

Memorandum 2011-1

Daling opleggingen tbs met
dwangverpleging

Ontwikkelingen en achtergronden

E.M.H. van Dijk

M.m.v.

M. Brouwers

Memorandum

De reeks Memorandum omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Veiligheid en Justitie weergeeft.

Bestelgegevens

Exemplaren van deze publicatie kunnen schriftelijk worden besteld bij

Bibliotheek WODC, kamer TN-3A03
Postbus 20301, 2500 EH Den Haag
Fax: (070) 370 45 07
E-mail: wodc@minjus.nl

Memoranda worden in beperkte mate gratis verspreid zolang de voorraad strekt.
Alle nadere informatie over WODC-publicaties is te vinden op Justweb en op www.wodc.nl.

Inhoud

Samenvatting en conclusies — 5

1 Inleiding en onderzoeksmethode — 9

- 1.1 Achtergrond en aanleiding voor het onderzoek — 9
- 1.2 Stadia in de tbs-oplegging — 9
- 1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen — 11
- 1.4 Onderzoeksmethode — 12
- 1.5 Leeswijzer — 13

2 Delicten en tbs-opleggingen — 15

- 2.1 Delicten met bovengemiddelde kans op tbs-oplegging — 15

3 Onderzoeken pro justitia — 19

- 3.1 Onderzoeken pro justitia en tbs-adviezen — 19
- 3.2 Tbs-adviezen en feitelijke opleggingen — 22

4 ‘Weigerende’ verdachten — 23

- 4.1 Indicatoren ‘weigerende’ verdachten — 23
- 4.2 ‘Weigerende’ verdachten — 25

5 Tbs en alternatieve sancties — 29

- 5.1 Tbs en alternatieve sancties — 29

Summary — 33

Literatuur — 37

Bijlagen

1 Samenstelling begeleidingscommissie — 39

2 Tabellen en toelichting — 41

3 Afkortingen — 53

Samenvatting en conclusies

Terbeschikkingstelling (tbs) is een behandelmaatregel die rechters kunnen opleggen aan verdachten die (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar zijn. Dit betekent dat het delict hen niet of gedeeltelijk wordt aangerekend, omdat zij lijden aan een geestelijke stoornis of ziekte. Het doel van de tbs-maatregel is enerzijds de maatschappij te beveiligen en anderzijds de tbs-gestelde een behandeling te bieden. De tbs-maatregel kent twee varianten: tbs met dwangverpleging en tbs met voorwaarden. In het geval van tbs met dwangverpleging wordt de tbs-gestelde in een (gesloten) Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) geplaatst en behandeld. Bij een veroordeling tot tbs met voorwaarden wordt de persoon niet onder dwang in een FPC opgenomen, maar stelt de rechter voorwaarden aan het gedrag van de persoon (bijvoorbeeld het volgen van een dagbehandeling of een alcoholverbod).

In de jaren 2008 en 2009 daalde het aantal opleggingen van de tbs-maatregel met dwangverpleging sterk. In dit onderzoek is getracht meer zicht te krijgen op de oorzaken voor de recente daling in tbs-opleggingen, door beschikbare (cijfermatige) informatie over dit onderwerp – in samenhang – te analyseren. Hiertoe is literatuuronderzoek verricht en zijn gegevens verzameld uit registratiesystemen van het NIFP en het WODC. De onderzoeksperiode loopt in principe van 1995 tot en met 2009, maar voor met name de vroege onderzoeksjaren en 2009 is de informatie niet altijd compleet. Hier is bij de interpretatie van de resultaten rekening mee gehouden.

In dit hoofdstuk worden de resultaten en conclusies kort behandeld aan de hand van de onderzoeksvragen.

1 Hoe groot is de daling in tbs-opleggingen in 2008 en 2009 ten opzichte van eerdere jaren?

In de periode 2002-2005 was sprake van een piek in tbs-opleggingen: tbs werd toen vaker opgelegd dan in de periode daarvoor en daarna. De daling in tbs-opleggingen in 2008 en 2009 is ten opzichte van 2002-2005 daardoor aanzienlijk, maar ten opzichte van de jaren 1995-2000 minder groot. Niettemin ligt het aantal tbs-opleggingen in 2008 en 2009 op het laagste punt sinds 1995.

2 In welke stadia in de procedure tot een (mogelijke) tbs-oplegging doen zich dalingen/stijgingen voor?

In het onderzoek worden drie stadia onderscheiden: delict – onderzoek pro justitia – vonnis (sanctie). Dit wordt hier kort toegelicht: (1) De (mogelijke) tbs-oplegging begint met het plegen van een delict, waarvoor tbs kan worden opgelegd. Tijdens het strafproces tegen de verdachte van dat delict kan besloten worden dat onderzoek naar zijn/haar geestesvermogens noodzakelijk is. (2) Dit pro justitia onderzoek resulteert in een rapportage pro justitia, waarin het bestaan van een stoornis wordt onderzocht, de eventuele doorwerking daarvan in het delict en de kans op herhaling. Dit rapport mondt uit in een advies over de toerekening en een interventieadvies, waaronder het opleggen van een tbs-maatregel. Als de rechter de tbs-maatregel wil opleggen, dan moet hij volgens de wettelijke norm beschikken over het advies van twee verschillende gedragsdeskundigen, waarvan er één psychiater is. (3) Ondermeer op basis van deze rapportage spreekt de rechter een vonnis uit. Hieronder wordt per stadium aangegeven welke ontwikkelingen zich voordoen. Er wordt ook al ingegaan op mogelijke oorzaken voor de recente daling in tbs-op-

leggingen. Hiervan wordt bij onderzoeksvraag 3, die daarover gaat, een resumé gegeven.

Delict

In het onderzoek zijn delicten, waarvan gebleken is dat daar bovengemiddeld vaak tbs voor wordt opgelegd, als referentiekader gebruikt. Het aantal veroordelingen voor deze delicten daalt vanaf het jaar 2004 – met een korte onderbreking in 2008 – en volgt daarmee hetzelfde patroon als de tbs-opleggingen. Met andere woorden, het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs daalt en in samenhang daarmee daalt het aantal tbs-opleggingen. Dit is echter niet de enige verklaring, want het aantal tbs-opleggingen als percentage van het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs, daalt ook, met name in 2008 en 2009 (zie verder bij vonnis).

Onderzoek pro justitia

Voor verdachten van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs wordt vanaf 2003 naar verhouding steeds vaker een pj-rapportage aangevraagd (in 2008 relatief iets minder vaak, maar het jaar 2009 laat weer een sterke stijging zien). Nu zijn de onderzoeksjaren niet volledig één op één vergelijkbaar (er zit immers verloop tussen het moment van pj-onderzoek en veroordeling), maar de hypothese dat er minder tbs-opleggingen zijn, omdat minder snel dan voorheen een pro justitia onderzoek wordt aangevraagd, wordt niet ondersteund door de resultaten van dit onderzoek.

In 2008 en 2009 nam het percentage multidisciplinaire pj-rapportages dat uitmondt in een advies voor tbs met dwangverpleging af. Deze dalende trend wordt in 2003 ingezet. De hypothese dat multidisciplinaire pro justitia onderzoeken minder vaak leiden tot een tbs-advies, wat weer leidt tot een daling in tbs-opleggingen, wordt bevestigd. Mogelijk is de onderliggende oorzaak een stijging in het aantal verdachten dat weigert mee te werken aan pj-onderzoeken. Voor deze verdachten kan wel een pj-onderzoek ingesteld worden, maar het gebrek aan medewerking kan ertoe leiden dat geen advies over het toerekenen c.q. de tbs-oplegging kan worden gegeven, waardoor het opleggen van tbs in de praktijk zelden voorkomt. Door te weigeren is het voor verdachten dus mogelijk om de kans op tbs te verkleinen. Het aantal verdachten dat weigert mee te werken aan onderzoeken pro justitia wordt niet eenduidig geregistreerd. Het aantal als zodanig geregistreerde verdachten (ondergrens) neem de laatste jaren globaal gezien toe (al is in 2009 sprake van een lichte daling), het aantal verdachten waarvoor geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden getrokken (bovengrens) ook (ook als percentage van afgehandelde multidisciplinaire pro justitia rapportages). Als evenwel alleen gekeken wordt naar het percentage tbs-adviezen voor coöperatieve verdachten, dan blijkt dat ook bij deze groep in 2008 en 2009 sprake is van een daling in tbs-adviezen. Dat pro justitia onderzoeken minder vaak leiden tot een tbs-advies kan dus niet (alleen) worden toegeschreven aan het toenemende aantal 'weigerende' verdachten.

Vonnis (sancties)

Mogelijk kiezen rechters vaker voor alternatieven voor de tbs-maatregel. In voorliggend onderzoek is nagegaan welke ontwikkelingen zich bij twee mogelijke alternatieve voor de tbs-maatregel voordoen, namelijk lange(re) gevangenisstraffen en de maatregel tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (pz-maatregel).

Het percentage opgelegde lange(re) gevangenisstraffen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs fluctueert, maar blijft tamelijk stabiel. In 2008 is weliswaar een stijging zichtbaar, maar deze past binnen de fluctuaties in eerdere jaren en zet niet door in 2009.

Interessant is dat de pz-maatregel in 2008 en 2009 naar verhouding juist vaker werd opgelegd. De ontwikkelingen met betrekking tot de tbs-maatregel en pz-maatregel lopen daarmee in tegengestelde richting. Mogelijk kiezen rechters vaker voor de pz-maatregel in plaats van de tbs-maatregel.

Niet alle alternatieven voor de tbs-maatregel konden worden onderzocht. Zo zou ook de voorwaardelijke vrijheidsstraf met als bijzondere voorwaarde een behandeling een modaliteit kunnen zijn, waar de tbs-oplegging eventueel door wordt vervangen. Hetzelfde geldt voor tbs met voorwaarden. De ontwikkelingen ten aanzien van tbs met voorwaarden geven geen aanleiding om aan te nemen dat dit als alternatief wordt opgelegd.

Overigens is het mogelijk dat het OM hierbij een rol speelt, door vaker alternatieven voor de tbs-maatregel te eisen. De straffen die door het OM zijn gevorderd, konden in dit onderzoek niet worden meegenomen.

3 In hoeverre zijn de (mogelijke) oorzaken voor de daling te traceren?

Welke (mogelijke) oorzaken zijn dat?

Een sluitend antwoord op de oorzaken voor de recente daling in tbs-opleggingen is op basis van het verzamelde materiaal niet te geven. De daling in tbs-opleggingen in 2008 en 2009 lijkt voort te komen uit een gecombineerd effect van:

- Het afnemende aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs.
- Het toenemende aantal verdachten dat niet meewerkt aan (multidisciplinaire) pj-onderzoeken.
- Het minder vaak adviseren van tbs in pj-rapportages.
- Het mogelijk vaker kiezen voor de pz-maatregel in plaats van een tbs-maatregel.

Aan de hierboven geschetste ontwikkelingen en (mogelijke) oorzaken kunnen onderliggende ontwikkelingen en oorzaken ten grondslag liggen. Zo wordt in de literatuur, waaronder Muis en Van der Geest (2009), de daling wel gerelateerd aan een verminderde 'populariteit' c.q. terughoudendheid ten aanzien van de tbs-maatregel onder rechters en advocaten, waarbij de laatste groep verdachten vaker zou adviseren om te weigeren mee te werken aan pro justitia onderzoeken. Dit zou ondermeer samenhangen met de toename van de gemiddelde behandelduur, het stringentere verlobbeleid en de kans dat een cliënt op een longstay-afdeling eindigt. Dergelijke onderliggende oorzaken zijn in het onderhavige onderzoek niet onderzocht.

Daarnaast zijn er ontwikkelingen en oorzaken, die mogelijk van invloed zijn op de tbs, maar niet of nauwelijks (causaal) onderzoekbaar. Bijvoorbeeld ontwikkelingen ten aanzien van de prevalentie van psychische stoornissen, de effectiviteit van behandelingen voor psychische stoornissen en preventie, door gedwongen opnames in een psychiatrisch ziekenhuis (in het kader van de wet Bopz of civielrechtelijk).

4 In hoeverre is vervolgonderzoek mogelijk om meer zicht te krijgen op de oorzaken van de daling in tbs-opleggingen?

Met dit onderzoek is meer zicht gekomen op de (mogelijke) oorzaken voor de daling, maar niet op onderliggende mechanismen. Oftewel, bij elke gevonden oorzaak kan een 'waarom-vraag' worden gesteld. Waarom neemt het aantal delicten met bovengemiddelde kans op tbs af? Waarom werken verdachten niet mee aan pj-onderzoeken? Wat gebeurt er met deze verdachten? Waarom monden pj-rapportages minder vaak uit in tbs-adviezen? Kiezen officieren en/of rechters voor alternatieve sancties en waarom (c.q. in welke gevallen)? Om praktische redenen wordt op deze plaats suggesties gedaan voor onderzoek naar de meest prangende vragen, die (op korte termijn) kunnen worden onderzocht. In dit licht lijkt enerzijds van belang te onderzoeken hoe het openbaar ministerie en de rechterlijke macht eisen c.q. beslissen in gevallen waarbij tbs kan worden overwogen. Hoe wordt tegen

de tbs-maatregel aangekeken? Zijn hierin ontwikkelingen te traceren? Welke sancties worden als alternatief voor de tbs-maatregel gehanteerd en waarom? In hoeverre is de pz-maatregel een alternatief? Loont het voor verdachten om medewerking te weigeren? Verkleint dit de kans op tbs en in welke mate? Anderzijds lijkt het zinvol te onderzoeken waarom onderzoeken pro justitia minder vaak uitmonden in een tbs-advies. Daarnaast kan het voorliggende onderzoek worden herhaald, bijvoorbeeld om de gegevens over het jaar 2009 te completeren en verdere ontwikkelingen in kaart te brengen. Tot slot wordt aanbevolen om de registratie van verdachten die weigeren mee te werken aan pro justitia onderzoeken te verbeteren.

1 Inleiding en onderzoeksmethode

1.1 Achtergrond en aanleiding voor het onderzoek

De maatregel Ter Beschikking Stelling (tbs) is een strafrechtelijke maatregel, die kan worden opgelegd aan personen die een ernstig misdrijf hebben gepleegd en bij wie, ten tijde van het misdrijf, sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of zielelijke stoornis van de geestvermogens. Naast dit criterium moet er sprake zijn van delictgevaarlijkheid en recidiverisico, waardoor het gevaar voor anderen en/of voor de algemene veiligheid van personen of goederen onaanvaardbaar hoog is. Het doel van de tbs-maatregel is enerzijds de maatschappij te beveiligen en anderzijds de tbs-gestelde een behandeling te bieden, die gericht is op een veilige terugkeer naar en deelname aan de maatschappij. De terbeschikkingstelling wordt geregeld in art. 37a Sr.

