is relatief klein. Daardoor leidt nader onderscheid in subgroepen (bijv. zorgmachtiging na tbs) al snel tot erg kleine aantallen waarover het lastig is om uitspraken te doen wat betreft de betekenis van de gegevens. Een beperking is eveneens dat niet alle jurisprudentie in het e-archief van de gerechten kon worden gevonden of kon worden opgevraagd. Het is daarbij aannemelijk dat ernstiger strafzaken gemakkelijker vindbaar zijn. Daardoor is het mogelijk dat de bestudeerde jurisprudentie betrekking heeft op het deel van de groep betrokkenen bij wie een machtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen, met relatief ernstige delicten. Niettemin is ongeveer twee derde van de artikel 2.3 Wfz-zaken uit de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding voor het onderzoek beschikbaar gekomen. De bevindingen geven een retrospectief beeld van deze zaken: kenmerken van de betrokkenen, de meer juridische kenmerken van de bestudeerde zaken en de overwegingen van de strafrechter. Vanwege de eerdergenoemde beperkingen kunnen de bevindingen niet worden gegeneraliseerd naar alle artikel 2.3 Wfz-zaken uit de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding of naar toekomstige artikel 2.3 Wfz-zaken. Wel geven de bevindingen waardevolle empirische informatie over wat er is gebeurd in deze eerste verzameling artikel 2.3 Wfz-zaken, waar er voorafgaand aan dit onderzoek vooral 'beelden' waren. Verzameling van jurisprudentie over een langere periode en met een gerichte zoekactie naar de minder ernstige (politierechter-) zaken kan het beeld dat de jurisprudentie wat dit betreft oplevert vollediger en steviger maken. Systematischer registratie van artikel 2.3 Wfz-jurisprudentie in het e-archief van de Raad voor de rechtspraak kan helpen deze zaken zonder vertekeningen voor onderzoek beschikbaar te laten komen. Wat betreft gegevens over toepassing van artikel 2.3 Wfz op basis van OMZIS zal de verzameling overigens worden voortgezet in het kader van de monitor Wfz die bij het WODC in ontwikkeling is. De nog jonge registratie van artikel 2.3 Wfz-zaken door het Openbaar Ministerie is daarbij waardevol en verdient aandacht om door te kunnen groeien.

De vroege evaluatieperiode is geschikt om door middel van kwalitatief onderzoek eerste ervaringen van professionals in de praktijk te inventariseren (de Kogel et al., 2021). Ook de kwalitatieve analyse van motiveringen van strafrechters uit jurisprudentie was goed mogelijk: onder meer het vóórkomen van verschillende typen afwegingen

met betrekking tot ernst van het recidiverisico en behandelbaarheid van de problematiek in de GGz kon worden beschreven (paragrafen 6.4.3, 7.3.1, 8.8.3, 9.5) evenals verschillende manieren waarop strafrechters probeerden om continuïteit van zorg te waarborgen of bevorderen (paragrafen 6.4.5, 7.3.4, 8.8.3, 9.5). De beschreven voorbeelden geven een beeld van hoe strafrechters in de bestudeerde zaken gebruikmaakten van de mogelijkheden die artikel 2.3 Wfz biedt wat betreft continuïteit van zorg. Wel betekent de vroege evaluatie dat dit slechts een beperkt aantal zaken en een beperkt aantal strafrechters betrof. Niettemin maakt het onderzoek concrete voorbeelden van afwegingen zichtbaar bij een voor strafrechters en andere professionals relatief nieuwe werkwijze, die bijvoorbeeld in het kader van professionalisering breder gedeeld kunnen worden. Ook kwamen wij tegen dat men, zoals bij een vroeg evaluatiemoment kan worden verwacht, in de praktijk voor een deel nog zoekende was hoe de wetgeving te implementeren en uit te voeren. Dit werd tevens bevestigd in eerder gehouden interviews met praktijkfunctionarissen (De Kogel et al., 2021, p. 79-81). Wij zien dit bijvoorbeeld ook terug in de discussie en uitspraken van de Hoge Raad over ambtshalve afgifte van de zorgmachtiging door de strafrechter.