De tbs-maatregel kent twee varianten: tbs met dwangverpleging en tbs met voorwaarden. In het geval van tbs met dwangverpleging wordt de tbs-gestelde in een (gesloten) Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) geplaatst en aldaar behandeld. Tbs met dwangverpleging is dus een vrijheidsbenemende maatregel. Bij een veroordeling tot tbs met voorwaarden wordt de persoon niet onder dwang in een FPC opgenomen, maar stelt de rechter voorwaarden aan het gedrag van de persoon (bijvoorbeeld het volgen van dagbehandeling of een alcoholverbod).

In de jaren 2008 en 2009 daalde het aantal opleggingen van de tbs-maatregel met dwangverpleging in absolute zin sterk. In verschillende rapporten en documenten – maar met name in het onderzoeksrapport van Muis en Van der Geest (2009) – wordt ingegaan op (mogelijke) oorzaken voor deze daling. De daling wordt bijvoorbeeld gerelateerd aan een verminderde ‘populariteit’ c.q. terughoudendheid ten aanzien van de tbs-maatregel onder rechters, advocaten en verdachten (die vaker zouden weigeren mee te werken aan pro justitia onderzoeken). Dit zou ondermeer samenhangen met de toename van de gemiddelde behandelduur, het stringentere verlopbeleid en de kans dat een cliënt op een longstay-afdeling eindigt. Daarnaast worden (tbs-onafhankelijke) factoren genoemd, zoals een daling van het aantal ernstige misdrijven, een afname van verdachten met een stoornis en toenemend gebruik van alternatieve sanctiemodaliteiten, zoals (langere) gevangenisstraffen en tbs met voorwaarden.

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie is gevraagd (nader) onderzoek te verrichten naar de achterliggende redenen voor de recente daling in tbs-opleggingen, door (aanvullende) cijfermatige informatie te verzamelen en te analyseren. Hierdoor kan de recente daling in tbs-opleggingen in een breder perspectief worden geplaatst en wordt meer zicht verkregen op mogelijke oorzaken. Het resultaat van dit onderzoek wordt gepresenteerd in het voorliggende memorandum.

1.2 Stadia in de tbs-oplegging

In de tbs-oplegging zijn verschillende stadia te onderscheiden. In het eerste stadium wordt een persoon ervan verdacht een delict te hebben gepleegd of de wet te hebben overtreden. Tijdens het opsporingsonderzoek, het eventuele gerechtelijk vooronderzoek of de strafzitting kunnen vermoedens van een gebrekkige ontwikkeling of

zieklijke stoornis van de geestvermogens van de verdachte ontstaan. Er kan dan besloten worden hier nader onderzoek naar te doen. Om dit besluit te kunnen nemen, kan BooG¹ worden geraadpleegd en/of een voorgeleidingsconsult² worden uitgevoerd.

Indien een dergelijk 'onderzoek pro justitia' noodzakelijk wordt geacht, kan de verdachte klinisch³ of 'ambulant'⁴ worden onderzocht. Het overgrote deel van de rapportages pro justitia wordt ambulant uitgevoerd, een klein gedeelte klinisch. Een klinisch onderzoek vindt meestal plaats in het Pieter Baan Centrum.⁵ De ambulante rapportages zijn onder te verdelen in enkelvoudige en multidisciplinaire rapportages (waarbij respectievelijk één of meerdere disciplines betrokken zijn). Klinische rapportages zijn altijd multidisciplinair. Volgens de wet dient de rechter bij oplegging van de tbs-maatregel te beschikken over een multidisciplinaire rapportage, waarbij in elk geval een psychiater betrokken is. Vanuit dit oogpunt zijn alleen de multidisciplinaire pro justitia rapportages relevant voor dit onderzoek, omdat alleen deze rapportages kunnen leiden tot een tbs-maatregel.

In een multidisciplinaire pro justitia rapportage wordt aangegeven of sprake is van een psychische stoornis bij de verdachte, of deze verband houdt met het delictgedrag en wat de kansen op recidive zijn. Dit leidt tot een advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid en passende interventies. Eén van de interventiemogelijkheden betreft de noodzaak van behandeling in een gesloten setting. De tbs-maatregel biedt het juridische kader voor een dergelijke interventie. Er staat ten tijde van het onderzoek overigens nog niet vast of de verdachte het delict daadwerkelijk heeft gepleegd. De onderzoekers werken vanuit de hypothese dat de verdachte het ten laste gelegde heeft begaan.

Op basis van de multidisciplinaire gedragsdeskundige rapportage pro justitia kan de rechter beslissen om tbs met dwangverpleging of tbs met voorwaarden op te leggen (eventueel in combinatie met een gevangenisstraf of andere sanctie). Oplegging van een tbs-maatregel is alleen mogelijk als het een ernstig delict betreft en er ten tijde van het plegen van het feit sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis.⁶ In de praktijk geldt daarbij dat tussen de psychische stoornis enerzijds

¹ BooG (Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens) is een webbased instrument, ten behoeve van een meer gestandaardiseerde besluitvorming rond het pj-onderzoek. BooG werd in 2007 geïmplementeerd bij alle parketten, de kabinetten Rechter-Commissaris en de vestigingen van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP).

² Een voorgeleidingsconsult verstrekt meer duidelijkheid over de psychische gesteldheid en de detentieggeschiktheid van de verdachte, bijzondere zorgbehoeftes en/of de eventuele noodzaak tot uitgebreid vervolgonderzoek naar diens persoon. Het voorgeleidingsconsult bestaat voornamelijk uit een kort gesprek tussen de psychiater en de verdachte.

³ Door middel van observatie. Dergelijk onderzoek wordt gecoördineerd door het NIFP.

⁴ Dat wil zeggen dat het onderzoek in een Huis van Bewaring plaats vindt (tenzij de verdachte op vrije voeten is).

⁵ Het PBC is de beveiligde kliniek voor observatie en diagnostiek van het Gevangeniswezen. Onderzoek in het PBC is intern: de verdachte wordt 'opgenomen' voor onderzoek.

⁶ Een rechter kan alleen tot een tbs-veroordeling komen als een rapportage pro justitia is uitgevoerd en voor het gepleegde delict naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf staat van vier jaren of meer staat (of het misdrijf moet omschreven worden in de artikelen 132, 285 lid 1, 285b en 395 Wetboek van Strafrecht (Sr.) of artikel 175 lid 2(b) Wegenverkeerswet 1994, of artikel 11 lid 2 van de Opiumwet.).

en het delict en het gevaar voor herhaling van het delict anderzijds een causaal verband bestaat.⁷

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van dit onderzoek is meer zicht te krijgen op de oorzaken van de recente daling in tbs-opleggingen met dwangverpleging, door beschikbare (cijfermatige) informatie over dit onderwerp – in samenhang – te analyseren.

In het onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1 Hoe groot is de daling in tbs-opleggingen in 2008 en 2009 ten opzichte van eerdere jaren?

In 2008 en 2009 daalde het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging sterk. In dit onderzoek wordt nagegaan hoe deze daling zich verhoudt tot het aantal tbs-opleggingen in eerdere jaren (vanaf 1995).

2 In welke stadia in de procedure tot een (mogelijke) tbs-oplegging doen zich dalingen/stijgingen voor?

Aanvankelijk ging het onderzoek uit van de volgende stadia:

Voortraject/referentiekader

- 1a Aantal verdachten van delicttypen waarbij relatief vaak tbs met verpleging wordt opgelegd en wier zaak behandeld is door een meervoudige kamer;
- 1b Aantal indicatiestellingen voor onderzoek pro justitia.

Onderzoeken pro justitia

- 2a Aantal aangevraagde multidisciplinaire onderzoeken pro justitia;
- 2b Aantal verdachten dat wel/niet meewerkt aan het onderzoek, uitgesplitst naar medewerking geweigerd, onderzoek bemoeilijkt en meegewerkt;
- 2c Aantal afgeronde multidisciplinaire rapportages pro justitia;
- 2d Aantal rapportages pro justitia met/zonder conclusies over de toerekeningsvatbaarheid;
- 2e Aantal rapportages pro justitia met/zonder tbs-advies.

Rechtsgang

- 3a Welke straffen worden gevorderd door het OM m.b.t. de groepen 1a en 1b;
- 3b Welke straffen worden opgelegd door de rechter m.b.t. de groepen 1a en 1b.

Informatie over deze stadia was niet altijd beschikbaar. Zo bleken gegevens met betrekking tot 1b en 3a in het geheel niet beschikbaar. Gegevens met betrekking tot 2b en 3b waren beperkt beschikbaar (zie voor een toelichting respectievelijk hoofdstuk 4 en 5). Daarom is het aantal stadia – zoals gepresenteerd in dit rapport – teruggebracht tot:

- 1 plegen delict;
- 2 onderzoek pro justitia (waaronder weigeren medewerking aan onderzoek pro justitia);

⁷ HR 9 november 1982, NJ 1983, 268 in Muis en Van der Geest (2009).

3 vonnis (opgelegde sancties).

3 In hoeverre zijn de (mogelijke) oorzaken voor de daling te traceren? Welke (mogelijke) oorzaken zijn dat?

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag wordt aangehaakt bij de stadia in de tbs-oplegging, zoals beschreven bij onderzoeksvraag 2. Daarbinnen worden mogelijke oorzaken benoemd en getoetst. Daarbij worden niet alle mogelijke oorzaken behandeld, maar alleen welke op basis van de gehanteerde onderzoeksmethode te achterhalen zijn. Dit zijn:

- een afname van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs;
- het minder vaak aanvragen van een onderzoek pro justitia;
- een toename van verdachten die niet meewerken aan (multidisciplinaire) onderzoeken pro justitia;
- het minder vaak adviseren van tbs in rapportages pro justitia;
- het vaker kiezen voor alternatieve sancties in plaats van een tbs-maatregel.

4 In hoeverre is vervolgonderzoek mogelijk om meer zicht te krijgen op de oorzaken van de daling in tbs-opleggingen?

Op basis van de resultaten van het voorliggende onderzoek wordt nagegaan of vervolgonderzoek mogelijk en nodig is en waar dat onderzoek zich op zou moeten richten.

1.4 Onderzoeksmethode

In dit memorandum wordt beschikbare (cijfermatige) informatie rondom de tbs-oplegging – in samenhang – geanalyseerd. Hiertoe is literatuuronderzoek verricht en zijn gegevens verzameld uit het Forensisch Registratie en Informatie Systeem (FRIS) van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD) van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie. Dit wordt hieronder toegelicht.

Literatuur

In het kader van dit onderzoek zijn diverse documenten bestudeerd, die relevante kwantitatieve of kwalitatieve informatie bevatten over de (recente daling in) opleggingen tbs met dwangverpleging. Aan deze literatuur/documenten wordt in de tekst gerefereerd.

OBJD

OBJD bevat geanonimiseerde gegevens uit het Justitieel Documentatiesysteem (JDS), dat wil zeggen over veroordeelden, ten laste gelegde feiten en vonnissen. In OBJD zijn de uitspraken in hoger beroep verdisconteerd. De inclusie van hoger beroepszaken is voor dit onderzoek van belang, omdat juist in zaken waarin tbs wordt opgelegd volgens betrokkenen vaker hoger beroep wordt aangetekend (Muis & Van der Geest, 2009).

OBJD bevatte op de peildatum (2 augustus 2010) gegevens over de periode 1997 (start van registratie in OBJD) tot en met 2009. Het laatste jaar is nog niet compleet, vanwege vertragingen in de registratie in het JDS.

FRIS

FRIS bevat basisgegevens over alle door het NIFP bemiddelde rapportages pro justitia. Rapportages van het Pieter Baan Centrum (PBC) worden echter beperkt in FRIS

geregistreerd (Barendregt, 2010). Daarom zijn gegevens over pro justitie onderzoeken die door het PBC zijn afgehandeld in dit rapport afkomstig uit de PBC-administratie.

Onderzoeksperiode

De onderzoeksperiode loopt in principe van 1995 tot en met 2009. De cijfers voor het jaar 2009 kunnen evenwel nog stijgen i.v.m. vertragingen in registraties. Dit geldt met name voor cijfers uit OBJD. Dit is in grafieken die gegevens uit OBJD bevatten zichtbaar gemaakt met een stippellijn.

Gegevens over pro justitia onderzoeken die door het PBC zijn afgehandeld, zijn pas vanaf het jaar 2000 beschikbaar. Dit is in grafieken die (ook) gegevens van het PBC bevatten zichtbaar gemaakt met een stippellijn.

1.5 Leeswijzer

De indeling van dit memorandum volgt globaal de eerder genoemde stadia in de oplegging van de tbs-maatregel, namelijk:

- 1 plegen delict;
- 2 onderzoek pro justitia;
- 3 weigeren medewerking aan onderzoek pro justitia;
- 4 vonnis (opgelegde sancties).

Binnen de betreffende hoofdstukken worden mogelijke oorzaken voor de recente daling in tbs-opleggingen behandeld.

Opmerkingen bij de gepresenteerde gegevens

- In de hoofdtekst van dit memorandum worden de kernresultaten (in grafieken) gepresenteerd. Bijlage 2 bevat corresponderende tabellen met toelichting.
- Waar gesproken wordt over tbs en tbs-opleggingen wordt tbs met dwangverpleging bedoeld. Wanneer het gaat over tbs met voorwaarden, wordt dit altijd expliciet gemeld.
- Voor sommige jaren ontbreken gegevens (zie paragraaf 1.4). Dit wordt waar relevant vermeld en in grafieken zichtbaar gemaakt.
- In de paragrafen waarin gegevens over onderzoeken pro justitia worden gepresenteerd zijn gegevens voor ambulante locaties en het PBC opgeteld. In bijlage 2 worden de gegevens voor de ambulante locaties en het PBC ook apart gegeven.

Woord van dank

Op deze plaats bedanken wij graag de voorzitter en leden van de begeleidingscommissie voor hun constructieve en betrokken advisering en begeleiding tijdens dit onderzoek (zie voor de samenstelling van de begeleidingscommissie bijlage 1). Daarnaast gaat onze dank uit naar Jeroen Meijerink en Marleen Spaans van het NIFP, voor het leveren van onderzoeksdata. Last but not least zijn wij dank verschuldigd aan Taskien Khudabux, die enthousiast en adequaat ondersteuning bood en de lay-out van het rapport heeft verzorgd.

2 Delicten en tbs-opleggingen

In 2008 en 2009 daalde het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging sterk. In dit hoofdstuk wordt deze daling geplaatst in de tijd, waarbij gegevens in kaart worden gebracht vanaf 1995. Hierdoor ontstaat meer zicht op de ontwikkelingen die zich in de periode 1995-2009 ten aanzien van de tbs-oplegging voordoen. Het is mogelijk dat in 2008 en 2009 het aantal delicten, waarvoor bovengemiddeld vaak tbs wordt opgelegd, daalde en in samenhang daarmee ook het aantal tbs-opleggingen. Dit wordt in dit hoofdstuk nader onderzocht.

2.1 Delicten met bovengemiddelde kans op tbs-oplegging

Mogelijk komt de daling in tbs-opleggingen voort uit een daling in delicten waarvoor naar verhouding vaker tbs wordt opgelegd. Uit verschillende studies naar kenmerken van de tbs-populatie blijkt dat de tbs-maatregel vrijwel zonder uitzondering wordt opgelegd voor ernstige geweldsdelicten, misdrijven tegen het leven, vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent, seksuele geweldsdelicten, seksuele delicten met kinderen als slachtoffer en brandstichting (Leuw, 1998; Felsö & Theeuwes, 2002; Van Emmerik et al., 2001; Muis & Van der Geest, 2009). Bij delicten uit deze delictclusters wordt ook vaker besloten om een pro justitia onderzoek uit te voeren, zo blijkt uit onderzoek van Van Kordelaar (2003).

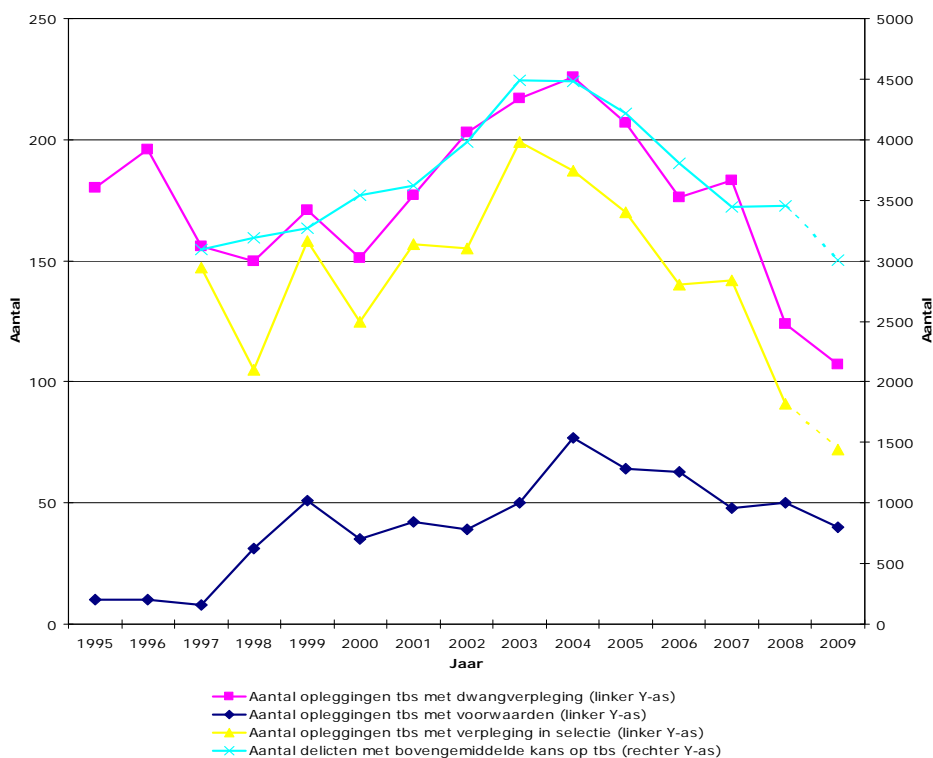
In dit onderzoek zijn zaken waarin delicten uit deze delictclusters ten laste zijn gelegd geselecteerd in OBJD. Vervolgens zijn hieruit die zaken geselecteerd, die zijn afgedaan door een meervoudige kamer van de Rechtbank, zodat de meest eenvoudige zaken binnen de delictclusters afvallen. Deze selectie van delicten vormt in dit onderzoek het referentiekader. In bijlage 2 wordt de selectie van delicten nader toegelicht.

Daarbij dient te worden opgemerkt dat binnen deze selectie van delicten weliswaar vaker tbs wordt opgelegd dan bij andere delicten, maar dat het percentage tbs-opleggingen in deze clusters niettemin laag is. Voor levensdelicten en brandstichting werd in de periode 1997-2009 in 6% van de gevallen tbs opgelegd, voor de overige delicten is dit percentage lager (1% tot 4%, zie bijlage 2, tabel 3).

Met deze selectie van delicten zijn overigens niet alle tbs-opleggingen geselecteerd. Immers, tbs kan ook worden opgelegd voor andere dan deze delicten. Het percentage tbs-opleggingen dat met deze selectie van delicten wordt geïncludeerd, varieert per jaar van 67% tot 94% (zie bijlage 2, tabel 2).

In figuur 1 wordt het aantal tbs – opleggingen met dwangverpleging en voorwaarden in de periode 1995-2010 in kaart gebracht – zowel in totaal, als opgelegd voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs. Ter vergelijking is daarnaast het aantal veroordelingen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs in figuur 1 opgenomen.

Figuur 1 Tbs-opleggingen met dwangverpleging/voorwaarden en delicten met een bovengemiddelde kans op tbs (in aantallen)



De curve voor tbs-opleggingen met dwangverpleging (zowel in totaal als voor de selectie) loopt tot 2007 opvallend synchroon met die van veroordelingen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs. In 2008 wordt de synchroniciteit echter doorbroken en neemt het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging abrupt af. Het aantal delicten met bovengemiddelde tbs-kans daalt in 2009 ook, maar niet zo sterk en na een lichte stijging in 2008.⁸ Overigens is – gezien vanaf 1995 – sprake van een piek in tbs-opleggingen in de jaren 2002-2005. Het verschil in tbs-opleggingen tussen 2008/2009 en de eerste onderzoeksjaren (tot 2000) is minder groot.

Bij het aantal tbs-opleggingen met voorwaarden is vanaf 2004 ook een dalende trend zichtbaar, maar het aantal opleggingen tbs met voorwaarden lag in 2008 en 2009 nog op of boven het niveau van de eerste onderzoeksjaren.

⁸ In figuur 1 wordt het aantal veroordelingen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs als referentiekader gepresenteerd. Deze delicten bestaan uit zes delictclusters met een wisselende kans op tbs (zie bijlage 2, tabel 3). In bijlage 2 wordt ook het resultaat per delictcluster gepresenteerd (tabel 5 t/m 10). De drie delictclusters met de grootste kans op tbs (levensdelicten, seksuele geweldsdelicten en brandstichting). Uit de analyses blijkt dat de tbs-opleggingen voor de drie delictclusters hetzelfde patroon volgt als de zes delictclusters tezamen (zie figuur 1). Het percentage tbs-opleggingen daalt vanaf 2004, na een piek. In het jaar 2009 bereikt het aantal tbs-opleggingen bij de drie delictencategorieën het laagste punt sinds 1995, bij de levensdelicten evenwel na een kleine stijging in 2008.

In figuur 1 is het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs als referentiekader gehanteerd. Deze delicten bestaan uit zes delictclusters met een wisselende kans op tbs (zie bijlage 2, tabel 3). Mogelijk volgen de ontwikkelingen in deze verschillende clusters niet dezelfde lijn. Dit is nagegaan voor de drie delictclusters met de grootste kans op tbs: levensdelicten, seksuele geweldsdelicten en brandstichting. Uit de analyses blijkt dat de tbs-opleggingen voor de drie delictclusters hetzelfde patroon volgt als de zes delictclusters tezamen (zie figuur 1). Het percentage tbs-opleggingen daalt vanaf 2004, na een piek. In het jaar 2009 bereikt het aantal tbs-opleggingen bij de drie delictencategorieën het laagste punt sinds 1995, bij de levensdelicten evenwel na een kleine stijging in 2008.

Muis en Van der Geest (2009) onderzochten de daling in tbs-opleggingen in het jaar 2008 en brachten deze ontwikkeling ook in verband met het aantal veroordelingen (in eerste aanleg) voor misdrijven tegen het leven en verkrachtingen. Zij maakten hierbij – anders dan in het voorliggende onderzoek – geen onderscheid tussen zaken die door de politierechter of door een meervoudige kamer zijn afgedaan. Ook zijn de vonnissen in hoger beroep niet verdisconteerd. Niettemin vinden ook zij in 2008 een kleine stijging van het aantal veroordelingen voor misdrijven tegen het leven en een (voortzettende) daling bij verkrachtingen. Omdat in het onderhavige onderzoek het jaar 2009 is meegenomen, is evenwel te zien dat het aantal veroordelingen voor misdrijven tegen het leven in 2009 weer daalt en in 2008 dus sprake was van een kleine trendbreuk.

In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de het aantal tbs-opleggingen ten opzichte van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs en (mogelijk) alternatieve sancties voor de tbs-maatregel.

3 Onderzoeken pro justitia

Het is mogelijk dat de daling in het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging samenhangt met een daling in het aantal aangevraagde (en uitgebrachte) pj-rapportages. Dergelijke rapportages zijn een vereiste om een tbs met dwangverpleging op te kunnen leggen. Ook kan de daling in het aantal opleggingen samenhangen met een daling in het aantal adviezen voor tbs met dwangverpleging. In dit hoofdstuk wordt, om deze hypothesen te onderzoeken, het aantal afgehandelde *multidisciplinaire* pro justitia rapportages (noodzakelijk voor een tbs-oplegging, zie paragraaf 1.2) en de adviezen die daaruit voort komen onderzocht. Deze gegevens worden gerelateerd aan het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs en het aantal feitelijke tbs-opleggingen. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op verdachten die medewerking aan pro justitia onderzoeken weigeren, de zogenaamde 'weigeraars'.

Doordat pro justitia onderzoeken in de tijd aan vonnissen voorafgaan, zijn jaarcijfers hierover niet één-op-één te relateren. Niettemin worden in dit hoofdstuk deze jaarcijfers in samenhang bekeken, maar de resultaten moeten – bijvoorbeeld als het gaat om causaliteit – met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

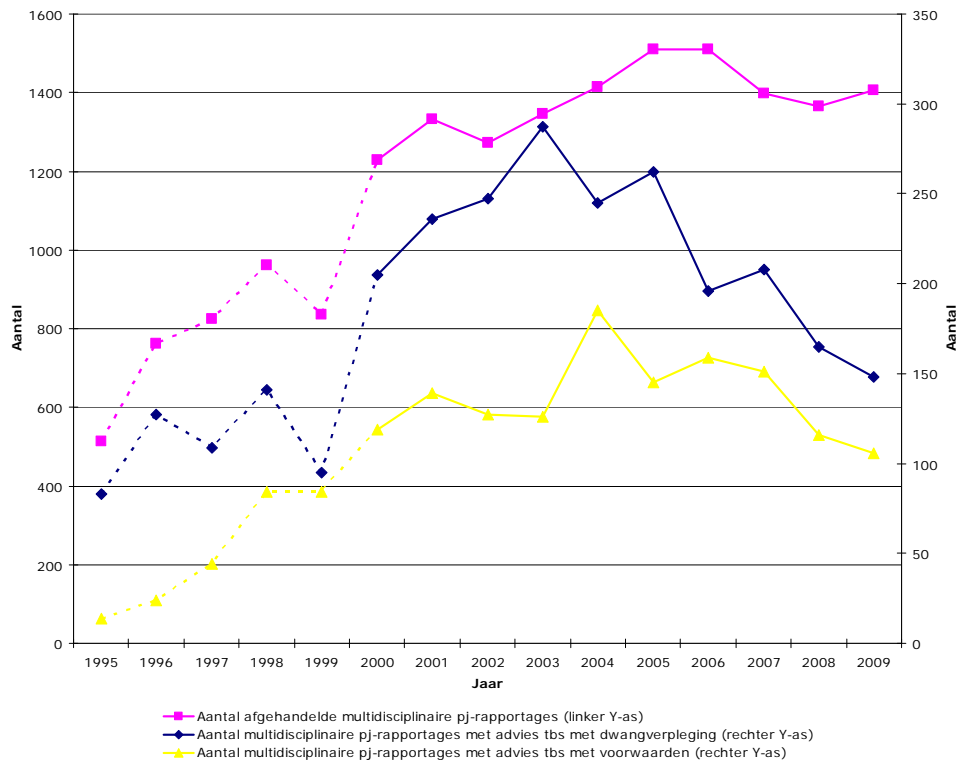
3.1 Onderzoeken pro justitia en tbs-adviezen

Multidisciplinaire onderzoeken pro justitia worden deels door het Pieter Baan Centrum (PBC) en deels via ambulante locaties (door zelfstandig werkende deskundigen) uitgevoerd. Voor dit en het volgende hoofdstuk (over weigeraars) werden de gegevens voor het PBC en ambulante locaties samengevoegd.⁹ Gegevens over het PBC zijn echter pas vanaf het jaar 2000 beschikbaar. Het aandeel van door het PBC afgehandelde pro justitia rapportages in het totaal aantal afgehandelde multidisciplinaire rapportages pro justitia (pj-rapportages), was in de jaren 2000-2009 niet onaanzienlijk, namelijk 13% tot 16%. Daarom zijn in figuur 2 tot en met 7 de gegevens tot het jaar 2000 – vanwege het ontbreken van de PBC-gegevens – weergegeven met een stippellijn.

In figuur 2 wordt het aantal afgehandelde multidisciplinaire rapportages pro justitia per jaar gepresenteerd. In figuur 2 is ook het advies dat uit deze rapportages voortkwam – tbs met dwangverpleging of voorwaarden – opgenomen. Bij de jaarcijfers is in deze en volgende grafieken uitgegaan van het jaar van afhandeling van het pro justitia onderzoek.

⁹ In bijlage 2 worden de gegevens voor het PBC en de ambulante locaties ook apart gegeven.

Figuur 2 Multidisciplinaire pj-rapportages en tbs-adviezen (in aantallen)

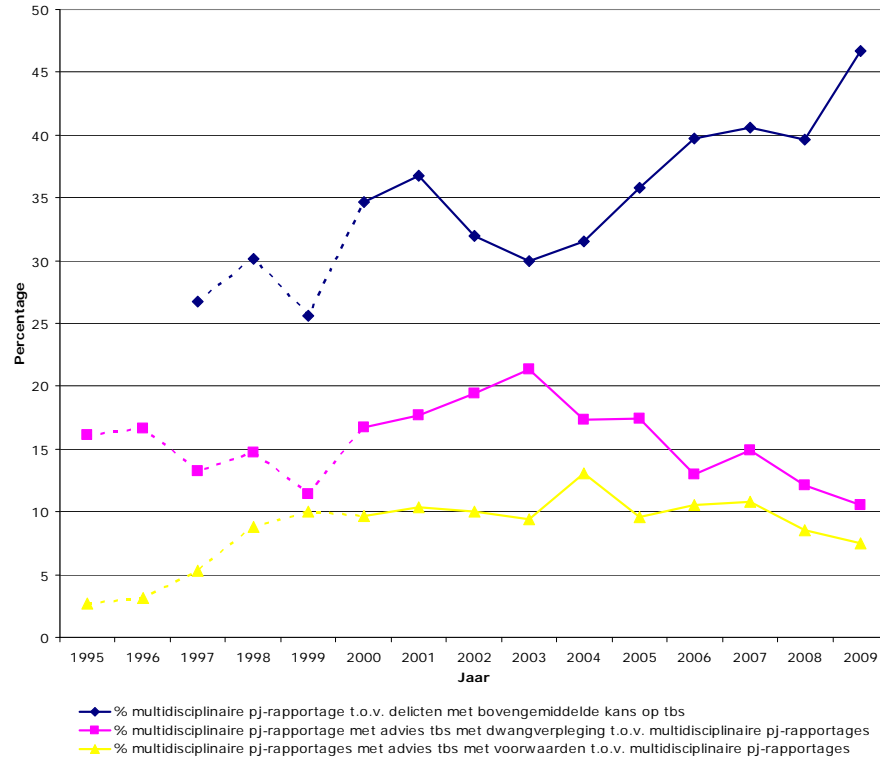


Het aantal afgehandelde multidisciplinaire pro justitia rapportages nam tot 2005/2006 toe en daarna geleidelijk af tot 2008, waarna weer een lichte stijging is te zien.