In de eerste fase van het WODC-onderzoeksprogramma Evaluatie Wet forensische zorg zijn naast het onderhavige rapport verschenen: de *Planevaluatie Wet forensische zorg* (Burger & de Kogel, 2022), *Artikel 2.3 Wet forensische zorg in de praktijk: Toepassing en ervaringen van ketenpartners in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding* (De Kogel et al., 2021) en de factsheet *Artikel 2.3 Wet forensische zorg in de praktijk: jurisprudentie* (Oosterhuis et al., 2022). Daarnaast werkt het WODC aan de ontwikkeling van een monitor Wfz die onder meer inzicht moet geven in doorstroomtrajecten van forensische naar reguliere verplichte zorg.

10.5 Conclusie

Het begin 2020 in werking getreden artikel 2.3 Wfz biedt de strafrechter de mogelijkheid een civiele machtiging voor verplichte zorg conform de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) te verlenen. Een maatschappelijk punt van zorg bij het van kracht worden van artikel 2.3 Wfz was dat daardoor 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. Wel geeft het onderzoek meer inzicht in kenmerken van de onderzochte groep personen voor wie door de strafrechter verplichte zorg werd gemachtigd. De betrokkenen voor wie artikel 2.3 Wfz in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding is toegepast kampten met ernstige psychische problematiek en pleegden delicten waarbij vaak sprake was van een geweldscomponent. Een groot deel van hen werd ontslagen van alle rechtsvervolging omdat de rechter oordeelde dat zij vanwege een psychische stoornis niet strafbaar waren en zorg nodig hadden. Een open vraag is in hoeverre deze groep verschilt van degenen voor wie de civiele rechter een machtiging voor verplichte zorg afgeeft. Daarbij moet de kanttekening worden gemaakt dat niet alle jurisprudentie is gevonden in het e-archief van de Raad voor de rechtspraak of opgevraagd kon worden en dat het aannemelijk is dat ernstiger strafzaken gemakkelijker vindbaar zijn. Daardoor is het mogelijk dat de gegevens betrekking hebben op het deel van de groep met relatief ernstige delicten.

Een aspect van het eerdergenoemde maatschappelijke zorgpunt dat vanwege artikel 2.3 Wfz meer personen met risicovol gedrag in de GGz terecht zouden komen, betrof

de wijze waarop strafrechters de afweging maken om wel of niet een machtiging via artikel 2.3 Wfz te verlenen. In de 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 recidiverisico en de problematiek 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 was doordat de toepassing in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding beperkt was. Dit geldt voor de zorgmachtiging maar nog veel sterker voor de rechterlijke machtiging. De kwantitatieve gegevens zijn nog beperkt en betreffen voorlopige data. 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 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. Wij zien dat strafrechters in zaken waarin een zorgmachtiging via artikel 2.3 Wfz werd overwogen, maatwerk toepasten om een geschikt (volgordelijk) traject voor een betrokkene te helpen vormgeven met klinische en ambulante componenten en met juridische waarborgen voor tijdelijke opschaling. Hierbij speelde ook het combineren van de zorgmachtiging met een voorwaardelijk strafrechtelijk traject een rol. 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 of het reclasseringsrapport uit de strafzaak een rol. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen hoe de trajecten van de betrokkenen daadwerkelijk vorm krijgen. Aan de diversiteit aan redeneringen in de motiveringen in de bestudeerde jurisprudentie zien we hoe de strafrechter continuïteit van zorg tracht vorm te geven en daarmee handelt in de geest van de wet, al zagen we daarnaast ook een aantal zaken waarin de motivering erg weinig informatie omvatte. 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.

Summary

Application of Section 2.3 of the Forensic Care Act

Exploratory case law investigation January 2020 to July 2021

Background

Section 2.3 of the Forensic Care Act (Dutch: *Wet forensische zorg* or Wfz, hereafter called Section 2.3 Wfz) came into effect on January 1st 2020, one year after the other parts of the Wfz came into effect and simultaneously with the implementation of the Compulsory Mental Health Care Act (Dutch: *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg* or Wvggz) and the Care and Compulsion Act (Dutch: *Wet zorg en dwang* or Wzd). The aim of section 2.3 Wfz is to improve the connection between the criminal justice system and the civil mental healthcare system, with the goal of improving the continuity of mental health care during and after patients' trajectories within the criminal justice system.