Het aantal multidisciplinaire pro justitia rapportages waarin geadviseerd wordt om tbs met dwangverpleging op te leggen daalt, na een piek rond 2003. Hetzelfde geldt voor het aantal multidisciplinaire pro justitia rapportages waarin geadviseerd wordt om tbs met voorwaarden op te leggen, al zijn zowel piek (in 2004) als dalende trend daar minder prominent.

In figuur 3 wordt het aantal multidisciplinaire pj-rapportages gerelateerd aan het aantal veroordelingen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs. In figuur 3 wordt ook het percentage pj-rapportages met tbs-advies (verpleging en voorwaarden) ten opzichte van het aantal afgehandelde multidisciplinaire pj-rapportages gepresenteerd.

Figuur 3 Multidisciplinaire pj-rapportages en tbs-adviezen (in %)



Voor verdachten van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs wordt vanaf 2003 naar verhouding steeds vaker een pj-rapportage aangevraagd. In 2008 wordt – ten opzichte van 2007 – relatief iets minder vaak een pj-rapportage aangevraagd, maar het jaar 2009 laat weer een sterke stijging zien. De daling in het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging hangt dus niet samen met een daling in het aantal aangevraagde pj-rapportages.

In 2008 en 2009 nam het percentage multidisciplinaire pj-rapportages dat uitmondde in een advies voor tbs met dwangverpleging af. Deze dalende trend wordt in 2003 ingezet. De hypothese dat multidisciplinaire pro justitia onderzoeken minder vaak leiden tot een tbs-advies wordt bevestigd. Mogelijk is een onderliggende oorzaak een stijging in het aantal verdachten dat weigert mee te werken aan pj-onderzoeken. Dit wordt in hoofdstuk 4 nader onderzocht.

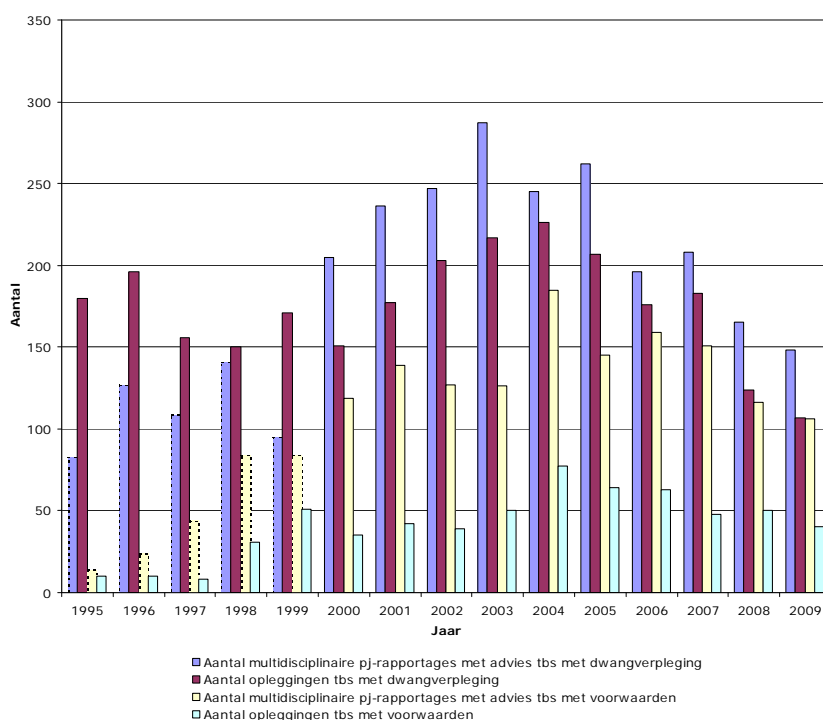
Het percentage multidisciplinaire pj-rapportages dat uitmondt in een advies voor tbs met voorwaarden daalt in 2008 en 2009 ook licht, na een tamelijk stabiele periode.

Muis en Van der Geest (2009) vonden dat het aantal onderzoeken pro justitia in absolute zin afneemt, maar relateerden dit niet aan delicten met een bovengemiddelde kans op tbs. Zoals hierboven te zien is, is geen sprake van een daling in relatieve zin. Ook gaven zij aan dat het aantal adviezen tot oplegging tbs met dwangverpleging in absolute zin afneemt. In dit onderzoek is gekeken of dit ook het geval is in relatie tot het aantal multidisciplinaire pj-rapportages en dit blijkt inderdaad het geval.

3.2 Tbs-adviezen en feitelijke opleggingen

In figuur 4 wordt het aantal pj-rapportages met advies tot tbs met dwangverpleging, het aantal pj-rapportages met advies tot tbs met voorwaarden en de aantallen opleggingen tbs met dwangverpleging en tbs met voorwaarden per jaar gepresenteerd.

Figuur 4 Adviezen tbs en feitelijke opleggingen (in aantallen)



Vanaf het jaar 2000 wordt vaker tbs met dwangverpleging geadviseerd (in multidisciplinaire pj-rapportages) dan opgelegd. Voor het jaar 2000 lijkt vaker tbs met dwangverpleging te worden opgelegd, maar dit verschil is minder groot dan lijkt, en misschien zelfs niet aan de orde, omdat tot dat jaar gegevens van het PBC ontbreken. Het verschil tussen het aantal adviezen en opleggingen van tbs met voorwaarden is groter dan met betrekking tot tbs met dwangverpleging. Deze verhouding tussen tbs-adviezen en tbs-vonnissen zegt overigens weinig over de mate waarin adviezen door de rechter worden opgevolgd. Enerzijds omdat tbs-adviezen in de tijd aan tbs-opleggingen voorafgaan, waardoor jaarcijfers niet één-op-één te relateren zijn. Anderzijds omdat – als de rechter even vaak een tbs-advies negeert als een tbs oplegt contra het advies – de verhouding gelijk zou blijven. Barendregt (2010) onderzocht in hoeverre een tbs-advies door de rechtbank wordt overgenomen, op basis van vonnissen die in FRIS zijn geregistreerd. Omdat vonnissen niet altijd naar het NIFP worden gestuurd en deze daardoor maar deels in FRIS aanwezig zijn, is sprake van een steekproef, waarvan onbekend is hoe representatief deze is. Uit deze gegevens blijkt dat een advies tbs met dwangverpleging in de periode 2003-2009 in ruim 70% van de gevallen werd overgenomen door de rechtbank. De mate waarin tbs-adviezen worden overgenomen vertoont geen duidelijke trend in de tijd. Omgekeerd komt ook voor dat geen advies tbs met dwangverpleging wordt gegeven, maar de rechter dit wel oplegt. In de meeste gevallen werd volgens Barendregt in de pj-rapportage dan wel tbs met voorwaarden geadviseerd.

4 'Weigerende' verdachten

Het kan voorkomen dat een verdachte weigert mee te werken aan een pro justitia onderzoek. Op verzoek van de rechter kan dan toch een onderzoek pro justitia ingesteld worden. In sommige gevallen lukt het dan – door een klinische opname, observaties, milieuonderzoek en informatie uit het strafdossier – toch om een redelijk volledig rapport (met advies) op te stellen. In andere gevallen kan het gebrek aan medewerking er evenwel toe leiden dat geen conclusie over het toerekenen van het delict en advies over het opleggen van de tbs-maatregel kan worden gegeven. Het opleggen van tbs is dan nog wel mogelijk, maar gebeurt in de praktijk zelden (Kuijck, 2005). Rechteren zijn in die gevallen terughoudend met het opleggen van tbs, omdat onvoldoende evidentie bestaat over het bestaan van een stoornis. Door te weigeren kunnen verdachten dus de kans op een tbs-maatregel verkleinen.

Een toename van het aantal 'weigeraars' wordt vaak genoemd als oorzaak voor de recente daling in tbs-opleggingen. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op dit fenomeen.

4.1 Indicatoren 'weigerende' verdachten

Van verdachten die weigeren mee te werken aan een pro justitia onderzoek, de zogenaamde 'weigeraars', wordt door het NIFP geen eenduidige administratie bijgehouden. In deze paragraaf wordt beschreven hoe voor het voorliggende onderzoek toch tot een indicatie van het aantal weigeraars is gekomen.

In het registratiesysteem van het NIFP (FRIS) worden verdachten die medewerking weigeren in principe geregistreerd, maar in de praktijk ontbreken veel weigeraars in deze registratie (Barendregt, 2010). Het aantal pj-rapportages waarbij geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid wordt gegeven is volgens Barendregt (2010) daarom een betere indicatie van het aantal weigeraars. Dit is volgens hem in veel gevallen namelijk het gevolg van het weigeren van medewerking. Het aantal rapporten zonder conclusie over de toerekeningsvatbaarheid is echter waarschijnlijk een overschatting van het daadwerkelijke aantal weigeraars, omdat aan (de registratie van) het ontbreken van een conclusie ook andere redenen ten grondslag kunnen liggen.¹⁰ Daarnaast worden weigeraars gemist, over wie wel een conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden getrokken.

Nagegaan is hoe deze twee indicatoren voor weigeraars zich tot elkaar verhouden. Dit is alleen mogelijk voor verdachten die via ambulante locaties (en niet door het PBC) zijn onderzocht, omdat alleen voor hen informatie over beide indicatoren kon worden gekoppeld. In figuur 5 wordt weergegeven in hoeverre de categorieën weigeraars overlappen (voor de absolute aantallen wordt verwezen naar bijlage 2, tabel

¹⁰ Het kan zijn dat een verdachte meewerkt, maar desondanks geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid getrokken kan worden. Ook kan (de registratie van) het ontbreken van een conclusie voortkomen uit het feit dat de zaak wordt geseponneerd of de rechter de aanvraag voor het pro justitia terugtrekt.

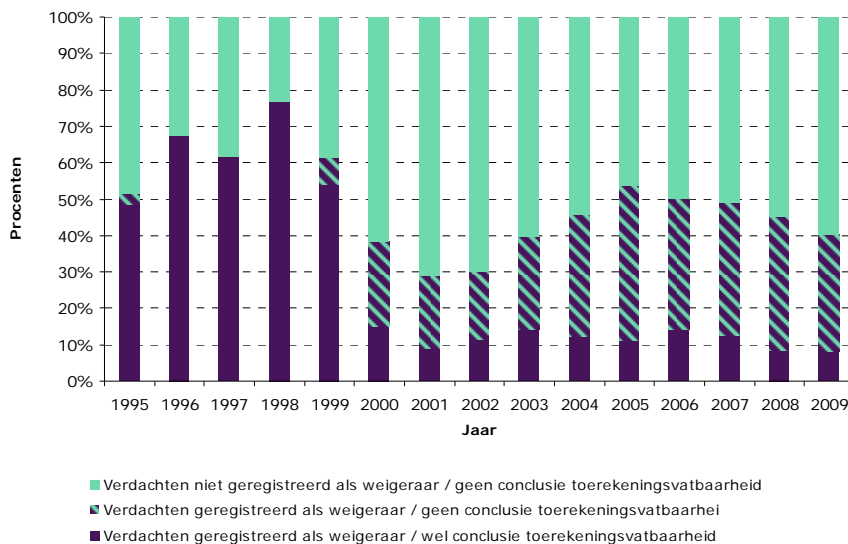
16). De interpretatie van figuur 5 vergt enige toelichting. Dit gebeurt hieronder aan de hand van de gegevens voor het jaar 2009.

Toelichting figuur 5

In het jaar 2009 werden 145 verdachten geregistreerd als weigeraar. In datzelfde jaar kon voor 331 verdachten geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid worden getrokken. Kijken we naar de overlap, dan zien we dat van de 145 geregistreeerde weigeraars voor 115 personen geen conclusie kon worden gegeven en voor 30 wel. Die 115 verdachten overlappen dus met de tweede indicator voor weigeraars, namelijk verdachten zonder conclusie over de toerekeningsvatbaarheid. Er resteren dan nog 216 verdachten bij wie de conclusie over de toerekeningsvatbaarheid ontbreekt, maar die niet werden geregistreerd als weigeraar.

In figuur 5 zijn deze aantallen omgerekend naar percentages. Daarbij wordt het totaal – op basis waarvan het percentage is berekend – niet gevormd door de groep weigeraars en de groep zonder conclusie over de toerekeningsvatbaarheid bij elkaar op te tellen, er is immers sprake van overlap. Voor 2009 is het totaal 30 plus 115 plus 216 is 361 verdachten. In 2009 gaat het dus om 8% verdachten die als weigeraar zijn geregistreerd, maar waarover wel een conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kon worden gegeven (onderste vak van de 2009-kolom), 32% geregistreeerde weigeraars, waarvoor het trekken van een conclusie niet mogelijk was (middelste vak van de kolom) en 60% verdachten dat niet te boek staat als weigeraar, maar waarvoor geen conclusie kon worden gegeven (bovenste vak van de kolom). Het middelste vak van de kolom – gearceerd – geeft dus de mate van overlap tussen beide groepen weigeraars weer.

Figuur 5 Overlap tussen indicatoren voor weigeraars (in %)



Het percentage geregistreeerde weigeraars, waarvoor ook geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven, oftewel de overlap tussen de beide indicatoren voor weigeraars, nam tot 2005 toe en bleef daarna betrekkelijk stabiel.

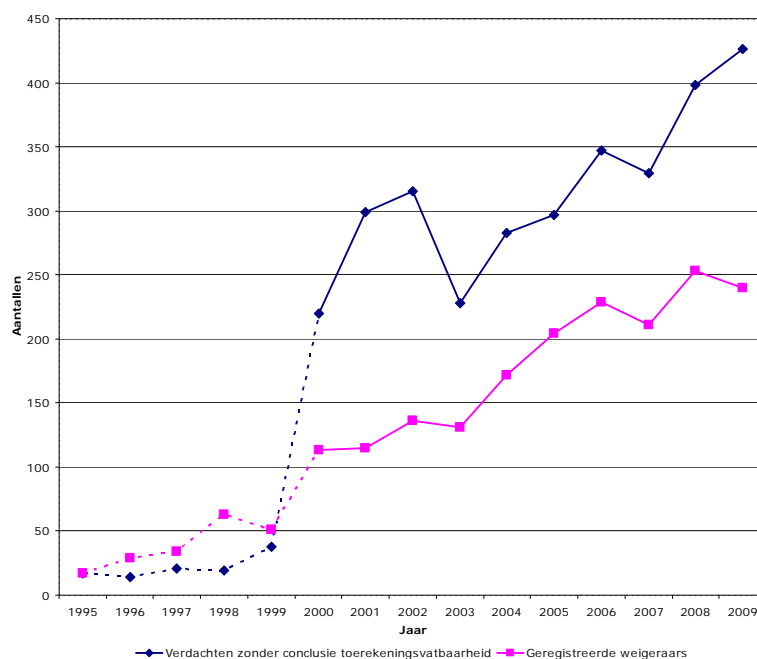
Overigens is het de vraag of weigeraars voor wie wel een conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid kan worden getrokken, en dus ook een advies om al dan niet tbs op te leggen kan worden gegeven, een gelijke kans op een tbs-vonnis hebben als verdachten bij wie deze informatie gebaseerd is op coöperatieve ver-

dachten. Als die kans gelijk is, draagt deze specifieke groep verdachten (onderste vak van elke kolom) niet bij aan de verklaring voor de daling in tbs-opleggingen in de laatste twee jaar.

4.2 'Weigerende' verdachten

In figuur 6 wordt het aantal verdachten gepresenteerd, waarvoor geregistreerd is dat zij medewerking aan multidisciplinaire pj-onderzoeken weigeren. Dit geeft naar alle waarschijnlijkheid de ondergrens aan van het werkelijke aantal weigeraars. Daarnaast wordt het aantal verdachten gepresenteerd waarvoor geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kon worden gegeven. Dit kan opgevat worden als de bovengrens van het werkelijke aantal weigeraars.

Figuur 6 'Weigerende' verdachten (in aantallen)

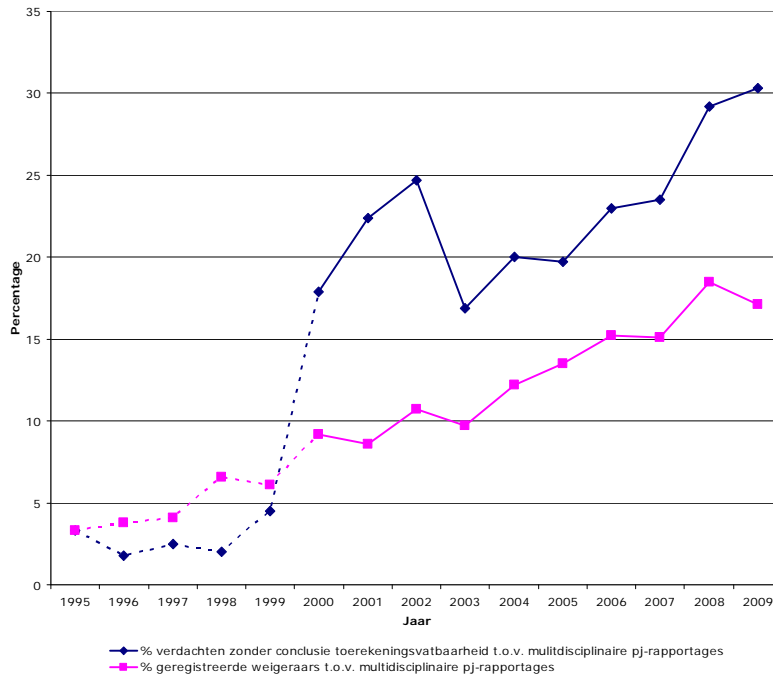


Het aantal verdachten waarvoor geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven, vertoont vanaf het jaar 2003 een stijgende trend, al was in het jaar 2007 sprake van een lichte daling.

Het aantal geregistreerde 'weigeraars' stijgt globaal gezien ook, maar minder sterk (en in de jaren 2007 en 2009 was sprake van een lichte daling).

In figuur 7 wordt weergegeven of het aantal 'weigeraars' ook in relatieve zin stijgt, dat wil zeggen ten opzichte van het aantal uitgevoerde multidisciplinaire pro justitia onderzoeken.

Figuur 7 'Weigerende' verdachten (in %)



Het aantal verdachten waarvoor geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven neemt naar verhouding toe. Ook het aantal verdachten dat expliciet geregistreerd is als weigeraar nam tot 2008 naar verhouding toe. In 2009 was evenwel sprake van een lichte daling.

Bovenstaande grafiek is gebaseerd op gegevens van zowel het Pieter Baan Centrum als ambulante locaties. Recent publiceerde het Pieter Baan Centrum cijfers over het aantal en type weigeraars binnen haar muren (Rinne in Barendregt, 2010). Daarin wordt bijna eenderde (28%) van de in het PBC onderzochte verdachten gekarakteriseerd als harde weigeraar (verdachten die stelselmatig medewerking aan onderzoek weigeren) en 35% als moeilijk observeerbaar (verdachten die 'min of meer' meewerken aan het onderzoek pro justitia en waarvoor het mogelijk is een beperkte of volledige pj-rapportage op te stellen).

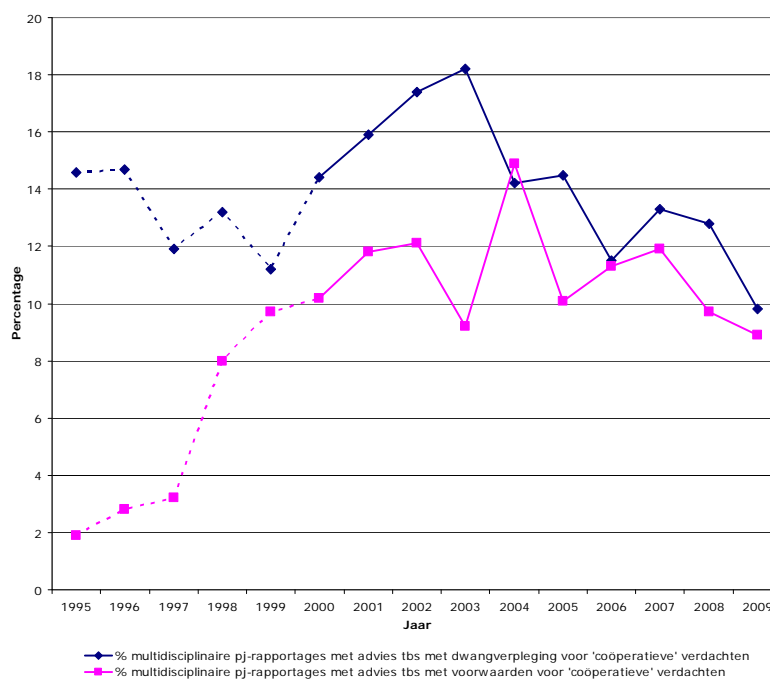
Muis en Van der Geest (2009), die de oorzaken voor de daling van tbs-opleggingen in 2008 onderzochten, schrijven deze deels toe aan het toenemend aantal verdachten dat weigert mee te werken aan onderzoeken pro justitia. Dat het aantal weigeraars toeneemt, wordt in dit onderzoek bevestigd (zie figuur 7). Dit is evenwel al vanaf 2003 het geval en biedt dus hooguit ten dele een verklaring voor de abrupte daling in tbs-opleggingen in 2008 en 2009.

Muis en Van der Geest geven tevens aan dat dit komt omdat advocaten (bepaalde) verdachten aanraden niet aan pro justitia onderzoeken mee te werken. Dit wordt door Rinne, medisch directeur van het PBC (in Barendregt, 2010) bevestigd. Hij geeft aan dat advocaten er rond 2008 toe zijn overgegaan om systematisch het meewerken aan een pj-rapportage te ontraden. Dat advocaten hiertoe overgaan zou voortkomen uit het feit dat de tbs-maatregel onaantrekkelijk is geworden door lange wachttijden, opgelopen behandelduur, en een groter risico om op de longstay-afdeling te worden geplaatst. Welke rol advocaten spelen bij het vaker weigeren van medewerking is in het onderhavige onderzoek niet onderzocht.

Tbs-adviezen voor coöperatieve verdachten

In hoofdstuk 3 (figuur 3) was te zien dat het percentage multidisciplinaire pj-rapportages dat uitmondt in een advies voor tbs met dwangverpleging in 2008 en 2009 afnam. Omdat dit een gevolg kan zijn van een stijgend aantal weigeraars, is nagegaan of ook pj-onderzoeken voor coöperatieve verdachten minder vaak in een tbs-advies uitmondten. Hiertoe zijn weigerende verdachten geëxcludeerd uit het onderzoeksbestand. Omdat het aantal weigeraars moeilijk te identificeren is, is voor deze exercitie een verdachte tot weigeraar bestempeld als hij als zodanig is geregistreerd en/of als geen conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid kon worden gegeven (oftewel een combinatie van de in paragraaf 4.1 toegelichte indicatoren). Deze exercitie was wederom alleen toe te passen op de gegevens van ambulante locaties (waarvoor gegevens vanaf 1995 beschikbaar zijn). Het resultaat staat in figuur 8.

Figuur 8 Tbs-adviezen voor 'coöperatieve' verdachten (in %)



Als alleen gekeken wordt naar de tbs-adviezen met dwangverpleging voor coöperatieve verdachten, dan blijkt dat vanaf 2004 ook bij deze groep een dalende trend zichtbaar is (en ook in 2008 en 2009 sprake was van een daling). Het aantal pro justitia rapportages dat uitmondt in een tbs-advies neemt dus ook voor de groep die meewerkt aan de pj-rapportage de laatste jaren naar verhouding af.

5 Tbs en alternatieve sancties

Mogelijk krijgen verdachten die voorheen tbs kregen nu een andere sanctie opgelegd, zoals een lange(re) gevangenisstraf. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op sancties die als alternatief kunnen gelden voor de tbs-maatregel. Hierbij wordt de hypothese onderzocht dat de daling in het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging samenhangt met een stijging in het aantal opleggingen van alternatieve sancties.

5.1 Tbs en alternatieve sancties

Nagegaan is welke ontwikkelingen zich voordoen bij sancties, die als alternatief voor de tbs-maatregel kunnen gelden. Dit zijn bijvoorbeeld lange(re) gevangenisstraffen en de pz-maatregel (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis). De pz-maatregel houdt in dat de veroordeelde voor de duur van één jaar in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geplaatst (de zogenoemde strafrechtelijke machtiging). Dit wordt opgelegd als de veroordeelde gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Als het gepleegde delict door de stoornis niet aan de veroordeelde kan worden toegerekend, volgt ontslag van alle rechtsvervolging. Als het delict wel (gedeeltelijk) aan de dader kan worden toegerekend, kan de pz-maatregel worden gecombineerd met een vrijheidsstraf. De pz-maatregel kon tot 1 oktober 1997 in combinatie met de tbs-maatregel worden opgelegd. Dat gebeurde in dat jaar zeven keer.

Er zijn meer alternatieven voor de tbs-maatregel denkbaar. Bijvoorbeeld tbs met voorwaarden en een voorwaardelijke vrijheidsstraf met als bijzondere voorwaarde een behandeling. De eerste wordt niet in OBJD geregistreerd en kon daarom niet worden meegenomen in de voorliggende analyse. In figuur 1 was evenwel te zien dat het aantal opleggingen van tbs met voorwaarden in de loop der jaren wel stijgt, maar in 2008 nauwelijks en in 2009 daalt. Daarmee lijkt dit niet de modaliteit te zijn waar de tbs-oplegging door wordt vervangen. Dit overigens ondanks het feit dat per 2008 de wetgeving rond de tbs met voorwaarden is aangepast met het doel om tbs met voorwaarden ook op te kunnen leggen voor zwaardere delicten en aan een zwaardere categorie delinquenten. Hierdoor zou de instroom in de tbs met dwangverpleging verminderen.¹¹

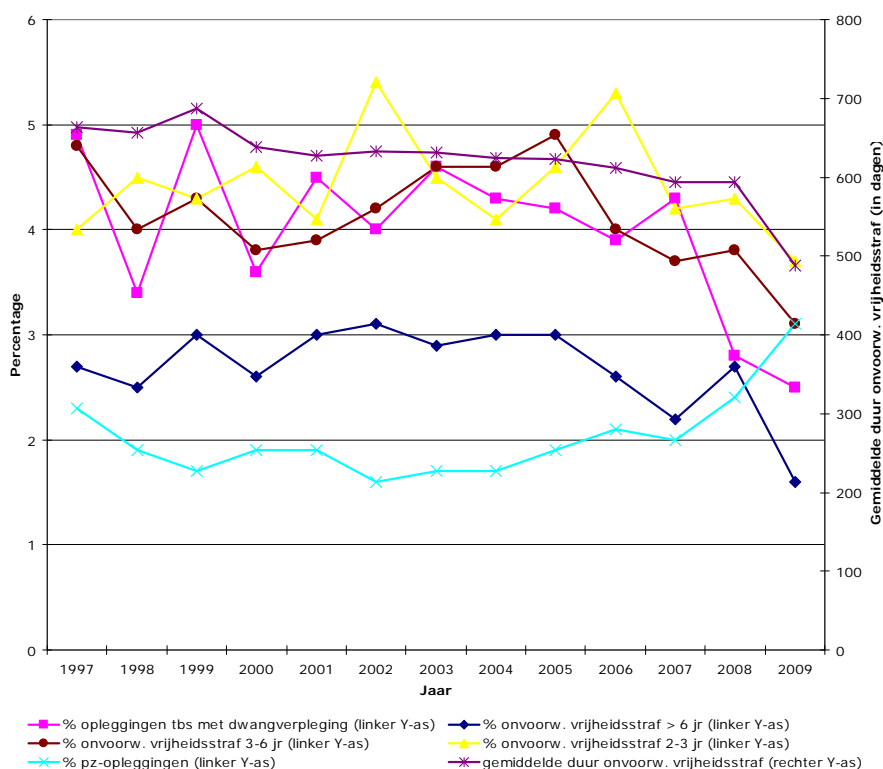
De voorwaardelijke vrijheidsstraf met als bijzondere voorwaarde een behandeling wordt wel in OBJD geregistreerd, maar sinds kort en summier. Hierdoor is een vergelijking op dit moment nog niet zinvol.

In figuur 9 worden de ontwikkelingen in tbs-opleggingen en 'alternatieve' sancties ten opzichte van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs gepresenteerd (zie ook bijlage 2, tabel 4). Ook is de gemiddelde duur van gevangenisstraffen die voor deze delicten werden opgelegd in figuur 9 opgenomen. In de analyse zijn alleen

¹¹ De belangrijkste aanpassingen waren dat de duur van de gevangenisstraf, die in combinatie met de tbs met voorwaarden kan worden opgelegd, werd verlengd van 3 naar maximaal 5 jaar en dat de duur van de tbs met voorwaarden werd verlengd van 4 naar maximaal 9 jaar.

lange(re) gevangenisstraffen en pz-maatregelen geteld die *niet* in combinatie met een tbs- of pij-maatregel werden opgelegd.