Section 2.3 Wfz provides the criminal court with the opportunity to issue a care authorization for compulsory mental health care as outlined in the Wvggz, or a court authorization as outlined in the Wzd. These authorizations authorize mental healthcare providers to administer compulsory care to the person concerned. With the implementation of section 2.3 Wfz, section 37 of the Dutch Criminal Code (Dutch: *Wetboek van Strafrecht* or Sr) is no longer in force. This section enabled the criminal court to involuntarily admit a person to a psychiatric hospital for a maximum duration of one year when that person was considered not accountable for a crime he or she committed due to a mental disorder. The requirement that the person needs to be considered unaccountable for their crimes due to their mental disorder no longer applies in the case of section 2.3 Wfz. The criminal court can do so either at the request of the public prosecutor or ex officio. Section 2.3 Wfz can be applied by the criminal court at several moments throughout the criminal proceedings: at sentencing, when the court decides not to extend a detention under a hospital order (Dutch: *terbeschikkingstelling* or tbs or PIJ; *Plaatsing in inrichting jeugdigen* [Dutch]), or at the request of the public prosecutor.

Research questions

The aim of this study is to provide an overview of the considerations and applications of section 2.3 Wfz in the first eighteen months after it came into effect. To this end, we have examined the available case law of section 2.3 Wfz.

The main research question of this study is as follows: How was section 2.3 Wfz applied, based on the available case law?

The following sub-questions were formulated for this study:

- 1 What characteristics can be identified of the people for whom an authorization under section 2.3 Wfz had been considered and had or had not been issued, respectively?
- 2 What characteristics can be identified of the cases in which an authorization under section 2.3 Wfz had been considered and had or had not been issued, respectively?
- 3 Which considerations of the criminal courts played a role in the decision whether or not to grant an authorization under section 2.3 Wfz?

Methods

Case law was sought within the e-archives of the Council for the Judiciary (for more information about the e-archive, see Van Opijnen, 2014) and, for practical reasons, also in the publicly accessible Rechtspraak.nl, which contains part of the case law from the e-archive. This was done on the basis of the (Dutch) search term 'section 2.3 Wfz' in combination with 'care authorization' and 'court authorization' respectively.

The following types of case law are included in the investigation (in all cases, this concerns court decisions made between 1 January 2020 and 1 July 2021):

- Judgments in criminal cases and appeal cases in which a care authorization or court authorization under section 2.3 Wfz had been considered by the criminal court;
- judgments in extension cases and on appeal in extension cases in which a care authorization or court authorization under section 2.3 Wfz had been considered by the criminal court;
- orders in which a care authorization or judicial authorization had or had not been issued under section 2.3 Wfz in relation to a criminal case or an extension case.

Characteristics of individuals

The age and gender distribution of those for whom a care authorization under section 2.3 Wfz was considered in a criminal case corresponded to that of the general population of people who had been put on trial in a criminal case – this mainly concerns men in the age category between 24-45 years.

Many of the persons for whom a care authorization was in a criminal case at first instance had a diagnosis of psychotic disorder and/or substance use disorder, as indicated by the medical statement from the Medical Director. Comorbidity is common in the group for whom a health care authorization was considered. In the cases where there was a pro Justitia report in the related criminal case, this provides a comparable picture for both the group for which a care authorization was issued and the group for which a care authorization has been considered but not issued. Psychotic disorders and substance use disorders were also most common among those involved for whom a care authorization was considered in a tbs extension, and more than half of those involved had comorbidity.

In comparison with the general population of those on trial, (attempted) manslaughter or homicide, violent crimes and threats were more common among persons in the study group for whom a care authorization had been issued, while property crimes

were less common. Physical acts of violence and threats were also most common among those who did not receive a care authorization.

Characteristics of care authorization cases

In more than half of the cases where a care authorization was issued, the judge had ruled that the individual was not punishable (not accountable) as a consequence of their mental disorder. They were therefore dismissed from further prosecution (in Dutch: *ontslag van alle rechtsvervolging* or *OVAR*). This indicates that there is a partial overlap between the section 2.3 Wfz-group and the group that was previously placed in a psychiatric hospital under the old section 37 Sr. In addition to OVAR, (suspended) prison sentences and acquittals were also applied, which indicates that section 2.3 Wfz has a broader area of application than the old Section 37 Sr, as was intended by the legislator.