Figuur 9 Opleggingen tbs met dwangverpleging en alternatieve sancties voor delicten met bovengemiddelde tbs-kans (in %)



Het aantal tbs-opleggingen met dwangverpleging daalde in 2008 en 2009 niet alleen in absolute zin, maar ook in relatieve zin, dat wil zeggen ten opzichte van het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs. De daling kan voor een klein deel gezien worden als een terugkeer naar een eerder niveau. Niettemin bereikte het aantal tbs-opleggingen voor delicten met bovengemiddelde kans op tbs in 2008 en 2009, zowel in absolute als relatieve zin, het laagste punt sinds 1995.

Het percentage opgelegde langere gevangenisstraffen (langer dan 6 jaar) voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs fluctueert, maar blijft tamelijk stabiel. In 2008 is weliswaar een lichte stijging zichtbaar, maar deze past binnen de fluctuaties in eerdere jaren en zet niet door in 2009.

Interessant is dat de pz-maatregel in 2008 en 2009 naar verhouding juist vaker werd opgelegd. De ontwikkelingen met betrekking tot de tbs-maatregel en pz-maatregel verlopen daarmee in tegengestelde richting. Mogelijk kiezen rechters vaker voor de pz-maatregel in plaats van de tbs-maatregel. Of dit zo is en wat de redenen daarvoor zijn, kan op basis van dit onderzoek niet geconcludeerd worden.

De gemiddelde strafduur voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs daalt gestaag vanaf het jaar 2000 en vrij sterk in 2009. Volgens Muis en Van der Geest (2009) worden korte gevangenisstraffen vaker vervangen door taakstraffen, waardoor de gemiddelde duur van gevangenisstraffen omhoog gaat. Ook voor delicten

met bovengemiddelde kans op tbs werden in de loop der jaren iets vaker (ook) een taakstraf opgelegd (zie bijlage 2, tabel 4), maar de gemiddelde duur van gevangenisstraffen voor deze delicten nam niet navenant toe.

Muis en Van der Geest (2009) gaven in hun onderzoek naar de daling in tbs-opleggingen in 2008 aan dat rechters mogelijk terughoudender geworden zijn met het opleggen van tbs met dwangverpleging. Zij baseerden dit op interviews met advocaten en een officier van justitie, maar dat sprake zou zijn van terughoudendheid werd door geïnterviewde rechters ontkend. In dit onderzoek is de attitude van rechters niet onderzocht.

Van Kordelaar (2005) gaf aan dat het feit dat iemand met een risicodragende afwijking 'onbehandelbaar' is, niet zelden reden is om geen tbs te adviseren, te vorderen of op te leggen. Het risico op herhaling zou in die gevallen het best kunnen worden bezworen met een (levens)lange gevangenisstraf. Het percentage opgelegde lange(re) gevangenisstraffen voor delicten met een bovengemiddelde kans op tbs steeg in 2008, maar daalde in 2009, terwijl het aantal tbs-opleggingen zowel in 2008 als 2009 daalde. In dit onderzoek is niet nagegaan hoe wordt omgegaan met onbehandelbaar geachte verdachten.

Summary

The decrease in the number of impositions of detentions under a hospital order with compulsory psychiatric treatment Developments and backgrounds

Detention under a hospital order (the so-called tbs system) is a treatment measure that judges can impose on defendants who are not (fully) legally accountable due to a psychological disorder. This means that they are not blamed for their offence, either not at all or only in part, because they suffer from a mental disorder or illness. The objective of such a measure is, on the one hand, to protect society, and to offer treatment to the detainee on the other. The measure of detention under a hospital order has two variants: detention under a hospital order with compulsory psychiatric treatment and conditional detention under a hospital order. In the case of detention under a hospital order with compulsory psychiatric treatment, the detainee is placed in a (closed) Forensic Psychiatric Centre (FPC) and treated there. When the detainee has been sentenced to conditional detention under a hospital order, this individual is not subject to a compulsory placement in an FPC, but the judge stipulates conditions regarding his behaviour (for instance that he is to attend the psychotherapeutic clinic or is not allowed to use alcohol).

In 2008 and 2009, the number of impositions of detention under a hospital order with compulsory psychiatric treatment has decreased steeply. In this study, we have tried to gain more insight into the causes of the recent decrease in detentions under a hospital order, by analyzing the available quantitative information on this subject and the connections present within it. To this end, we have conducted a literature study and have gathered data from registration systems from the NIFP (Netherlands Institute of Forensic Psychiatry and Psychology) and WODC. In principle, the research period runs from 1995 up and until 2009, but in particular for the early years as well as for 2009, the information is not complete. We have taken this into account during our interpretation of the results.

In this summary, we will briefly present the results and conclusions with the aid of the research questions.

1 How sizeable was the decrease in impositions of detention under a hospital order in 2008 and 2009 in comparison to the years before?

During the 2002-2005 period, there was a peak in the number of detentions under a hospital order: during that time, detention under a hospital order was imposed more often than either the period before or the period after. For this reason, the decrease in the number of impositions of detention under a hospital order was substantial compared to the 2002-2005 period, but less sizeable in comparison to the years 1995-2000. Nonetheless, the number of imposed detentions under a hospital order during 2008 and 2009 was at its lowest since 1995.

2 In which stages of the procedure to arrive at a (possible) imposition of detention under a hospital order do decreases/increases occur?

In our study, we have discerned three stages: the offence, the forensic psychiatric assessment ordered by court and the verdict (sanction). We will briefly explain these: (1) the (possible) imposition of detention under a hospital order starts with someone committing an offence for which detention under a hospital order can be

imposed. During the criminal proceedings, it may be decided that an assessment of the defendant's mental capacities is necessary. (2) This forensic assessment results in a forensic report, in which the presence of any mental disorder is investigated, as well as its possible carry-over on the committed offence and the chance of recurrence. This report leads to an advice on the imputation and an intervention advice, part of which is the imposition of detention under a hospital order. When the judge wants to impose the measure of detention under a hospital order, according to statutory regulation, he must have at his disposal the advice of two different behavioural experts, one of whom has to be a psychiatrist. (3) Based on this report, among other things, the judge passes a verdict. Below, we will indicate for every stage which developments occur., we will also go into the possible causes for the recent decrease in the number of imposed detentions under a hospital order. We will present a résumé of this under research question 3, which deals with this issue.

Offence

In this study, as our frame of reference we have used those offences that have turned out to have been punished with an above average number of imposed detentions under a hospital order. The number of verdicts for these offences has decreased since 2004, - with a brief interruption in 2008 -, thus following the same pattern as the impositions of detention under a hospital order. In other words, the number of offences with an above average chance of an imposed detention under a hospital order has decreased, and in connection with it, the number of impositions of detention under a hospital order has decreased as well. This is, however, not the only explanation, because the number of impositions of detention under a hospital order as a percentage of the number of offences with an above average chance of such an imposition has also decreased, especially in 2008 and 2009 (see under '*Verdict*').

Forensic assessment

For defendants of offences with an above average chance of an imposition of detention under a hospital order, a forensic report was requested more and more often as from 2003 (this happened relatively less often in 2008, but 2009 has once more shown a steep increase). Although these research years are not completely comparable (because of the lapse between the moment of a forensic assessment and the subsequent verdict), the hypothesis that the decrease in the number of impositions of detention under a hospital order is caused by a decrease in the number of requests of a forensic assessment, is not supported by the results of our study. In 2008 and 2009, the percentage of multidisciplinary forensic reports that lead to an advice of imposing detention under a hospital order with compulsory psychiatric treatment decreased. This trend set in during 2003. This confirms our hypothesis that multidisciplinary forensic assessments have resulted less often in an advice to impose detention under a hospital order, which in turn has resulted in a decreasing number of such impositions. The underlying cause may be an increase in the number of defendants who refuse to cooperate in forensic assessments. Although a forensic assessment can be conducted for these defendants all the same, the lack of cooperation may obstruct an advice on the imputation or the imposition of detention under a hospital order. For this reason, in practice, these cases seldom lead to such an imposition. In this way, by refusing to cooperate, defendants do have an opportunity to lower their chances of getting sentenced to detention under a hospital order. The number of defendants who refuse to cooperate in forensic assessments is not unequivocally registered. Roughly, the number of defendants who have been registered as such (a minimum) has increased in recent years (although 2009 has seen a slight decrease). The same goes for the number of defendants for whom no

conclusions could be presented regarding their responsibility (the maximum) (also measured as a percentage of the concluded multidisciplinary forensic reports). Yet, when we look solely at the percentage of advices to impose detention under a hospital order involving cooperative defendants, it turns out that in 2008 and 2009, the number of such advices has decreased for this group as well. That forensic assessments less frequently lead to an advice to impose detention under a hospital order, cannot be ascribed to the increased number of 'refusing' defendants alone.

Verdict (sanctions)

It is possible that judges more often prefer to impose alternatives for the measure of detention under a hospital order. In this study, we have examined which developments occur in relation to two possible alternatives for such a measure, namely long(er) prison sentences and placement in a psychiatric hospital.

The percentage of imposed long(er) prison sentences for offences with an above average chance of an imposed detention under a hospital order fluctuates, but remains fairly stable. Although an increase occurred in 2008, this fitted in with the fluctuations of previous years and did not persist in 2009.

Interestingly, in contrast to this, the measure of placement in a psychiatric hospital was imposed comparatively more often in 2008 and 2009. Thus, the developments regarding the measure of detention under a hospital order and regarding the measure of placement in a psychiatric hospital show a contrary trend. It is possible that judges more often choose to impose the measure of placement in a psychiatric hospital instead of a measure of detention under a hospital order.

We were unable to study all the alternatives for the measure of detention under a hospital order. A provisional release on parole under the condition of treatment could be another possible modality for replacing an imposition of detention under a hospital order. The same goes for a conditional detention under a hospital order. The developments regarding conditional detention under a hospital order do not give cause for assuming that this sentence is imposed as an alternative.

It is possible, for that matter, that the Public Prosecution Service plays a role in this, by more often demanding alternatives for the measure of detention under a hospital order. The sentences demanded by the Public Prosecution Service could not be included in our research.

3 To what extent is it feasible to trace the (possible) causes of the decrease? Which (possible) causes are these?

Based on the collected material, we are unable to provide a conclusive answer to the query into the causes of the recent decrease in impositions of detention under a hospital order. The decrease in the number of imposed detentions under a hospital order in 2008 and 2009 seems to have been the result of the combined effects of:

- The decreasing number of offences with an above average chance of a measure of detention under a hospital order.
- The increasing number of defendants who refuse to cooperate in a (multidisciplinary) forensic assessment.
- The decreasing frequency with which a measure of detention under a hospital order is advised in forensic reports.
- The possibly more frequently made choice of a measure of placement in a psychiatric hospital instead of a measure of detention under a hospital order.

Underlying the developments and (possible) causes outlined above may be other developments and causes. In the literature, as for instance in Muis and Van der Geest (2009), the decrease is related to a decrease in 'popularity' and/or reticence with respect to the measure of detention under a hospital order among judges and

lawyers. Lawyers are thought to advise defendants more often to refuse their cooperation in forensic assessments, an advice presumably connected to the increase in the average duration of treatment, tightened leave policies, and the client's chances of ending his days in a longstay ward. We have not examined such underlying causes in this study.

In addition to this, there are developments and causes that possibly exert an influence on the imposition of detention under a hospital order, the causal role of which cannot or can hardly be studied. Examples of this are developments regarding the prevalence of mental disorders, and the effectiveness of the treatment for mental disorders or the treatment aimed at prevention, by involuntary hospitalization (either as part of the Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act or as the result of civil action).

4 What are the possibilities for follow-up research aimed at gaining more insight into the causes of the decrease in impositions of detention under a hospital order?

This study has shed more light on the (possible) causes of the decrease, but not on its underlying mechanisms. After all, each cause found raises the question 'why'. Why does the number of offences with an above average chance of detention under a hospital order decrease? Why do defendants refuse to cooperate in forensic assessments? What happens to these defendants? Why do forensic reports result less often in an advice to impose detention under a hospital order? Do public prosecutors and judges choose alternative sanctions? Why (or in which cases) do they choose this course of action?

For practical reasons, we will make some suggestions for research into the most pressing questions, which can be carried out short-term. One of these pressing questions seems to be in what way the Public Prosecution Service and the judiciary make their demands and/or decisions in cases in which detention under a hospital order can be considered. How do they view the measure of detention under a hospital order? Is it possible to trace developments in their views? Which sanctions do they use as an alternative for the measure of detention under a hospital order, and for what reason? To what extent does the measure of placement in a psychiatric hospital present an alternative? Does it pay for defendants to be uncooperative? Does it lower the chances of getting sentenced to detention under a hospital order and if so, to what extent?

Other useful research can be done on the pressing question why forensic assessments lead less often to the advice to impose detention under a hospital order. Furthermore, this study may be repeated, for instance to complete the data for 2009 and to record further developments. In conclusion, we recommend improved registration of defendants who refuse to cooperate in forensic assessments.

Literatuur

- Barendregt, M. (2010). *Onderzoek toenemend aantal weigeraars Pro Justitia: Rapportage en afnemend aantal tbs-opleggingen*. Intern onderzoeksrapport in opdracht van DForZo.
- Blansjaar, B.A., Beukers, M.M., & Kordelaar, W.F. van (2008). *Stoornis en delict: Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Boonekamp, J., Barendregt, Spaans, M., Beurs, E. de, & Rinne, Th. (2008). Hoe gebruikt de rechter de PBC rapportage? Een onderzoek naar PBC-rapporten van 2000-2005. *Sancties*, (5), 294-303.
- Emmerik, J. van et al. (2001). *De terbeschikkingstelling in Maat en Getal: Een beschrijving van de tbs-populatie in de periode 1995-2000*. Den Haag: DJI.
- Felsö, F.A., & Theeuwes, J.J.M. (2002). *De vraag naar tbs: Haalbaarheidsstudie naar een voorspelmodel voor de vraag naar tbs*. Amsterdam: SEO.
- Gemmert, A.A. & Valstar, J.A.W. (2009), *Opleggingen TBS met bevel tot verpleging en PIJ-opleggingen: Hoe te voorspellen*. Den Haag: DJI.
- Jongste, W.M. de, & Decae, R.J. (2010). *De competentie van enkelvoudige kamers in strafzaken verruimd: Cijfermatige gegevens en ervaringen van de rechtspraak*. Den Haag: WODC. Cahier 2010-3.
- Kordelaar, W.F. van (2003). Delictclusters en hun signaalwaarde voor gedragsdeskundig onderzoek. In T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Deventer: Kluwer.
- Kordelaar, W.F. van (2005). Het ABC van de TBS, *Sancties*, (4), 203-207.
- Kordelaar, W.F. van (2010). *TBS-crisis?* Utrecht: NIFP.
- Kuijck, Y. van (2005). De vraag naar en de rechterlijke weging van de gedragskundige expertise. *Delikt en delinkwent*, 35(6), 627-641.
- Leuw, Ed. (1998). *Instroom en capaciteit in de tbs-sector: Geregistreerde gegevens en inzichten van deskundigen*. Den Haag: WODC. Onderzoek en beleid 168.
- Muis, K.P.M.A., & Geest, L. van der (2009). *TBS uit de gratie*. Utrecht: Nyfer.
- Nagtegaal, M.H., Horst, R.P. van der, & Schönberger, H.J.M. (2011). *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden: Cijfers en mogelijke verklaringen*. Den Haag: WODC. Onderzoek en beleid 290.
- Pieter Baan Centrum (2007): *Hoe gebruikt de rechter de PBC rapportage in zijn uitspraak en wat is zijn waardering voor de rapportage*. Z.pl.: PBC.

Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter

Dhr. prof.dr. W. Molenaar

Emeritus hoogleraar, Rijksuniversiteit
Groningen

Leden

Dhr. dr. W.F. van Kordelaar

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie; lid tot 19 augustus 2010

Mw. drs. J. Buisman

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie; lid vanaf 19 augustus 2010

Mw. dr. N. Tenneij

Ministerie van Justitie, DJI

Mw. drs. M. Padmos

Ministerie van Justitie, DSP

Agentalid

Mw. dr. M. Nagtegaal

Ministerie van Justitie, WODC

Bijlage 2 Tabellen en toelichting

Opmerkingen bij tabel 1:

- In tabel 1 wordt het aantal tbs-opleggingen met dwangverpleging en voorwaarden gepresenteerd.
- Het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging neemt voor 2009 mogelijk nog toe in verband met het zogenaamde 'naijleffect' (dat wil zeggen doordat tbs-opleggingen met vertraging worden ontvangen bij DForZo). Dit kan soms oplopen tot meer dan een half jaar.

Opmerkingen bij tabel 2:

- In tabel 2 wordt weergegeven hoe de selectie van delicten met een bovengemiddelde kans op tbs zich verhoudt tot het totale aantal tbs-opleggingen in de periode 1997-2009.
- De peildatum van OBJD was 2 augustus 2010. Het jaar 2009 was toen nog niet compleet, vanwege vertragingen in de registratie. Hoeveel – en welk type – zaken ontbreken is moeilijk aan te geven. Grosso modo wordt ervan uitgegaan dat 85% van de vonnissen binnen is.
- OBJD bevat gegevens vanaf 1997.
- Voor de delicten met een bovengemiddelde kans op tbs zijn de volgende delictgroepen en artikelen uit het Wetboek van Strafrecht geselecteerd: ernstige geweldsdelicten: 282, 300 (lid 2+3), 301 (lid 2+3), 302-304, 306 (lid 2); misdrijven tegen het leven: 287-291, 293; vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent: 312 lid 2-4^e; seksuele geweldsdelicten: 242-244, 246 (exhibitionisme niet); seksuele delicten met kinderen als slachtoffer: 245, 247, 248, 248a, 248b, 249; brandstichting: 157.
- In één zaak kunnen meerdere feiten ten laste worden gelegd. Naast bovengenoemde feiten met een bovengemiddelde kans op tbs kunnen in de geselecteerde zaken ook andere ('niet-tbs') feiten ten laste zijn gelegd.¹²
- Alleen strafzaken die zijn afgedaan door een meervoudige kamer van de Rechtbank zijn geselecteerd.¹³
- Uitspraken in hoger beroep zijn geïnccludeerd. In OBJD is voor elke strafzaak het jaar van het meest recente vonnis aangehouden. Hoger beroepszaken zijn dus gekoppeld aan het jaar waarin uitspraak is gedaan in de hoger beroepszaak.
- In de periode 1997-2009 gaat het in totaal om 47.588 strafzaken, waarin 111.808 feiten ten laste zijn gelegd.¹⁴ Van 1.727 zaken ontbraken in OBJD gege-

¹² In de periode 1997-2009 werd in 31% van de zaken 1 feit ten laste gelegd, in 25% van de zaken 2 feiten, in 16% 3 feiten, in 11% 4 feiten en in 16% 5 of meer feiten.

¹³ De algemene wettelijke uitgangspunten zijn: eenvoudige zaken met een strafreis van een jaar of minder worden aangebracht bij de politierechter, de rest bij een meervoudige kamer. Bepaalde typen zaken worden evenwel altijd door de meervoudige kamer behandeld, zoals wegeverkeerswettzaken waarbij ernstig letsel of de dood optreedt, zedenzaken en de zogenaamde 'gevoelige' zaken waarbij bijvoorbeeld op veel media-aandacht wordt gerekend. De Raad voor de Rechtspraak stimuleert het plannen van meer meervoudige kamerzaken (De Jongste & Decae, 2010).

¹⁴ Feiten die geseponneerd zijn, niet ontvankelijk zijn of waarvoor vrijspraak is uitgesproken, zijn niet meegeteld, evenals zaken waarvan de uitspraak in hoger beroep niet bekend is en die na verwijdering van eerdergenoemde feiten geen betrekking meer hadden op delicten met een bovengemiddelde kans op tbs.

vens over het vonnis dat door de rechter is uitgesproken. De gegevens met betrekking tot sancties hebben daarom betrekking op 45.861 zaken. De percentages m.b.t. sancties zijn berekend t.o.v. het totaal aantal zaken waarvoor het vonnis bekend was.

Onder een strafzaak of zaak wordt in het kader van de vervolging de zaak tegen één verdachte verstaan.

Opmerkingen bij tabel 3:

- In tabel 3 wordt het percentage tbs-opleggingen per delictcategorie voor de periode 1997-2009 gepresenteerd.
- De indeling in delictcategorieën is gemaakt op basis van het *zwaarste* ten laste gelegde feit. In 1.698 zaken in 1997-2009 (102-171 per jaar) was het zwaarste feit *geen* delict met een bovengemiddelde kans op tbs. Deze zaken zijn om die reden niet ingedeeld en worden bij de presentatie van gegevens per delictcategorie (tabel 3 en 5 t/m 10) buiten beschouwing gelaten, maar niet in de totaaltabel (tabel 4). Hierdoor tellen de gegevens in tabel 3 én 5 t/m 10 niet op tot de gegevens in tabel 4. Overigens zijn er door deze werkwijze ook geen dubbeltellingen, d.w.z. zaken die in meerdere delictcategorieën worden geteld.
- Zie ook de opmerkingen bij tabel 2.

Opmerkingen bij tabel 4 t/m 10:

- In tabel 4 worden opgelegde sancties voor alle delicten met bovengemiddelde kans op tbs gepresenteerd, in tabel 5 t/m 10 per delictcategorie.
- Sancties kunnen in combinatie worden opgelegd. In tabel 4-10 zijn gevangenisstraffen, pz-maatregelen en taakstraffen die werden gecombineerd met een tbs- of pij-maatregel niet meegeteld. De reden hiervoor is dat in dit onderzoek – voor zover mogelijk – wordt onderzocht in hoeverre sancties een alternatief voor het opleggen van een tbs-maatregel zijn.
- Omdat sancties in combinatie kunnen worden opgelegd, tellen de percentages m.b.t. de sancties niet op tot 100%.
- Het totaal van alle zaken in de delictcategorieën in tabel 5 t/m 10 is lager dan in tabel 4, omdat het zwaarste feit niet altijd een delict met een bovengemiddelde kans op tbs was. Deze zaken zijn in tabel 4 wel meegeteld, maar bij de delictcategorieën niet.
- Zie ook de opmerkingen bij tabel 2.

Opmerkingen bij tabel 11 t/m 14:

- Tabel 11 t/m 14 bevat informatie over multidisciplinaire onderzoeken pro justitia. De informatie wordt eerst voor het PBC (tabel 11), dan voor de ambulante locaties (tabel 12) en dan voor alle locaties tezamen (tabel 13 en 14) gepresenteerd. Deze opdeling van gegevens komt voort uit de gescheiden administraties, die voor deze gegevens zijn geraadpleegd.
- Ambulante rapportages zijn onder te verdelen in enkelvoudige en multidisciplinaire¹⁵ rapportages. Klinische rapportages zijn altijd multidisciplinair. In de tabellen zijn alleen multidisciplinaire rapportage pro justitia opgenomen.
- Soms wordt over een verdachte – nadat al een pro justitia rapportage is opge maakt – een aanvullende rapportage gevraagd (bijvoorbeeld als er nog vragen zijn, mogelijk naar aanleiding van nieuwe feiten). Aanvullende multidisciplinaire

¹⁵ Dubbele en triple – afhankelijk van het aantal betrokken disciplines.

rapportages zijn niet als multidisciplinaire rapportages geteld, omdat zij vaak voortkomen uit multidisciplinair onderzoek en er dan dubbeltellingen ontstaan. Tbs-adviezen uit aanvullende multidisciplinaire rapportages zijn wel meegeteld bij de tbs-opleggingen.

- In deze tabellen is voor de jaargegevens uitgegaan van het jaar van afhandeling van een pj-rapportage.
- Omdat het PBC niet standaard in FRIS registreert en de cijfers in FRIS m.b.t. het PBC daardoor onvolledig zijn, komen de gegevens uit tabel 11 deels uit de publicatie van Barendregt (2010) en deels uit de PBC-administratie.
- Voor de jaren 1995-1999 ontbreken gegevens voor het PBC, omdat voor die periode weinig dossiers zijn gedigitaliseerd.
- De gegevens in tabel 12 zijn gebaseerd op FRIS (peildatum 3 augustus 2010, zie verder paragraaf 1.4). Tot oktober 1999 werden afgehandelde (verzonden) pj-rapportages in FRIS I geregistreerd, daarna in FRIS II. De registratie kan onvolkomenheden bevatten, met name in de beginjaren van registratie in FRIS II en naarmate de gegevens ouder zijn.

Opmerkingen bij tabel 15 t/m 18:

- Tabel 15 t/m 17 bevat informatie over verdachten die weigeren mee te werken aan een pro justitia onderzoek. Van deze 'weigeraars' wordt geen eenduidige administratie bijgehouden. Het aantal weigeraars kan bij benadering worden vastgesteld door:
 - het aantal geregistreerde weigeraars te tellen;
 - het aantal pj-rapportages (verdachten) waarvoor geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven te tellen.
- Gegevens m.b.t. beide indicatoren worden gepresenteerd in de tabellen 15 t/m 17 (wederom eerst voor het PBC (tabel 15), dan voor de ambulante locaties (tabel 16) en tot slot voor alle locaties (tabel 17)).
- Voor de eerste indicator zijn in FRIS verdachten geteld die als 'werkelijke weigeraar' geregistreerd zijn.
- Voor de tweede indicator zijn in FRIS verdachten geteld waarvoor expliciet is aangegeven dat geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven of waar geen conclusie is geregistreerd (leeg veld of leeg formulier).
- De gegevens m.b.t. het PBC komen uit de PBC-administratie. Voor de jaren 1995-1999 ontbreken gegevens voor het PBC.
- In tabel 18 wordt aangegeven hoe vaak aan pj-onderzoek meewerkende – coöperatieve' – verdachten tbs-adviezen krijgen.

Tabel 1 Opleggingen tbs met dwangverpleging en voorwaarden

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging	180	196	156	150	171	151	177	203	217	226	207	176	183	124	107
Aantal opleggingen tbs met voorwaarden	10	10	8	31	51	35	42	39	50	77	64	63	48	50	40

Bron: TBS in getal (2008; 2010); Gemmert & Valstar (2009); Nagtegaal et al. (2011)

Tabel 2 Tbs-opleggingen totaal en in selectie van delicten met bovengemiddelde tbs-kans

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal tbs-opleggingen met bevel tot verpleging	156	150	171	151	177	203	217	226	207	176	183	124	107
Aantal tbs-opleggingen in selectie	147	105	158	125	157	155	199	187	170	140	142	91	72
% tbs-opleggingen in selectie	94,2	70,0	92,4	82,8	88,7	76,4	91,7	82,7	82,1	79,5	77,6	73,4	67,3

Bron: TBS in getal (2008; 2010); Gemmert & Valstar (2009); OBJD

Tabel 3 Tbs-opleggingen per delictcategorie

	N	aantal tbs-opleggingen	% tbs-opleggingen
Levensdelicten	16.179	927	5,7
Brandstichting	5.215	286	5,5
Seksuele geweldsdelicten	9.484	415	4,4
Seksuele delicten met kinderen als slachtoffer	2.733	51	1,9
Vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent	1.961	29	1,5
Ernstige geweldsdelicten	8.702	108	1,2

Bron: OBJD

Tabel 4 Sancties voor delicten met bovengemiddelde kans op tbs

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal delicten met bovengem. tbs-kans	3.095	3.188	3.267	3.544	3.622	3.983	4.488	4.480	4.216	3.804	3.442	3.450	3.009
Aantal delicten met bovengem. tbs-kans waarvan vonnis bekend	3.017	3.088	3.174	3.450	3.498	3.848	4.348	4.344	4.056	3.633	3.288	3.280	2.837
Aantal tbs-opleggingen	147	105	158	125	157	155	199	187	170	140	142	91	72
% tbs-opleggingen	4,9	3,4	5,0	3,6	4,5	4,0	4,6	4,3	4,2	3,9	4,3	2,8	2,5
Aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	80	78	96	90	105	120	127	130	122	93	73	90	44
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	2,7	2,5	3,0	2,6	3,0	3,1	2,9	3,0	3,0	2,6	2,2	2,7	1,6
Aantal onvoorw. vrijheidsstraf 3-6 jr	144	124	136	131	136	161	199	200	197	146	122	124	87
% onvoorw. vrijheidsstraf 3-6 jr	4,8	4,0	4,3	3,8	3,9	4,2	4,6	4,6	4,9	4,0	3,7	3,8	3,1
Aantal onvoorw. vrijheidsstraf 2-3 jr	122	138	136	160	143	207	195	176	187	194	139	141	105
% onvoorw. vrijheidsstraf 2-3 jr	4,0	4,5	4,3	4,6	4,1	5,4	4,5	4,1	4,6	5,3	4,2	4,3	3,7
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	664	656	687	639	627	633	631	624	623	612	594	594	488
Aantal pz-opleggingen	70	59	54	64	66	63	73	73	76	77	65	79	88
% pz-opleggingen	2,3	1,9	1,7	1,9	1,9	1,6	1,7	1,7	1,9	2,1	2,0	2,4	3,1
Aantal taakstraffen	618	689	688	765	691	667	866	794	648	638	651	670	641
% taakstraffen	20,5	22,3	21,7	22,2	19,8	17,3	19,9	18,3	16,0	17,6	19,8	20,4	22,6

* N en standaard deviatie respectievelijk: 1.677; 791,81 (1997) / 1.727; 865,76 (1998) / 1.690; 857,39 (1999) / 1.887; 823,17 (2000) / 2.027; 859,28 (2001) / 2.310; 856,95 (2002) / 2.557; 902,14 (2003) / 2.621; 893,54 (2004) / 2.439; 910,56 (2005) / 2.035; 889,52 (2006) / 1.719; 874,47 (2007) / 1.749; 905,61 (2008) / 1.387; 730,66 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 5 Levensdelicten