In the majority of cases, the criminal court followed the advice of the medical director and the public prosecutor in choosing whether or not to issue a healthcare authorization – only in 5% of the first instance cases and in none of the extension cases did the criminal court not follow the advice. Additionally, when it comes to the forms of compulsory care that were provided within a care authorization, it is clear that in the majority of cases the requested forms of compulsory care from the application of the public prosecutor were followed. There was a discrepancy between what forms of compulsory care were requested and which were issued in only 2% of tbs extension cases, and 6% of criminal cases at first instance courts. All possible forms of compulsory care (so-called 'carte blanche') were authorized for only 9 of the issued care authorizations.

In both criminal cases at first instance and tbs extension cases, the most requested and provided forms of compulsory care were admission to an accommodation, administering medication and restricting freedom of movement. In all cases, admission to an accommodation was requested and issued with care authorizations in criminal cases at first instance courts and almost all tbs extension cases. The fact that admission to an accommodation was authorized in almost all cases can possibly be explained by the seriousness of the disorders and the risky behavior of the person concerned. Admission to an accommodation may be immediately necessary or may offer protection if the situation of the person deteriorates. It should be noted here that authorizing the performance of compulsory care does not always mean that it is actually performed, the care provider is responsible for monitoring the person and application of the compulsory care needed.

Considerations of criminal courts

Considerations when issuing a care authorization

The legal criterion of 'serious harm' was predominantly described as a 'danger to the person involved or to another person' or 'general safety of persons or property'. Aspects of danger to the person or others that were most frequently mentioned are 'serious bodily harm' and 'social decline', followed by 'danger to life' and 'serious neglect'. In the cases studied, 'avoiding serious harm' and 'stabilizing mental health' and 'restoring mental health in such a way that the person concerned regains his/her

autonomy as much as possible' were most often described as the goals of compulsory care by the criminal court.

In addition, in the examined cases the criminal courts included aspects to further substantiate the need for compulsory care and to further specify the objectives of mandatory care. With regard to characteristics of the person concerned, a lack of insight into illness or lack of problem awareness, lack of motivation for treatment or care, and care-avoiding behavior emerged most prominently as substantiation of the need for mandatory care. Safeguarding medication use was the most common goal as a specific care goal, but monitoring the patient's condition to prevent relapse (in substance use or psychosis) was also regularly mentioned. In several cases, the court indicated that reducing the risk of criminal recidivism was one of the goals when granting the care authorization. Ensuring continuity of care was mentioned in several cases as a reason for granting a care authorization.

Considerations when not issuing a care authorization

When a care authorization was considered but not issued, the criminal court explicitly stated the criteria, conditions or goals of mandatory care in only a few cases. In various cases the criminal court did, however, provide legal-procedural reasons for not issuing a care authorization, including the discontinued preparation of an application by the public prosecutor or a negative assessment by the medical director.

The criminal court also named substantive aspects to further support their position that the care authorization was not a suitable option for the case in question. With regard to characteristics of the person concerned, the most frequent mention was that the risk of recidivism was too great. Previous unsuccessful criminal or civil care trajectories were also mentioned as a reason why a care authorization was not a suitable option. Furthermore, lack of insight in their mental disorder, lack of motivation for treatment or care as well as care avoidance in the past were mentioned in some cases as arguments for the need for a mandatory framework.

In several cases, however, it was argued that although the care authorization would provide a framework for mandatory health care, this framework would be insufficiently robust for healthcare, monitoring and the security of society. The short duration and uncertainty about extension after the initial six months were most often mentioned as reasons for this. In several cases it was indicated that regular mental healthcare was not suitable for the person concerned because of insufficient possibilities to limit the risk of criminal recidivism, for example because no suitable treatment was possible or the security level was too low. In a number of cases, the criminal court explicitly stated that a forensic framework was necessary. In most of these cases this concerned tbs, but ISD and PIJ or a suspended sentence with special conditions also occurred.

In some of the cases, the criminal court identified risks to continuity of care. More specifically, in some of the cases, problems would arise in terms of compatibility with juridical titles or care locations when a care authorization was issued. In other cases, the criminal court expressed concern about the lack of a suitable alternative.

Court authorizations

Only 15 cases were found in which a court authorization via section 2.3 Wfz had been considered in the first eighteen months after this section came into force. Previous research suggests that serious procedural bottlenecks in the preparatory procedure underlie the limited application of court authorizations via section 2.3 Wfz. Violent offenses and threats were the most common offenses among the persons concerned for whom a judicial authorization under section 2.3 Wfz was issued. The majority of the subjects had a (mild) intellectual disability and only a small proportion had a psychogeriatric disorder. Most of them also reported one or more comorbid psychiatric conditions.

Conclusion

A societal point of concern that was raised when section 2.3 Wfz came into force, related to an increase in the number of people with high-risk behavior being placed in regular healthcare facilities and that these facilities would be insufficiently equipped for this. The question whether this fear is justified cannot yet be answered with the data from the present study. However, one aspect of the aforementioned social concern that more persons with high-risk behavior would end up in regular mental healthcare because of section 2.3 Wfz, was related to the way in which criminal courts would consider whether or not to grant an authorization under section 2.3 Wfz. In the judgments and orders of criminal courts that were studied for the present study, it became apparent that criminal courts consciously weighed up the risky behavior when considering whether or not a care authorization was appropriate.

The main goal of section 2.3 Wfz is to ameliorate the continuity of care. From a quantitative point of view, the contribution of section 2.3 Wfz to the continuity of care was limited, because its application in the first eighteen months after its entry into force, was quite limited. This applies to the care authorization but even more so to the court authorization. It is too early to draw definitive conclusions on the effect of section 2.3 Wfz on this basis. From a qualitative standpoint however, we see that the way in which criminal courts have motivated whether or not to grant a care authorization during this period was indeed in line with the goal of promoting continuity of care. In cases in which a care authorization via section 2.3 Wfz was considered, criminal courts applied customization to the care authorizations to help design a suitable (sequential) patient trajectory, which could contain both clinical and ambulatory components and included legal guarantees for temporary scaling up of mental health care, if necessary. With respect to this process, the criminal court was informed by the application of the public prosecutor containing the advice of the medical director and in several cases the pro-Justitia reporting from the criminal case also played a role. Follow-up research should show how the trajectories of those involved will actually take shape. In the present study, case law from shortly after the entry into force of section 2.3 Wfz has been studied. This means that the application is still under development, it concerns a still limited number of cases and a limited number of criminal courts. It can be concluded, however, that there are early but concrete indications that the application by criminal courts of section 2.3 Wfz is in line with the aims of the legislator with respect to the design of continuity of care. We are curious how this will develop further.

Literatuur

- À Campo, J. M. L. G. (2020). Transforensische psychiatrie: Een brug tussen de regulieren en forensische psychiatrie. *Sancties*, 91.
- Bangma, S., Esseboom, N., van Es, M., Koek, S., & Koster, T. (2017). *Continuïteit van zorg: Wegwijzer naar een veilige zorgketen voor patiënt en naaste, organisatie en maatschappij*. Programma Continuïteit van Zorg.
- Berton, B. J., & Janssen, J. F. C. (2022). Artikel 2.3 Wfz, toepassing van verplichte zorg (wvvgz en Wzd) in het strafrecht. In H. J. C. van Marle, P. A. M. Mevis, S. J. Roza & M. J. F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht: Derde herziene druk*. Wolters Kluwer.
- Burger, A. M., & De Kogel, C. H. (2022). *Planevaluatie Wet forensische zorg: Reconstructie en evaluatie van de beleidstheorie*. WODC. Cahier 2022-4.
- Candel, F., & Wijga, P. (2017). *Onderzoek naar de beletselen in de continuïteit van zorg voor mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel meer hebben*. Andersson Elffers Felix.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2022, 3 oktober). *Vervolging en berechting misdrijven: Persoonsgegevens, 2020*. Statline. Geraadpleegd op 30-10-2022, van: www.opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83944NED/table?ts=1667155038694.
- Cohen J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- De Groot-van Leeuwen, L., Laemers, M., & Sportel, I. (2015). *Het vonnis beter uitgelegd? Maatschappelijke effecten van beter motiveren in de strafrechtspraak*. Raad voor de rechtspraak.
- De Kogel, C. H., Van der Ree, J. J., & Burger, A. M. (2021). *Artikel 2.3 Wet forensische zorg in de praktijk: Toepassing en ervaringen van ketenpartners in de eerste anderhalf jaar na inwerkingtreding*. WODC. Cahier 2021-29.
- De Vogel, V. (2018). Continuïteit in de justitiële keten: ver knellende kaders, koudwatervrees en witte raven. In J. Bosker, V. de Vogel & L. Bitter (red.), *Professionele ankers (Liber amicorum voor Anneke Menger)*. Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2022). *Infographic forensische zorg*. DJI.
- Dijkhuizen, A., Van Wamel, A., Van der Hoorn, B., Dom, G., Kroon, H., Schoevers, R., & Van Rooijen, S. (2013). *Handboek dubbele diagnose*. Trimbosinstituut.
- Fazel, S., Smith, E. N., Chang, Z., & Geddes, R. J. (2018). Risk factors for interpersonal violence: an umbrella review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 213, 609-614. doi: 10.1192/bjp.2018.145.
- Harte, J. M., Van Houwelingen, I., & Van Leeuwen, M. E. (2017). *Geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie: Aard, omvang en aangifte bij de politie*. Politie en Wetenschap/VU. Politie en Wetenschap nr. 98.
- Hirschbauer, N., Grüner, S., Mußhoff, O., Becker, C. & Jantsch, A. (2020). Can p-values be meaningfully interpreted without random sampling? *Statistics Surveys*, 14, 71-91.
- Hornstra, E. S., & Visscher, A. J. E. (2020). Schakelartikel 2.3 Wfz, wat staat de ggz te wachten? *Journal Ggz en Recht*, 2, 19.
- Kautto, P., & Similä, J. (2005). Recently introduced policy instruments and intervention theories. *Evaluation*, 11, 55-68.
- Klappe, A. W. T., Mevis, P. A. M., & Van der Wolf, M. J. F. (2020). Het afgeven van een zorgmachtiging door de strafrechter: overzicht en eerste indrukken van de praktijk

- betreffende art. 2:3 Wfz sedert 1 januari 2020 (Rechtspraakrubriek). *Delikt en Delinkwent*, 50, 584-623.
- Koopman, E. & Spijkerman, C. (2020a). Nieuwe wet zorgt voor onveiligheid in de GGZ. *Trouw*, 2 juli 2020. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van www.trouw.nl/binnenland/nieuwe-wet-zorgt-voor-onveiligheid-in-de-geestelijke-gezondheidszorg-zo-wordt-de-ggz-een-afvoerputje~be3295ee/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2F.
- Koopman, E. & Spijkerman, C. (2020b). De mens verdwijnt uit beeld. *De Groene Amsterdammer*, 22 juli 2022. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van www.groene.nl/artikel/de-mens-verdwijnt-uit-beeld.
- Legemaate, J., Nuijen, J., Voskes, Y., Ploem, M. C., Kroezen, M., Gerritsen, S., Widdershoven, G. A. M., Gevers, J. K. M., Van der Ham, A. J., Muusse, C. G. R., Dute, J. C. J., De Wit, M. A. S., Stobbe, E., Van der Roest, H., & Kroon, H. (2021). *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang: Deel 1 – Implementatie en uitvoerbaarheid*. ZonMw.
- Legemaate, J., Nuijen, J., Voskes, Y., Ploem, M. C., Kroezen, M., Gerritsen, S., Widdershoven, G. A. M., Gevers, A. J., Muusse, C. G. R., Overbeek, A., De Wit, M. A. S., Plomp, E., Zwanenburg, B., Lokkerbol, J., Van der Roest, H., & Kroon, H. (2022). *Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang: Deel 2 – Doeltreffendheid en (neven)effecten*. ZonMw.
- Legemaate, J., Ploem, M. C., Uit Beijerse, J., Mevis, P. A. M., Van der Wolf, M. J. F., Akerboom, C. P. M., Schol, M. J., Winter, H. B., & Woestenburg, N. O. M. (2014). *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*. ZonMw.
- Mevis, P. A. M., Klappe, A. W. T., & Van der Wolf, M. J. F. (2019). Wet forensische zorg: doelen, middelen en verwachte knelpunten. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 5, 359-373.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2018). *Monitor Continuïteit van forensische zorg*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Oosterhuis, V., Burger, A. M., Van der Ree, J. J., & De Kogel, C. H. (2022). *Toepassing van de zorgmachtiging door de strafrechter*. WODC. Factsheet 2022-3.
- Otte, R. (2011). Samenwerking in de forensische zorg. *Sancties*, 3, 153-162.
- Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (2007). *Straf en stoornis een paar apart*. RMO.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2012a). *Stoornis en Delict: Forensische en verplichte geestelijke gezondheidszorg vormen een keten*. RVZ.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2012b). *Zorg aan delinquent, opsluiten van patiënt: Cultuurverschillen Justitie, forensische zorg en de reguliere GGz*. RVZ.
- Raes, B. C. M., Miedema, A. G., & Paesen, L. J. (2001). The borders between general and forensic mental health care systems. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 575-578.
- Reijntjes-Wendenburg, C. (2020). *Gedwongen psychiatrische zorg (Praktijkwijzer Strafrecht nr. 12)*. Wolters-Kluwer.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach. Seventh Edition*. Sage.
- Schakelteam personen met verward gedrag (2018). *Op weg naar een persoonsgerichte aanpak: Eindrapportage Schakelteam personen met verward gedrag*. Geraadpleegd op 11 november 2021, van: vng.nl/publicaties/op-weg-naar-een-persoonsgerichte-aanpak.
- Steinmann, P. L. M. (2019). *Stelselwijziging forensische zorg: Verklarend onderzoek naar een centralisatie van sturing in de zorg* [dissertatie, Universiteit Twente]. UTwente.
- Visscher, A., Van Gestel, C., Ten Noever de Brauw, C., Kuijpers, D., Prins, P., Kuijl, S., Sikkens, E., & Koek, S. (2020). Behandel 'boeven' buiten de reguliere psychiatrie.

- De Volkskrant*. Geraadpleegd op 30 oktober 2020, van: www.volkskrant.nl/columns-opinie/behandel-boeven-buiten-de-reguliere-psihiatrie~ba8dde81/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F.
- Van der Aa, J. B. E. (2021). Artikel 2.3 Wet forensische zorg, de langverwachte brug tussen de forensische en de civiele geestelijke gezondheidszorg? *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*, 4, 357-363.
- Van der Wolf, M. J. F., Klappe, A. W. T., & Mevis, P. A. M. (2020). Over stromen, waterscheidingen en koudwatervrees: de overgang van strafrecht naar GGZ sinds de Wet forensische zorg. *Boom Strafblad*, 1, 257-264.
- Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent...: Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*. Universiteit Leiden.
- Van Opijnen, M. (2014). *Op en in het web. Hoe de toegankelijkheid van rechterlijke uitspraken kan worden verbeterd* [dissertatie, University of Amsterdam]. UvA-DARE.
- Van Oploo, L., Prinsen, M., & Bakkum, T. (2020). De invoering van artikel 2.3 Wet forensische zorg: Consequenties voor de strafrechtspraktijk. *Nederlands Juristenblad*, 32, 2384-2390.
- Van Zwieten, M., De Vroome, E., & Van den Bossche, S. (2015). *Monitor Veilige Publieke Taak 2015*. TNO.

Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter

Dhr. prof. dr. E. Rassin Erasmus Universiteit Rotterdam

Leden

Dhr. mr. N. Koorn	Ministerie van Justitie en Veiligheid, Directoraat- Generaal Straffen en beschermen,
Mw. mr. dr. M. Prinsen	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
Mw. dr. P.L.M. Steinmann	Ministerie van Justitie en Veiligheid, Directoraat- Generaal Straffen en beschermen,
Prof. dr. V. de Vogel	Hogeschool Utrecht en Universiteit Maastricht

Bijlage 2 Samenstelling Klankbordgroep

Voorzitter

Dhr. prof. mr. P.A.M. Mevis Erasmus Universiteit Rotterdam

Leden

Dhr. drs. T.J.G. Bakkum, MD Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie
en Psychologie

Mw. mr. drs. W.M.C. van den Berg Rechtbank Amsterdam

Mw. mr. B.J. Berton

i.s.m. mw. mr. L. Vijlbrief

Dhr. B. Bezemer

Openbaar Ministerie

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Dienst
Justitiële Inrichtingen

Mw. S. Burger

Nationale Politie

Dhr. drs. W. Dronkers

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Directoraat-
Generaal Straffen en beschermen
Trajectum

Mw. drs. M. Kappeyne van de
Coppello-Rakic, MD

Mw. J. van Wely

Reclassering Nederland en Leger des Heils
Jeugdbescherming & Reclassering

Dhr. drs. Y. van Zorge

Nederlandse GGZ

Bijlage 3 Categoriëring demografische gegevens, delicten en stoornissen

Leeftijd

De leeftijd van betrokkenen is als volgt bepaald:

Voor de leeftijd ten tijde van berechting is op basis van geboortedatum de leeftijd op de datum van de uitspraak in de beschikking bepaald. Bij de overige zaken is de leeftijd op de datum van de uitspraak in de straf- respectievelijk verlengingszaak bepaald. Dit betreft zaken waarin geen beschikking beschikbaar was, omdat deze ontbrak of omdat het een strafzaak of verlengingszaak betrof waarin de machtiging werd overwogen maar uiteindelijk niet afgegeven. Als alleen het geboortjaar bekend was, is 1 januari van het jaar waarin de uitspraak is gedaan als basis voor de berekening van de leeftijd genomen.

Delicten

De volgende categorieën delicten zijn onderscheiden:

Levensdelict:	Moord, doodslag of poging daartoe.
Fysiek geweldsdelict:	Geweld tegen personen of poging daartoe mishandeling, diefstal met geweld, beroving, vrijheidsberoving. Het gaat om andere geweldsdelicten dan levensdelict en zedendelicten zijn uitgezonderd.
Bedreiging:	Bedreiging met geweld of met misdrijf tegen het leven, afpersing.
Belaging:	Belaging/stalking, huisvredebreuk.
Brandstichting met of zonder gevaar voor personen	
Zedendelict	
Vermogensdelict:	Diefstal, verduistering, fraude, oplichting.
Openbare orde en vernieling	
Overtreding Wet wapens/munitie:	Inclusief wapenbezit.
Overtreding verbod/aanwijzing:	Schending gedragsaanwijzing, overtreding gebiedsverbod of huisverbod.
Overig:	Smaadschrift, belediging, wederspanningheid, verzet tegen aanhouding, valse bommelding, onttrekking minderjarige aan wettelijk gezag, voorbereiding terroristisch misdrijf. De twee laatstgenoemde komen elk maar eenmaal voor.

Stoornissen

De volgende categorieën stoornissen zijn onderscheiden:

Psychotische stoornis:	Schizofreniespectrumstoornis, waanstoornis, andere psychotische stoornis, schizo-affectieve stoornis.
Stoornis middelengebruik:	Verslavingsproblematiek, ernstig middelenmisbruik.
Verstandelijke beperking:	Lichte verstandelijke beperking, zwakbegaafdheid, neurocognitieve stoornis, bijvoorbeeld dementie.
Autismespectrum:	Autisme of andere ontwikkelingsstoornis, meervoudig complexe ontwikkelingsstoornis.
Stemmingsstoornis:	Bipolaire stoornis, depressie.
Stressstoornis:	Aanpassingsstoornis, PTSS, angststoornis.
Dwangstoornis:	Obsessief-compulsieve stoornis, dwangstoornis.
Persoonlijkheidsstoornis:	Antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, narcistische persoonlijkheidsstoornis.
Gedrags-/ agressieregulatie-problemen:	Agressieregulatie-problemen, gedragsproblemen door hersenletsel of neurologische aandoening.
Overig:	Een restcategorie met stoornissen die infrequent werden gerapporteerd, waaronder ADHD, hechtingsstoornis en pedofilie.
Onbekend:	In de rapportage kon geen eenduidig diagnostisch beeld gevormd worden. In gevallen van een pro Justitia-rapportage hangt dit er in sommige gevallen mee samen dat de betrokkene weigert mee te werken aan het onderzoek waardoor men geen goed beeld kon vormen.

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