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal levensdelicten	1.061	1.106	1.093	1.277	1.367	1.494	1.672	1.640	1.436	1.292	1.075	1.119	915
Aantal levensdelicten waarvan vonnis bekend	1.040	1.072	1.072	1.257	1.336	1.463	1.639	1.614	1.404	1.262	1.049	1.094	877
aantal tbs-opleggingen	88	50	71	71	80	75	101	93	80	77	63	43	35
% tbs-opleggingen	8,5	4,7	6,6	5,6	6,0	5,1	6,2	5,8	5,7	6,1	6,0	3,9	4,0
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	70	65	85	78	94	103	108	107	105	83	65	81	36
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	6,7	6,1	7,9	6,2	7,0	7,0	6,6	6,6	7,5	6,6	6,2	7,4	4,1
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	208	209	215	251	249	319	302	305	280	269	187	206	132
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	20,0	19,5	20,1	20,0	18,6	21,8	18,4	18,9	19,9	21,3	17,8	18,8	15,1
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	926	877	957	888	875	864	851	866	901	871	875	884	686

* N en standaard deviatie respectievelijk: 675; 1.033,95 (1997) / 746; 1.134,44 (1998) / 704; 1.148,66 (1999) / 830; 1.075,43 (2000) / 888; 1.136,26 (2001) / 1.070; 1.098,21 (2002) / 1.145; 1.174,11 (2003) / 1.131; 1.180,13 (2004) / 987; 1.243,54 (2005) / 860; 1.183,83 (2006) / 675; 1.211,57 (2007) / 715; 1.230,85 (2008) / 552; 948,81 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 6 Brandstichting

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal brandstichting	368	364	392	384	410	439	535	489	481	450	362	418	314
Aantal brandstichting waarvan vonnis bekend	361	350	384	374	395	423	518	471	463	434	343	400	299
aantal tbs-opleggingen	18	15	35	14	20	26	37	38	21	23	20	11	8
% tbs-opleggingen	5,0	4,3	9,1	3,7	5,1	6,1	7,1	8,1	4,5	5,3	5,8	2,8	2,7
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0	2	0	0	1	1	3	2	3	1	0	2	1
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,2	0,6	0,4	0,6	0,2	0,0	0,5	0,3
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	7	12	13	8	14	18	28	35	33	23	11	24	14
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	1,9	3,4	3,4	2,1	3,5	4,3	5,4	7,4	7,1	5,3	3,2	6,0	4,7
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	387	417	359	335	333	354	406	396	387	347	303	345	332

* N en standaard deviatie respectievelijk: 195; 274,87 (1997) / 165; 484,73 (1998) / 184; 264,38 (1999) / 187; 248,31 (2000) / 236; 312,93 (2001) / 239; 449,30 (2002) / 266; 463,14 (2003) / 282; 443,18 (2004) / 311; 501,29 (2005) / 258; 380,04 (2006) / 191; 277,91 (2007) / 201; 459,06 (2008) / 144; 380,70 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 7 Seksuele geweldsdelicten

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal seksuele geweldsdelicten	698	649	767	775	759	847	876	962	892	727	714	648	457
Aantal seksuele geweldsdelicten waarvan vonnis bekend	685	638	753	751	734	826	852	938	863	691	685	621	447
aantal tbs-opleggingen	30	26	42	27	43	39	41	40	39	27	30	19	12
% tbs-opleggingen	4,4	4,1	5,6	3,6	5,9	4,7	4,8	4,3	4,5	3,9	4,4	3,1	2,7
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	3	3	3	2	2	4	8	6	1	2	3	4	2
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5	0,9	0,6	0,1	0,3	0,4	0,6	0,4
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	64	51	59	44	43	73	89	74	69	57	59	60	38
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	9,3	8,0	7,8	5,9	5,9	8,8	10,4	7,9	8,0	8,2	8,6	9,7	8,5
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	529	534	563	476	447	495	555	469	445	473	502	513	528

* N en standaard deviatie respectievelijk: 373; 453,36 (1997) / 335; 500,58 (1998) / 332; 485,00 (1999) / 334; 470,43 (2000) / 362; 388,87 (2001) / 378; 433,66 (2002) / 406; 560,31 (2003) / 483; 477,42 (2004) / 428; 427,33 (2005) / 321; 431,24 (2006) / 327; 541,01 (2007) / 271; 564,12 (2008) / 171; 562,51 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 8 Seksuele delicten met kinderen als slachtoffer

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal seksuele delicten met kinderen als slachtoffer	267	267	240	212	231	195	232	208	199	177	228	191	162
Aantal seksuele delicten met kinderen als slachtoffer waarvan vonnis bekend	265	263	234	209	227	189	226	204	191	173	217	180	155
aantal tbs-opleggingen	3	4	2	2	3	3	6	1	7	1	9	4	6
% tbs-opleggingen	1,1	1,5	0,9	1,0	1,3	1,6	2,7	0,5	3,7	0,6	4,1	2,2	3,9
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	5	10	6	7	9	2	5	5	7	2	7	8	1
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	1,9	3,8	2,6	3,3	4,0	1,1	2,2	2,5	3,7	1,2	3,2	4,4	0,6
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	390	461	396	379	476	344	328	420	360	285	432	429	293

* N en standaard deviatie respectievelijk: 82; 354,58 (1997) / 85; 350,89 (1998) / 71; 229,10 (1999) / 71; 323,65 (2000) / 70; 354,43 (2001) / 42; 269,69 (2002) / 59; 295,59 (2003) / 61; 347,11 (2004) / 69; 361,08 (2005) / 59; 227,20 (2006) / 60; 392,88 (2007) / 51; 424,59 (2008) / 42; 232,17 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 9 Vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent	142	141	140	152	152	173	194	171	187	162	138	140	116
Aantal vermogensdelicten met een ernstige geweldscomponent waarvan vonnis bekend	139	136	139	148	147	169	188	165	185	157	135	138	115
aantal tbs-opleggingen	2	5	1	2	1	0	4	3	2	2	6	1	0
% tbs-opleggingen	1,4	3,7	0,7	1,4	0,7	0,0	2,1	1,8	1,1	1,3	4,4	0,7	0,0
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	5	8	8	3	3	5	4	12	11	6	4	2	2
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	3,6	5,9	5,8	2,0	2,0	3,0	2,1	7,3	5,9	3,8	3,0	1,4	1,7
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	40	27	39	34	25	39	57	46	66	51	38	29	27
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	28,8	19,9	28,1	23,0	17,0	23,1	30,3	27,9	35,7	32,5	28,1	21,0	23,5
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	869	808	890	741	604	693	738	788	874	879	711	634	582

* N en standaard deviatie respectievelijk: 105; 944,72 (1997) / 96; 954,63 (1998) / 106; 808,38 (1999) / 112; 632,91 (2000) / 122; 758,84 (2001) / 140; 712,26 (2002) / 158; 650,14 (2003) / 143; 805,16 (2004) / 149; 780,52 (2005) / 130; 956,81 (2006) / 100; 704,57 (2007) / 115; 664,63 (2008) / 93; 614,41 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 10 Ernstige geweldsdelicten

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal ernstige geweldsdelicten	457	550	532	614	582	708	832	847	889	866	808	763	901
Aantal ernstige geweldsdelicten waarvan vonnis bekend	431	524	496	588	544	659	791	796	825	793	752	692	811
aantal tbs-opleggingen	3	4	5	6	8	10	8	12	14	8	11	10	9
% tbs-opleggingen*	0,7	0,8	1,0	1,0	1,5	1,5	1,0	1,5	1,7	1,0	1,5	1,4	1,1
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1
% onvoorw. vrijheidsstraf > 6 jr	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
aantal onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	12	24	19	24	26	16	18	22	35	17	22	17	12
% onvoorw. vrijheidsstraf > 2 jr	2,8	4,6	3,8	4,1	4,8	2,4	2,3	2,8	4,2	2,1	2,9	2,5	1,5
Gemiddelde duur onvoorw vrijheidsstraf (in dagen)*	325	380	345	360	356	283	254	285	290	251	271	234	187

* N en standaard deviatie respectievelijk: 181; 300,95 (1997) / 232; 360,26 (1998) / 225; 313,16 (1999) / 260; 398,89 (2000) / 259; 402,25 (2001) / 352; 335,63 (2002) / 409; 295,84 (2003) / 400; 375,88 (2004) / 410; 350,37 (2005) / 334; 279,53 (2006) / 299; 320,11 (2007) / 295; 291,51 (2008) / 314; 254,47 (2009).

Bron: OBJD

Tabel 11 Pj-rapportages Pieter Baan Centrum

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1a Aantal afgehandelde pro justitia rapportages						201	213	180	210	209	210	204	178	204	201
2a Aantal rapportages waarin tbs met bevel tot verpleging wordt geadviseerd						67	86	69	89	76	68	48	53	34	31
3a Aantal rapportages waarin tbs met voorwaarden wordt geadviseerd						18	6	5	9	15	16	15	9	12	8

Bron: Barendregt, M. (2010); PBC-administratie

Tabel 12 Pj-rapportages ambulante locaties (dus exclusief PBC)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1b Aantal afgehandelde multidisciplinaire pro justitia rapportages	514	763	825	960	836	1.029	1.119	1.093	1.137	1.204	1.299	1.307	1.221	1.161	1.204
2b Aantal rapportages waarin tbs met bevel tot verpleging wordt geadviseerd	83	127	109	141	95	138	150	178	198	169	194	148	155	131	117
3b Aantal rapportages waarin tbs met voorwaarden wordt geadviseerd	14	24	44	84	84	101	133	122	117	170	129	144	142	104	98

Bron: FRIS

Tabel 13 Pj-rapportages alle locaties (PBC en ambulante locaties)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal afgehandelde multidisciplinaire pro justitia rapportages (1a + 1b)	514	763	825	960	836	1.230	1.332	1.273	1.347	1.413	1.509	1.511	1.399	1.365	1.405
% multidisciplinaire rapportage pro justitia t.o.v. delicten met bovengem. tbs-kans	-	-	26,7	30,1	25,6	34,7	36,8	32,0	30,0	31,5	35,8	39,7	40,6	39,6	46,7
Aantal rapportages waarin tbs met dwangverpleging wordt geadviseerd (2a. + 2 b).	83	127	109	141	95	205	236	247	287	245	262	196	208	165	148
% pj-rapportages met advies tbs met dwangverpleging t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages	16,1	16,6	13,2	14,7	11,4	16,7	17,7	19,4	21,3	17,3	17,4	13,0	14,9	12,1	10,5
Aantal rapportages waarin tbs met voorwaarden wordt geadviseerd (3a + 3b)	14	24	44	84	84	119	139	127	126	185	145	159	151	116	106
% pj-rapportages met advies tbs met voorwaarden t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages	2,7	3,1	5,3	8,8	10,0	9,7	10,4	10,0	9,4	13,1	9,6	10,5	10,8	8,5	7,5

Tabel 14 Tbs-opleggingen t.o.v. aantal rapportages pro justitia met tbs-advies (PBC en ambulante locaties)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% opleggingen tbs met dwangverpleging t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportage met advies tbs met dwangverpleging	216,9	154,3	143,1	106,4	180,0	73,7	75,0	82,2	75,6	92,2	79,0	89,8	88,0	75,2	72,3
% opleggingen tbs met voorwaarden t.o.v. pj-rapportage met advies tbs met voorwaarden	71,4	41,7	18,2	36,9	60,7	29,4	30,2	30,7	39,7	41,6	44,1	39,6	31,8	43,1	37,7

Tabel 15 Weigerende verdachten Pieter Baan Centrum

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
4a Aantal rapporten zonder conclusie						40	42	45	55	61	66	82	60	107	95
% t.o.v. pj-rapportages door PBC						19,9	19,7	25,0	26,2	29,2	31,4	40,2	33,7	52,5	47,3
5a. aantal geregistreerde weigerende verdachten						32	33	44	51	56	64	74	60	109	95
% t.o.v. pj-rapportages door PBC						15,9	15,5	24,4	24,3	26,8	30,5	36,3	33,7	53,4	47,3

Bron: PBC-administratie

Tabel 16 Weigerende verdachten ambulante locaties

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
4b. Aantal rapporten zonder conclusie toer.	17	14	21	19	38	180	257	270	173	222	231	265	269	291	331
% overlap met geregistreerde weigeraars (5b)	5,9	0	0	0	15,8	27,2	22,2	21,1	29,5	38,3	48,1	41,9	41,6	40,2	34,7
5b. Aantal geregistreerde weigerende verdachten	17	29	34	63	51	81	82	92	80	116	140	155	151	144	145
% overlap met rapporten zonder conclusie toerekeningsvatbaarheid (5a)	5,9	0	0	0	11,8	60,5	69,5	62,0	63,8	73,3	79,3	71,6	74,2	81,3	79,3
Aantal verdachten in zowel 4b als 5b	1	0	0	0	6	49	57	57	51	85	111	111	112	117	115

Bron: FRIS

Tabel 17 Weigerende verdachten alle locaties (PBC en ambulante locaties)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal rapporten zonder conclusie toer. (4a + 4b)	17	14	21	19	38	220	299	315	228	283	297	347	329	398	426
% weigeraars (geen conclusie toerekeningsvatbaarheid) t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages	3,3	1,8	2,5	2,0	4,5	17,9	22,4	24,7	16,9	20,0	19,7	23,0	23,5	29,2	30,3
Aantal geregistreerde weigerende verdachten (5a. + 5b)	17	29	34	63	51	113	115	136	131	172	204	229	211	253	240
% weigeraars (geregistreerd) t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages	3,3	3,8	4,1	6,6	6,1	9,2	8,6	10,7	9,7	12,2	13,5	15,2	15,1	18,5	17,1

Tabel 18 Tbs-adviezen voor coöperatieve verdachten (ambulante locaties)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aantal multidisciplinaire pj-rapportages voor coöperatieve verdachten	481	720	770	878	753	817	837	788	935	951	1.039	998	913	843	843
% adviezen tbs met dwangverpleging t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages voor coöperatieve verdachten	14,6	14,7	11,9	13,2	11,2	14,4	15,9	17,4	18,2	14,2	14,5	11,5	13,3	12,8	9,8
% adviezen tbs met voorwaarden t.o.v. multidisciplinaire pj-rapportages voor coöperatieve verdachten	1,9	2,8	3,2	8,0	9,7	10,2	11,8	12,1	9,2	14,9	10,1	11,3	11,9	9,7	8,9

Bron: FRIS

Bijlage 3 Afkortingen

Bopz	(Wet) bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
DForZo	Directie Forensische Zorg
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FRIS	Forensisch Registratie en Informatie Systeem (van het NIFP)
JDS	Justitieel Documentatiesysteem
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
OBJD	Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (van het WODC)
pij	Plaatsing in een inrichting voor jeugdigen
pj-rapportages	Rapportages pro justitia
pz	Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis
PBC	Pieter Baan Centrum
tbs	Ter Beschikking Stelling
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum