



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Cahier 2018-15

Vijftien jaar weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek

Prevalentie, informatiebehoefte officieren van justitie en rechters, en afdoeningen
door de rechter

M.H. Nagtegaal

m.m.v.

D.L. Janssen

S.B.E. Eltink

J.J. de Vries

Cahier

De reeks Cahier 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 Justitie en Veiligheid weergeeft.

Inhoud

Samenvatting – 5

1 Inleiding – 19

- 1.1 Aanleiding onderzoek – 19
- 1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen – 24
- 1.3 Methoden – 25
 - 1.3.1 Prevalentie weigerende verdachten – 25
 - 1.3.2 Informatiebehoefte OvJ's en rechters – 27
 - 1.3.3 Beslissingen door de rechter – 28
 - 1.3.4 Motivering rechter – 29
- 1.4 Leeswijzer – 29

2 Prevalentie weigerende verdachten – 31

- 2.1 Weigerende verdachten in de ambulante setting – 31
 - 2.1.1 Prevalentie weigeren in retrospectief onderzoek – 31
 - 2.1.2 Prevalentie weigeren in prospectief onderzoek – 34
- 2.2 Weigerende observandi in de klinische setting (PBC) – 39
 - 2.2.1 Prevalentie weigerende observandi PBC – 39
 - 2.2.2 Soort rapportage – 40
 - 2.2.3 Doorwerking in beantwoording PJ-vragen – 41
 - 2.2.4 Overlap in aandeel weigeraars ambulante en klinisch – 42
- 2.3 Samenvattend – 44

3 Informatiebehoefte rechters en officieren – 47

- 3.1 Rechters – 47
 - 3.1.1 Belang van beantwoording van de PJ-vragen – 47
 - 3.1.2 Informatiebronnen en -behoeften – 48
 - 3.1.3 Beslissingen tot straf of maatregel – 50
 - 3.1.4 Verbetermogelijkheden – 51
 - 3.1.5 Conclusies informatiebehoefte rechters – 53
- 3.2 Officieren van justitie – 55
 - 3.2.1 Belang van beantwoording van de PJ-vragen – 55
 - 3.2.2 Informatiebronnen – 56
 - 3.2.3 Vorderingen – 59
 - 3.2.4 Belemmeringen – 59
 - 3.2.5 Verbetermogelijkheden – 60
 - 3.2.6 Conclusies informatiebehoefte officieren van justitie – 61

4 Afdoeningen door de rechter bij weigerende verdachten – 65

- 4.1 Criteria voor oplegging van de tbs-maatregel – 65
- 4.2 Eerste aanleg – 67
 - 4.2.1 Afdoeningen – 67
 - 4.2.2 Afdoeningen en beantwoording PJ-vragen – 69
- 4.3 Hoger beroep – 71
 - 4.3.1 Afdoeningen – 71
 - 4.3.2 Afdoeningen en beantwoording PJ-vragen – 73
- 4.4 Samenvattend – 75

5 Motivering van de rechter — 77

- 5.1 Informatiebronnen — 77
- 5.2 Beantwoording PJ-vragen — 77
 - 5.2.1 Stoornis — 77
 - 5.2.2 Gelijktijdigheid — 82
 - 5.2.3 Doorwerking/verminderde toerekeningsvatbaarheid — 84
 - 5.2.4 Toerekeningsvatbaarheid — 86
 - 5.2.5 Recidiverisico — 87
 - 5.2.6 Behandeladvies — 87
 - 5.2.7 Overige argumenten — 88
- 5.3 Samenvattend — 90

6 Conclusies — 93

- 6.1 Prevalentie weigerende verdachten — 93
- 6.2 Informatiebehoefte rechters en officieren — 94
- 6.3 Afdoeningen — 99
- 6.4 Motivering rechters — 100
- 6.5 Beantwoording onderzoeksvragen — 102

Summary — 107

Literatuur — 123

Bijlagen

- 1 Samenstelling begeleidingscommissie — 125
- 2 Weigeren in retrospectief dubbelonderzoek — 127
- 3 Weigeren in retrospectief enkelonderzoek — 129
- 4 Vragenlijst prospectieve onderzoek naar ambulante weigeraars — 133
- 5 Weigeren in prospectief enkelonderzoek — 137
- 6 Semigestructureerd interview rechters en officieren — 143
- 7 Coderingssysteem motivering rechter — 147

Samenvatting

Inleiding

Het onderhavige onderzoek gaat over weigerende verdachten in het Pro Justitia (PJ-)onderzoek en beoogt een bijdrage te leveren aan de oplossing van de problematiek van de weigerende verdachten. Weigerende verdachten zijn personen die niet willen meewerken aan gedragskundig onderzoek, ook wel weigerende *observandi* genoemd. PJ-onderzoek is gedragskundig onderzoek door een psycholoog, psychiater of beiden in opdracht van de officier van justitie, de rechter-commissaris of de rechtbank. In het huidige onderzoek wordt een verdachte een weigerende observandus genoemd als hij gedragskundig onderzoek in de klinische setting weigert, in de andere gevallen wordt van een weigerende verdachte gesproken. Als het PJ-onderzoek door één gedragsdeskundige wordt uitgevoerd, wordt gesproken van een enkel onderzoek. Als het PJ-onderzoek door twee of meer deskundigen wordt uitgevoerd, is sprake van een dubbel- dan wel een tripelonderzoek. Vanuit de wet is vereist dat de rechter zich voorafgaand aan de oplegging van een tbs-maatregel door ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines laat adviseren over de betrokkene. Dit onderzoek en het PJ-rapport is daarmee een belangrijke informatiebron in strafrechtzaken.

In het PJ-rapport beantwoordt de gedragsdeskundige de vragen van de opdrachtgever die een standaard format volgen. De eerste vraag gaat over de mate van medewerking van de verdachte. Daarna volgt de vraag of er een stoornis is of niet en zo ja welke, gevolgd door de vraag of deze stoornis ook ten tijde van het plegen van het delict een rol heeft gespeeld (gelijktijdigheid). De beantwoording van de vragen over de mate van doorwerking van de stoornis in het gepleegde delict en de mate van toerekeningsvatbaarheid zijn daarna van belang. Hierop volgt de vraag over de kans op herhaling van delictgedrag en ten slotte wordt van de gedragsdeskundigen gevraagd een advies te geven over een eventuele behandelmaatregel (een maatregel tot terbeschikkingstelling (tbs) of een behandeling in een ander kader). Het PJ-onderzoek wordt bemoeilijkt als er sprake is van een verdachte die niet wil meewerken aan het onderzoek. De gedragsdeskundigen zijn in dat geval minder goed of niet in staat een eventuele psychische stoornis bij deze verdachte vast te stellen en de andere PJ-vragen te beantwoorden. Het is dan de vraag of altijd kan worden volstaan met de oplegging van de meest passende straf of maatregel. Verschillende aspecten van de weigerende verdachten zijn tot dusver onbekend gebleven, het onderhavige onderzoek heeft als doel deze te analyseren en vast te stellen. De doelstellingen van het onderzoek zijn:

- 1 Zicht krijgen op de prevalentie van weigeren: het aantal verdachten dat medewerking weigert aan PJ-onderzoek (de weigerende verdachten) in de afgelopen vijftien jaar.
- 2 Analyseren van de mate waarin weigeren doorwerkt op het beantwoorden van de PJ-vragen.
- 3 In kaart brengen van de informatiebehoefte van officieren van justitie (OvJ's) en rechters om in geval van een weigerende verdachte te kunnen komen tot een passende strafeis respectievelijk een passende beslissing.
- 4 Bepalen welke afdoening, straf of maatregel, wordt opgelegd aan een weigerende verdachte.
- 5 Onderzoeken van de motiveringen die de rechter gebruikt ter onderbouwing van zijn afdoening in zaken met een weigerende verdachte.

De onderzoeksvragen zijn:

- 1 Hoeveel (aantal en aandeel) weigerende verdachten zijn er de afgelopen vijftien jaar per jaar geweest in (a) de ambulante sector en (b) de klinische sector?
- 2 Zijn er de afgelopen vijftien jaar verschuivingen te signaleren in het aantal weigerende verdachten van de ambulante naar de klinische setting of andersom?
- 3 Zijn er verschillen tussen de regio's die het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) onderscheidt in de prevalentie van weigeren?
- 4 Op welk onderdeel van het PJ-rapport of op welke vraag van de rechter heeft weigeren vooral zijn doorwerking?
- 5 Bevat het PJ-rapport over een weigerende verdachte, zonder conclusie en advies, voldoende informatie voor de OvJ om een passende strafeis te vorderen en voor de rechter om een passende beslissing te nemen?
- 6 Op basis van welke informatie beslissen de OvJ en rechter thans tot hun strafeis respectievelijk afdoening bij weigerende verdachten over wie een PJ-rapport is verschenen?
- 7 Aan de hand van welk soort informatie kunnen de OvJ en rechter beter tot een strafeis respectievelijk beslissing komen? Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar risicotaxatiegegevens, groepsobservaties (bij klinisch onderzoek), en een eventueel forensisch milieuonderzoek.
- 8 Welke afdoeningen worden opgelegd aan weigerende verdachten?
- 9 Welke motiveringen gebruikt de rechter om zijn afdoeningen te onderbouwen?

Methoden

Er zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet. Voor de prevalentiecijfers (onderzoeksvragen 1 t/m 4) is gebruikgemaakt van kwantitatieve data-analyses op ruwe data die reeds was verzameld door het NIFP in het kader van haar bedrijfsvoering (retrospectief voor 2002-2016). Ook is een vragenlijst ontwikkeld, die is uitgezet bij de feedbackgevers bij de PJ-rapporten (prospectief voor 2017). Feedbackgevers bij PJ-rapporten zijn psychologen of psychiaters die PJ-rapporten die zijn geschreven door collega's, in de eindfase van inhoudelijke feedback voorzien. In voorkomende gevallen kijkt ook een jurist mee.

Voor het bepalen van de informatiebehoefte van rechters en officieren van justitie (OvJ's) is een semigestructureerd interview ontwikkeld en zijn interviews gehouden, met totaal vijftien rechters en veertien OvJ's (onderzoeksvragen 5 t/m 7).

Voor het vaststellen van de afdoeningen van de rechter en de motiveringen die hij daarbij heeft gebruikt, zijn vonnissen en arresten opgezocht van alle weigerende observandi die in 2012-2016 in het Pieter Baan Centrum (PBC) verbleven (N=458; onderzoeksvraag 8). Van 401 weigerende observandi zijn de vonnissen in eerste aanleg teruggevonden, van 115 personen de beslissing in hoger beroep.

Voor de motivering van de rechter is uit de beschikbare vonnissen in eerste aanleg (N=401) een aselechte steekproef getrokken van 2 keer 20 weigerende observandi: 20 weigeraars die een tbs-maatregel opgelegd kregen en 20 weigeraars die een gevangenisstraf opgelegd kregen (onderzoeksvraag 9). Vervolgens is aan de hand van een coderingssysteem systematisch vastgelegd welke motiveringen door de rechters zijn gegeven om hun afdoening toe te lichten.

Resultaten

Prevalentiecijfers

Ambulant weigeren

Het aantal weigerende verdachten geeft de schaalgrootte van het probleem van de weigerende verdachten weer. De prevalentie van weigeren in de ambulante setting (dubbelrapportages) in 2002-2016 is stabiel en bedraagt gemiddeld 11% (range 7%-15%). De laatste vijf jaar is het aandeel weigerende verdachten in dubbelrapportages eveneens vrijwel stabiel gebleven: 12% in 2012 en 11% in 2016. Er is het meest geweigerd in de NIFP-regio Zuid-Holland. Weigeren heeft impact op de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord: in 18% van de zaken met een weigeraar is een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid gegeven en in 9% is een behandeladvies uitgebracht. Deze percentages betreffen een benadering van het aantal weigerende verdachten, namelijk het aantal rapportages dat is geregistreerd als vervallen. Niet alle rapportages waarin is geweigerd, zijn echter geregistreerd als vervallen. Daarmee is dit aantal naar verwachting een onderschatting van het werkelijke aantal weigerende verdachten in de ambulante setting. Dit is een beperking aan het ambulante retrospectieve prevalentieonderzoek, de mate van weigeren is een benadering.

Hiernaast is de prevalentie van weigeren in de ambulante setting voor 2017 prospectief onderzocht. Aan de hand van een voor het onderzoek ontwikkelde vragenlijst kon direct worden gevraagd naar de mate van medewerking, in plaats van hiervoor een benadering te gebruiken zoals voor 2002-2016. Deze vragenlijst is uitgezet bij psychologen en psychiaters die feedback geven op concept-PJ-rapportages van hun collega's. In 22% van deze dubbelrapportages is volledig geweigerd en daarnaast is in 10% gedeeltelijk geweigerd. Er is geen significant verschil in weigeren geconstateerd tussen de NIFP-regio's in de prospectieve data-analyses. Deze maat is betrouwbaarder dan de retrospectieve analyses, omdat dit percentage het exacte aantal keer weergeeft dat een verdachte weigert, zoals aangegeven door de feedbackgevers. Een beperking aan het prospectieve ambulante prevalentieonderzoek is dat de *respons rate* van teruggestuurde vragenlijsten 50% was en er dus geen zicht is op de overige 50% van de onderzochte verdachten. Weigeren heeft impact op de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord: voor 19% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, voor 9% een uitspraak over gelijktijdigheid, voor 5% een uitspraak over doorwerking, voor 3% een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid en voor 6% is een maatregeladvies uitgebracht. Als er deels is geweigerd, zijn meer vragen te beantwoorden.

Klinisch weigeren (Pieter Baan Centrum)

De prevalentie van geheel weigeren in de klinische setting (PBC) in 2002-2017 is gemiddeld 39%. Daarnaast weigert gemiddeld 12% gedeeltelijk. Het aandeel volledige weigeraars op het totale aantal uitgebrachte rapportages per jaar, is de afgelopen zestien jaar toegenomen van 23% in 2002 naar 43% in 2017. Tot 2007 is deze stijging geleidelijk, in 2008 neemt het met 15%-punt toe. Het aandeel gedeeltelijke weigeraars is in de onderzochte periode eveneens gestegen: van 1% in 2002 naar 21% in 2017. De laatste vijf jaar is het aandeel volledige weigeraars licht gedaald van 46% naar 43% en het aantal gedeeltelijke weigeraars gestegen van 12% naar 21%. In het PBC worden voornamelijk rapportages geschreven in het kader van de oplegging van een straf of maatregel (93% van alle uitgebrachte rapportages in 2002-2017). Daarnaast is er een aantal rapportages uitgebracht in overig kader (6%), bijvoorbeeld voor een tbs-verlengingsadvies. Uit de analyses blijkt dat er vooral is geweigerd in de opleggingsrapportages en minder in de rap-

portages die in overig kader zijn uitgebracht, zoals tbs-verlengingen (hierin weigert 7%), of tbs-behandeladviezen (hierin weigert 6%).

Uit de analyses blijkt verder dat bij de klinische weigeraars verschillende PJ-vragen zijn beantwoord: voor 28% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven (17% volledige en 11% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% een uitspraak over gelijktijdigheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% van de weigeraars een uitspraak over de mate van toerekeningsvatbaarheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), en voor 18% is een maatregeladvies gegeven (8% volledige en 10% gedeeltelijke weigeraars).

Veel van de verdachten zijn zowel ambulante als klinisch onderzocht: 71% van alle onderzochte verdachten in het PBC is eerder ambulante onderzocht. Het aandeel zaken waarin zowel ambulante als ook klinisch is geweigerd, verschilt van de maat voor ambulante weigering die wordt gebruikt. Van de verdachten van wie het ambulante rapport is vervallen wegens weigering, weigert 59% ook het PBC-onderzoek. Van de verdachten over wie in het ambulante onderzoek het oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid ontbreekt wegens weigering, weigert 48% ook het PBC-onderzoek. Van de verdachten van wie in het ambulante rapport geen behandeladvies is uitgebracht, weigert 45% ook het PBC-onderzoek. Een aantal zaken waarin ambulante niet is meegewerkt, leidt klinisch wel tot medewerking: 39% van de zaken die ambulante zijn vervallen wegens weigering, 50% van de zaken waarin ambulante geen oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven en 45% van de zaken waarin geen maatregeladvies is gegeven.

Informatiebehoefte rechters en officieren

Conclusies over de informatiebehoefte van rechters

1 Rechters hebben op beperktere schaal te maken met het probleem van de weigerende verdachte dan rapporteurs van het PBC/NIFP en missen daardoor soms ervaring in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Uit de interviews blijkt dat rechters met veel ervaring (in jaren en met de oplegging van de tbs-maatregel), maar een enkele keer per jaar met een zaak met een weigerende verdachte in de opleggingsfase te maken krijgen. Dit komt omdat de tbs-maatregel landelijk niet vaak wordt opgelegd (in 2016 is 97 keer een tbs-maatregel met dwangverpleging en 69 keer een tbs-maatregel met voorwaarden opgelegd). Bovendien is in die al beperkte zaken niet altijd sprake van een weigeraar. Daardoor is het voor elke individuele rechter lastig om expertise met een weigerende verdachte op te bouwen. In de tbs-verlengingszaken ligt dat anders, deze zijn wekelijks of maandelijks ingepland en daarmee kan meer ervaring worden opgebouwd. Door het vergroten van de kennis over het probleem van de weigerende verdachte bij rechters, is de kans kleiner dat een gebrek aan ervaring in de weg staat in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

2 Niet alle rechters zijn op de hoogte van het feit dat een stoornis of 'gestoord gedrag' door henzelf kan worden vastgesteld als conclusies over stoornis en advies voor behandeling in het PJ-rapport ontbreken.

Uit verschillende interviews blijkt dat niet alle rechters weten dat zij zelf de mogelijkheid hebben om een stoornis vast te stellen als de gedragsdeskundige dat niet doet of kan doen. Bij alle rechters is nagevraagd welk soort informatie of welke informatiebron van nut kan zijn voor de rechter in geval van een weigerende verdachte en een PJ-rapport zonder conclusie en advies. De rechters wisselen in hun antwoorden op deze vraag, afhankelijk van de kennis over dit onderwerp. Degenen die niet weten dat ook zonder conclusie over stoornis en advies over een behandel-

maatregel van de gedragsdeskundige de oplegging van de tbs-maatregel mogelijk is, vinden alle soorten informatie en -bronnen minder relevant. Zij zijn van mening dat het bij de gedragsdeskundigen ligt om deze informatie in hun conclusie te betrekken en als de deskundigen daartoe niet in staat waren, dan zijn zij dat als 'leek' al helemaal niet. Voor de rechters die wel weten dat zijzelf de stoornis vaststellen, geldt dat zij verschillende informatiebronnen even relevant vinden en dat er geen bronnen zijn die bij elke casus doorslaggevend zijn (zie ook conclusie 3).

3 Voor wat betreft de informatiebehoefte van rechters geldt dat het vooral gaat om het totaalbeeld dat is verkregen van een weigerende verdachte. Er zijn geen doorslaggevende informatie-elementen of -bronnen, maar alle bouwstenen bij elkaar zijn waardevol.

Uit de interviews blijkt dat verschillende bronnen nuttig kunnen zijn bij de vaststelling van een stoornis, het is niet zo dat alle rechters één bepaalde informatiebron noemen als doorslaggevend in hun beslissing. Als er op verschillende momenten, onder verschillende omstandigheden, vanuit verschillende bronnen, genoeg informatie over (mogelijk gestoord) gedrag of een stoornis beschikbaar komt, dan heeft de rechter genoeg in handen om een passende beslissing te kunnen nemen, zo stellen de geïnterviewde rechters. Dit betekent dat alle mogelijke extra informatie die kan worden verzameld over een verdachte van belang kan zijn. In dat geval is het nog belangrijker dat gedragsdeskundigen alle informatie die er wel is opschrijven.

4 Rechters hebben in geval van een weigerende verdachte meer behoefte aan informatiebronnen waarvoor de medewerking van de verdachte niet is vereist, zoals het forensisch milieuonderzoek, observatiemateriaal en oude rapportages.

Als de verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek, neemt het belang dat wordt gehecht aan andere informatiebronnen, waarvoor de medewerking minder of niet is vereist, toe. Dit zijn bijvoorbeeld het forensisch milieuonderzoek, (groeps-) observaties, bijvoorbeeld vanuit klinisch onderzoek, en oude medische en/of justitiële rapportages. Bij klinisch onderzoek zijn daarnaast nog sport en arbeid beschikbaar als mogelijke bron van informatie over het gedrag van een weigerende verdachte. Ook kunnen politiemutaties, (audio)visuele opnames van politieverhoren, oudere rapportages van psycholoog/psychiater in niet-justitieel kader en uittreksels uit de justitiële documentatie van nut zijn. Daarbij geldt dat het wenselijk is dat deze bronnen in geval van een weigerende verdachte zo uitgebreid mogelijk zijn in hun beschrijving van de betreffende verdachte.

5 Wat betreft de beantwoording van de PJ-vragen is het vooral van belang antwoord te krijgen op de vraag over een stoornis ten tijde van het delict en over gevaar voor recidive.

Rechters, leken voor wat betreft de gedragskunde, hebben behoefte aan een zo volledig mogelijk PJ-rapport. Het liefst is elke PJ-vraag beantwoord, maar als dat niet mogelijk is, is in ieder geval zo veel mogelijk informatie over de stoornis ten tijde van het delict en over de kans op en het gevaar van herhaling van belang, zo geven de rechters aan.

6 De problematiek van de weigerende verdachte hangt af van de casus, weigeraars verschillen op een aantal dimensies en daarmee zijn weinig algemeen geldende uitspraken vanuit de rechters mogelijk.

Verschillende geïnterviewde rechters geven bij de beantwoording van verschillende interviewvragen aan dat het antwoord op die vraag afhangt van de zaak. Het is een heterogene groep van verdachten die weigert, zo stellen zij. De reden van weigering kan verschillen, bijvoorbeeld uit angst voor de tbs-maatregel, uit pathologie, uit

proceshouding; de mate van weigeren kan verschillen van geheel naar gedeeltelijk of fluctuerend gedurende het PJ-onderzoek; de totstandkoming van en de mate van openheid over de tenlastegelegde feiten kunnen verschillen, waarbij deze feiten soms doorslaggevend zijn voor de vaststelling van de stoornis en de mate van doorwerking in die ten laste gelegde feiten; de voornaamste problematiek bij een weigerende verdachte kan verschillen, waarbij psychotische problematiek beter is vast te stellen dan persoonlijkheidsproblematiek; de mate van beschikbare referenten kan verschillen; en de aanwezigheid van andere informatiebronnen kan verschillen. Deze dimensies zijn bepalend voor de manier waarop met de weigerende verdachten kan worden omgegaan in de rechtszaak.

7 Rechters hebben voor wat betreft het verkrijgen van een accuraat beeld van de weigerende verdachte verschillende aanvullende suggesties voor de gedragsdeskundigen.

De volgende suggesties zijn gegeven: het verzamelen van zo veel mogelijk aanvullende informatiebronnen, het vaker uitnodigen van gedragsdeskundigen op zitting om hun bevindingen toe te lichten, het creëren van een feedbackloop voor de rechter zodat hij terug hoort hoe een zaak is verlopen na het nemen van zijn beslissing, het horen van de hypothesen van de gedragsdeskundigen, een zo concreet mogelijk advies voor behandeling, indien geïndiceerd en het beschikbaar stellen van politiemutaties of verhoren (audio- of videomateriaal).

8 De meeste rechters geven aan dat als iemand heeft geweigerd het vooral lastig is een tbs-maatregel op te leggen, niet zozeer een gevangenisstraf of andere maatregel. Weigeren kan daarbij contraproductief werken voor de verdachte en een langere straf opleveren, omdat er minder duidelijk zicht komt op strafverminderende omstandigheden.

Bij dit punt geeft een aantal rechters aan dat voor het opleggen van een tbs-maatregel aan verschillende wettelijke eisen moet worden voldaan. Dit in tegenstelling tot een gevangenisstraf, waarbij alleen sprake moet zijn van de bewezenverklaring van de feiten. Als een verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek is bovendien de kans groot dat hij zich ook niet zal houden aan voorwaarden bij een voorwaardelijke straf, dus zijn lichtere alternatieven minder snel voorhanden. Verder bestaat de kans dat er wegens weigeren geen zicht is op strafverminderende omstandigheden, waarmee een langere gevangenisstraf waarschijnlijker wordt.

9 De dreiging die uitgaat van het Tuchtcollege voor psychologen en psychiaters, waarbij geldt dat de gedragsdeskundigen geen conclusies over stoornissen mogen trekken in geval van te weinig eigen gedragskundig onderzoek, staat in de weg bij de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Door verschillende rechters is aangegeven dat er een te grote dreiging van het Tuchtcollege lijkt uit te gaan, waarbij gedragsdeskundigen zonder voldoende eigen onderzoek geen diagnostische uitspraken willen doen. Dit wordt van de rechters in voorkomende gevallen wel verwacht, terwijl zij hier niet voor zijn opgeleid.

Conclusies over de informatiebehoefte van officieren van justitie

1 Het PJ-rapport is een belangrijke bron van gedragsdeskundige informatie, waar de officieren voor een groot deel afhankelijk van zijn. Vooral de vragen over stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, en recidivegevaar moeten door de gedragsdeskundigen zo veel mogelijk worden beantwoord.

De juridische achtergrond van de OvJ's maakt dat zij leken zijn op het gebied van gedragskundig onderzoek en daarmee grotendeels afhankelijk van de advisering van

de gedragsdeskundigen. Het is voor de officier ingewikkeld zelf een stoornis vast te stellen, hij is immers juridisch opgeleid en heeft geen gedragsdeskundige expertise. De eigen vaststelling van een stoornis door de OvJ kan makkelijker als het een psychotische stoornis betreft dan in geval van een persoonlijkheidsstoornis. Een psychotische stoornis heeft kenmerken als vreemd gedrag die ook voor een leek waarneembaar zijn. Ook is het minder lastig als er sprake is van een eerder vastgestelde stoornis die onvoldoende is behandeld. Het gevaar voor recidive is eveneens een belangrijk punt, want als dit er niet is, is behandeling in gedwongen kader ook niet nodig. Een zo duidelijk mogelijk behandeladvies in het PJ-rapport ten slotte, met daarin de naam van een behandelinstelling en waar mogelijk de vereiste behandeling, is voor de officieren eveneens van belang.

2 Het beschrijven van meerdere hypothesen of alternatieve scenario's in geval van het ontbreken van volledige beantwoording van de PJ-vragen kan de officieren helpen bij het formuleren van een passende strafeis.

Als de gedragsdeskundigen niet met zekerheid een stoornis kunnen vaststellen of de andere PJ-vragen kunnen beantwoorden, is het belangrijk dat zij opschrijven wat mogelijke stoornissen en scenario's over de manier waarop deze een rol kunnen hebben gespeeld tijdens het plegen van het delict zijn. Deze omschrijving van de manier waarop deze mogelijke stoornis van invloed kan zijn geweest op het plegen van het delict kan de officier helpen in zijn beeldvorming.

3 De gedragsdeskundige zou meer gebruik kunnen maken van beschikbare bronnen in het dossier.

Er zijn verschillende bronnen in het dossier beschikbaar die niet (vaak) door de gedragsdeskundigen worden gebruikt. Dit is bijvoorbeeld het sociaal verhoor, waarin direct betrokkenen van de verdachte een beeld over hem schetsen. Ook verhoren van de verdachte zelf of audio- en beeldmateriaal, soms van kort na het tenlastegelegde delict, kan meer door de gedragsdeskundigen worden gebruikt om de diagnose te stellen. Verder kan een uitbreiding van een ambulante dubbelonderzoek naar een tripel, met een forensisch milieuonderzoek, soms ook volstaan en is niet altijd opname in het PBC nodig.

4 Niet alle OvJ's zijn ervan op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als de conclusie over stoornis ontbreekt.

Bij het navragen van de informatiebehoefte bij OvJ's in geval van een weigerende verdachte is door verschillende officieren aangegeven dat niet zij maar de gedragsdeskundigen moeten aangeven welke informatie zij extra nodig hebben. Deze OvJ's waren er niet van op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als een conclusie over de stoornis ontbreekt.

5 Verschillende informatiebronnen zijn belangrijk, vooral bronnen waarbij de medewerking van de verdachte niet noodzakelijk is, zoals milieuonderzoek, dossierinformatie, getuigenverklaringen en verhoren. Daarbij is het van belang dat het totaalbeeld dat geschetst wordt van een verdachte duidelijk is.

Verschillende officieren geven aan dat niet de losse elementen, maar het totaalbeeld over een verdachte belangrijk is. Het liefst zijn de verschillende elementen daarbij door de gedragsdeskundigen geduid: wat betekenen de informatie-elementen in deze specifieke casus.

6 In geval van het ontbreken van een conclusie over een eventuele stoornis is het vorderen van een tbs-maatregel lastiger dan het vorderen van een andere straf of maatregel.

De officier moet in geval van het vorderen van een tbs-maatregel middels het requisitoir helder beargumenteren waarom en op welke manier de stoornis in zijn ogen een rol heeft gespeeld ten tijde van het delict. Bij het schrijven van het requisitoir helpt het als het PJ-rapport hierover heldere informatie verschaft. Als deze informatie achterwege blijft, moet de officier zelf op zoek naar aanwijzingen in het dossier, wat extra inspanningen vereist. Verschillende officieren geven hierbij aan dat alleen het vorderen van een tbs-maatregel wordt bemoeilijkt in geval van weigeren en niet het vorderen van een andere straf of maatregel, omdat in het eerste geval aan aanvullende wettelijke vereisten moet worden voldaan. Bij het vorderen van een andere straf of maatregel gelden minder wettelijke eisen. Hierdoor zijn zij in geval van een weigerende verdachte soms eerder geneigd een lange gevangenisstraf te vorderen. Met de (extra) lange gevangenisstraf wordt soms beoogd de verdachte te bewegen alsnog mee te werken en ook is genoemd dat dit het enige is dat dan resteert ter bescherming van de maatschappij.

7 Het medisch Tuchtcollege werkt volgens de officieren belemmerend in het PJ-onderzoek, net als de adviezen die veel advocaten hun cliënten geven om niet mee te werken aan het PJ-onderzoek.

Er gaat een dreiging van het medisch Tuchtcollege uit naar psychiaters en psychologen die als zij zich niet aan de eisen van de beroepsgroep houden, kunnen worden aangeklaagd. Een van deze eisen is dat er voldoende eigen onderzoek heeft plaatsgevonden voordat een conclusie over de stoornis wordt getrokken. Als er een klacht wordt ingediend, kunnen zij hun registratie verliezen, waardoor zij mogelijk hun werk niet meer kunnen uitoefenen. Het forensische veld is een vakgebied *an sich* waarvoor mogelijk andere eisen vanuit het Tuchtcollege zouden kunnen gelden, zo geven verschillende officieren aan en het zou mogelijk baat kunnen hebben om te onderzoeken of dit anders kan worden geregeld. Ook de advocatuur zou goed moeten worden voorgelicht over wat een tbs-maatregel inhoudt, qua duur, qua kans op recidive, qua doorlooptijden. Een cliënt is niet gebaat bij een advies vanuit de advocatuur op basis van de verkeerde veronderstellingen, volgens verschillende officieren. Bovendien is het lastig om als cliënt tegen het advies van je advocaat in te gaan.

8 De rechters moeten beter worden geïnformeerd over hun mogelijkheden tot de juridische vaststelling van een stoornis, ook als de gedragsdeskundigen dat wegens weigering niet kunnen concluderen.

Volgens verschillende officieren zijn niet alle rechters op de hoogte van de mogelijkheden tot de juridische vaststelling van de stoornis door de rechter bij weigerende verdachten over wie de conclusie over de stoornis ontbreekt en zou er binnen elk arrondissement een expertisegroep moeten worden opgericht die de andere rechters van dienst kan zijn bij de informatievoorziening hierover.

Afdoeningen door de rechter

De oplegging van de tbs-maatregel aan weigerende observandi uit het PBC vindt geregeld plaats: in 24% van de zaken in eerste aanleg en in 43% van de zaken in hoger beroep (de populatie betreft weigerende verdachten uit het PBC in 2012-2016). Als behandeling in overig kader ook wordt meegenomen (9% van de afdoeningen in eerste aanleg), krijgt 1 op 3 weigerende observandi (34%) in eerste aanleg te maken met behandeling in gedwongen kader en 47% in hoger beroep. Er is een hoge mate van overeenstemming tussen de beslissing in eerste aanleg en die in hoger beroep: 84%. Hierbij is een klein verschil in type afdoeningen te zien. Als in eerste aanleg een tbs-maatregel is opgelegd, is deze in 91% van de zaken in hoger beroep gehandhaafd. Als in eerste aanleg een andere afdoening is opgelegd

(veelal gevangenisstraf), is deze in 82% van de zaken gehandhaafd en in 18% van de zaken is alsnog een tbs-maatregel of overige behandeling in verplicht kader opgelegd.

Een groot deel van de vonnissen in eerste aanleg is teruggevonden: 89% van de gehele populatie weigerende observandi uit 2012-2016. Hiermee is de bevinding dat 24% van de weigerende observandi in eerste aanleg een tbs-maatregel krijgt opgelegd, een betrouwbare bevinding voor wat betreft 'de kans op tbs'. In hoger beroep zijn minder uitspraken teruggevonden: 25% van de populatie. Het is mogelijk dat in meer zaken beroep is ingesteld, maar dat deze niet zijn teruggevonden. Hiermee is de bevinding van 43% opleggingen tbs in hoger beroep minder robuust.

De vordering van de OvJ en de afdoening door de rechter blijken in hoge mate overeen te komen: 81% in eerste aanleg. Ook de vordering van de advocaat-generaal (AG) komt in sterke mate overeen met de beslissing in hoger beroep: 95%. De vordering van de OvJ komt wat betreft het aantal tbs-adviezen sterk overeen met het advies van het PBC. Als het PBC een tbs-maatregel adviseert, vordert de OvJ dit in 96% van de zaken ook. Als het PBC een andere maatregel adviseert, verschillen de vorderingen wat meer: de OvJ vordert in 20% toch een tbs-maatregel, in 30% een andere maatregel en in 40% van de zaken een gevangenisstraf.

Het PBC heeft in verschillende zaken alsnog PJ-vragen kunnen beantwoorden: bij 36% de vraag over stoornis, bij 20% gelijktijdigheid van stoornis en delict, bij 20% de mate van toerekeningsvatbaarheid, en bij 23% is een maatregeladvies uitgebracht (N=401, alleen de zaken in eerste aanleg worden hier besproken). Het is dus niet zo dat er over een weigerende observandus bij voorbaat geen PJ-rapportage mogelijk is. Uit de resultaten blijkt verder dat in de meeste zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, de vraag over stoornis is beantwoord (79%). Dit is vaker dan de beantwoording van de vraag over stoornis in de zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (63%) en waarin een overige afdoening is opgelegd (19%). De resultaten laten vergelijkbare verschillen zien in de beantwoording van de overige PJ-vragen. Andersom is het ook zo dat als de PJ-vragen zijn beantwoord, de rechter vaker een tbs-maatregel oplegt. Als het PBC een stoornis vaststelt, krijgt 51% in eerste aanleg een tbs-maatregel opgelegd. Als het PBC gelijktijdigheid van stoornis en delict vaststelt, krijgt 61% een tbs-maatregel opgelegd. Vergelijkbare percentages zijn gevonden voor de vaststelling van doorwerking van stoornis in delict (60% tbs-oplegging) en het uitbrengen van een maatregeladvies (56% tbs-opleggingen). Als er door het PBC geen stoornis wordt vastgesteld, komt de rechter zelden tot het opleggen van tbs: slechts 20 van 240 keer (8%, hiernaast is nog 13 keer een andere behandelmaatregel opgelegd).

Ten slotte zijn er ook zaken waarin de rechter de beantwoording van de PJ-vragen ogenschijnlijk geen doorslag laat geven in zijn beslissing en geen behandeling oplegt (een tbs-maatregel of een overige behandeling). Dit gebeurt in 34% van de zaken waarin een stoornis wordt vastgesteld, in 20% van de zaken waarin gelijktijdigheid van stoornis en delict is vastgesteld, in 23% van de zaken met doorwerking van de stoornis in het delict en in 26% van de zaken met een maatregeladvies. Deze zaken kunnen overigens (deels) overlappen, ze zijn niet op te tellen.

Motivering van de rechter

1. Voor wat betreft de informatiebronnen die de rechter gebruikt bij het bepalen van de afdoening, naast het huidige PJ-rapport, benoemt de rechter niet vaak dat hij observatiemateriaal of politiemutaties heeft meegenomen in de motivering voor een bepaalde afdoening.

Eerdere gedragsdeskundige rapportages worden wel genoemd als informatiebron en dan vaker in de zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd (11 keer) dan in de

zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd (2 keer). In beide type zaken heeft hij ook rekening gehouden met eerdere veroordelingen.

2. In de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is vaker sprake van de beantwoording van de PJ-vragen door de gedragsdeskundigen dan in de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een gevangenisstraf is opgelegd.

Zo beantwoorden de gedragsdeskundigen in de tbs-zaken 14 keer de vraag over stoornissen, in vergelijking met 4 keer in de zaken met een gevangenisstraf. Gelijktijdigheid van stoornis en delict is in de tbs-zaken 7 keer door de gedragsdeskundigen vastgesteld en 1 keer in de zaken met gevangenisstraf. Doorwerking is in de zaken met beide type afdoeningen niet vaak vastgesteld: 1 keer in de zaken met een tbs-oplegging en 1 keer in de zaken met een gevangenisstraf. De vraag naar verminderde toerekeningsvatbaarheid is in de tbs-zaken 7 keer beantwoord en in de zaken met gevangenisstraf 3 keer. Ook de inschatting van het risico van recidive is vaker hoog ingeschat in de tbs-zaken (8 keer) dan in de zaken met een gevangenisstraf (1 keer). Ten slotte is vaker een behandeladvies uitgebracht in de zaken met een tbs-maatregel (7 versus 2 keer).

3. In de twintig zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, stelt de rechter vaker zelf stoornis, gelijktijdigheid, doorwerking en verminderde toerekeningsvatbaarheid vast dan in de twintig zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd.

Zo stelt de rechter zelf 6 keer een stoornis vast bij oplegging van de tbs-maatregel en 1 keer bij oplegging van een gevangenisstraf. Ook gelijktijdigheid (4 versus 0 keer), doorwerking (5 versus 1 keer) en verminderde toerekeningsvatbaarheid (10 versus 1 keer) worden vaker door de rechter geconstateerd in zaken met een tbs-maatregel dan in zaken met een gevangenisstraf. Het recidiverisico is door de rechter in tien tbs-zaken en in twee zaken met gevangenisstraf hoog ingeschat.

4. Als de rechter zelf de stoornis vaststelt (6 keer), doet hij dat op basis van eerdere PJ- en/of reclasseringsrapportages (4 keer) of op basis van het huidige PJ-rapport waarin hij voldoende aanwijzingen leest om de stoornis te kunnen vaststellen (2 keer).

Aan sommige eerdere rapportages heeft de verdachte meegewerkt, aan andere niet. Ook komt het voor dat in de eerdere rapportages een of meerdere stoornissen zijn vastgesteld die niet of onvoldoende waren behandeld (4 keer); in de overige twee zaken stelde de rechtbank de stoornis zelf vast op basis van haar eigen interpretatie van het huidige PBC-rapport, waarin voldoende aanwijzingen werden gelezen om de stoornis te kunnen vaststellen.

5. De eigen vaststelling van gelijktijdigheid en die van doorwerking door de rechter volgt meestal dezelfde redenering als de eigen vaststelling van de stoornis, namelijk dat er een duurzaam patroon van problemen is te zien, dat niet adequaat is behandeld en gedurende meerdere jaren en daarmee ook ten tijde van het delict een rol heeft gespeeld.

Als de rechter zelf gelijktijdigheid en doorwerking vaststelt, is er meestal sprake van al langer bestaande stoornissen die niet of niet voldoende zijn behandeld. Deze stoornissen zijn veelal chronisch van aard en de gelijktijdigheid en doorwerking van stoornis en delict concludeert de rechter dan uit het gegeven dat als deze al langer aanwezig zijn, ze ook tijdens het delict een rol hebben gespeeld.

6. De rechter overweegt voorafgaand aan de oplegging van de tbs-maatregel regelmatig verschillende alternatieven in lichter kader.

De rechter noemt in de tbs-zaken 7 keer dat tbs met voorwaarden niet volstaat, 4 keer dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat en 1 keer dat een lichter kader (niet nader gespecificeerd) niet volstaat. Bij de oplegging van gevangenisstraf speelt een dergelijke afweging nauwelijks een rol, slechts 1 keer is benoemd dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat.

Beantwoording onderzoeksvragen

1 Hoeveel (aantal en aandeel) weigerende verdachten zijn er de afgelopen vijftien jaar per jaar geweest in (a) de ambulante sector en (b) de klinische sector?

a In de ambulante sector is in 2002-2016 in ieder geval in gemiddeld 11% van de dubbelrapportages geweigerd mee te werken (retrospectief onderzoek). Het gemiddelde aantal weigeraars is stabiel in de afgelopen vijftien jaar. Het betreft een onderschatting van het daadwerkelijke aantal weigerende verdachten in de ambulante setting, omdat het aantal weigeraars niet is bijgehouden en een benadering van dit aantal moest worden bepaald.

De prevalentie van weigeren in de ambulante setting in 2017 is prospectief onderzocht. In deze dubbelrapportages heeft 22% deelname volledig geweigerd en daarnaast heeft 10% deels geweigerd.

b De prevalentie van geheel weigeren in de klinische setting (PBC) in de jaren 2002-2017 is gemiddeld 39%, daarnaast weigert gemiddeld 12% gedeeltelijk. Het aandeel volledige weigeraars op het totale aantal uitgebrachte rapportages per jaar, is de afgelopen zestien jaar toegenomen van 23% in 2002 naar 43% in 2017. Tot 2007 is deze stijging geleidelijk, in 2008 neemt het met 15%-punt toe. De laatste vijf jaar is het aandeel volledige weigeraars licht gedaald van 46% naar 43%. Het aandeel gedeeltelijke weigeraars is in de onderzochte periode eveneens gestegen: van 1% in 2002 naar 21% in 2017.

2 Zijn er de afgelopen vijftien jaar verschuivingen te signaleren in het aantal weigerende verdachten van de ambulante naar de klinische setting of andersom?

De mate van overlap in ambulante en klinisch onderzoek is groot: 71% van alle onderzochte verdachten in het PBC is eerder ambulante onderzocht. Het aandeel zaken waarin zowel ambulante als ook klinisch is geweigerd, verschilt van de maat die wordt gebruikt, waarbij het aandeel vervallen rapportages wegens weigering het meest betrouwbaar is. Hieruit blijkt dat van alle zaken die ambulante zijn vervallen wegens weigering 59% ook in het PBC weigert en 39% aan het klinische onderzoek meewerkt.

Ten slotte is gekeken naar de mogelijkheid dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van weigeren in de ambulante setting naar weigeren in de klinische setting (een vergelijking van het aantal weigerende verdachten per jaar in de ambulante setting versus die in de klinische setting). Gezien de stabiliteit van het aantal weigerende observandi in de ambulante setting (gemiddeld 11%, range 7%-15%), is een dergelijke verschuiving niet geconstateerd.

3 Zijn er verschillen in de prevalentie van weigeren tussen de NIFP-regio's?

In de ambulante retrospectieve analyses is het meest geweigerd in de NIFP-regio Zuid-Holland. Het is niet duidelijk waar dit verschil vandaan komt. Het is mogelijk dat in deze regio de registratie van het aantal vervallen rapportages anders verloopt dan in andere regio's. In de ambulante prospectieve analyses zijn geen verschillen in de mate van weigeren te zien tussen de verschillende NIFP-regio's.

4 Op welk onderdeel van het PJ-rapport of op welke vraag van de opdrachtgever (OvJ, rechter of rechtbank) heeft weigeren vooral doorwerking?

In de retrospectieve analyses is alleen de mate van doorwerking van weigeren op de vraag over de toerekeningsvatbaarheid en op de vraag over het behandeladvies bekend. Voor gemiddeld 18% van de ambulante weigeraars uit 2002-2016 is de PJ-vraag over stoornis beantwoord. Voor 9% van de weigeraars was het mogelijk een behandeladvies uit te brengen.

Uit de prospectieve analyses over 2017 blijkt dat de vraag over stoornis voor een groter aantal weigerende verdachten kan worden beantwoord dan de vervolgvragen in het PJ-onderzoek. Ook maakt het voor de beantwoording van de PJ-vragen verschil uit in welke mate is geweigerd. Voor 19% van de volledige weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, terwijl dit voor 76% van de gedeeltelijke weigeraars mogelijk was. Voor 9% van de volledige weigeraars is de vraag naar gelijktijdigheid beantwoord, terwijl dit voor 50% van de gedeeltelijke weigeraars kon. Deze percentages zijn vergelijkbaar voor de vragen naar doorwerking en toerekeningsvatbaarheid. Voor 6% van de volledige weigeraars en voor 40% van de gedeeltelijke weigeraars is een behandeladvies uitgebracht.

Ook uit de analyses van de mate van doorwerking in de beantwoording van de PJ-vragen in het PBC blijkt dat bij de weigeraars die in de periode 2002-2017 zijn onderzocht, verschillende PJ-vragen alsnog zijn beantwoord. Zo is voor totaal 28% van de weigeraars een uitspraak over de stoornis gegeven (17% volledige en 11% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% een uitspraak over gelijktijdigheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% van de weigeraars een uitspraak over de mate van toerekeningsvatbaarheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), en voor 18% is een maatregeladvies gegeven (8% volledige en 10% gedeeltelijke weigeraars).

Uit de analyses naar de beslissing van de rechter blijkt dat het PBC de afgelopen vijf jaar meer PJ-vragen heeft kunnen beantwoorden dan de hiervoor genoemde gemiddelden van de totale periode 2002-2017: bij 36% de vraag over stoornis (in vergelijking met 28%), bij 20% gelijktijdigheid van stoornis en delict (in vergelijking met 16%), bij 20% doorwerking van stoornis en delict vastgesteld in vergelijking met 16%), en bij 23% is een maatregeladvies uitgebracht (in vergelijking met 18%).

5 Bevat het PJ-rapport van een weigerende verdachte, zonder conclusie en advies, voldoende informatie voor de OvJ om een passende strafeis te vorderen en voor de rechter om een passende beslissing te nemen?

Zowel de rechters als de officieren hechten veel waarde aan het PJ-rapport als informatiebron over de verdachte. Als de conclusie over stoornis en het advies over de behandeling wegens weigering achterwege blijven, is het lastig voor de officier en rechter om als leek wat betreft de gedragskunde alsnog voldoende aanwijzingen over een eventuele stoornis te verkrijgen. Het PJ-rapport omvat dan niet altijd voldoende informatie om een passende vordering in te dienen of een passende beslissing te nemen. Er zit variatie in de PJ-rapporten waarbij soms geen enkele vraag en soms verschillende vragen wel (gedeeltelijk) zijn beantwoord, terwijl de beschikbare informatie vergelijkbaar kan zijn. Enerzijds is het goed als alle informatie die wel beschikbaar is wordt opgeschreven, anderzijds hebben officieren en rechters het liefst dat deze informatie door de gedragsdeskundige geïnterpreteerd wordt voor de individuele casus.

6 Op basis van welke informatie beslissen de OvJ en rechter thans tot hun strafeis respectievelijk afdoening bij weigerende verdachten over wie een PJ-rapport is verschenen?

De beantwoording alle PJ-vragen in het rapport is belangrijk, maar zowel de OvJ's als de rechters geven aan vooral behoefte te hebben aan de beantwoording van de vragen over stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, en recidivegevaar. Als de PJ-vragen zijn beantwoord, is de overige informatie in het PJ-rapport minder relevant. Als de PJ-vragen niet (geheel) zijn beantwoord, is de overige informatie in het rapport juist belangrijker en zien de rechters en officieren het liefst zo veel mogelijk relevante informatie opgeschreven door de gedragsdeskundigen. Verschillende officieren en rechters zijn niet op de hoogte zijn van het feit dat een tbs-maatregel kan worden gevorderd of worden opgelegd bij het ontbreken van de conclusie over de stoornis en het advies over een maatregel en gaan om die reden volledig af op wat de gedragsdeskundigen concluderen.

7 Aan de hand van welk soort informatie kunnen de OvJ en rechter beter tot een strafeis respectievelijk beslissing komen? Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar risicotaxatie gegevens, groepsobservaties, en het milieuonderzoek.

Als het PJ-rapport niet volledig is, gaan officieren en rechters meer af op informatiebronnen waarvoor de medewerking van de verdachte minder noodzakelijk is, zoals het forensisch milieuonderzoek, dossierinformatie, getuigenverklaringen en verhoren (officieren) en het forensisch milieuonderzoek, observatiemateriaal en oude rapportages (rechters). Zowel de officieren als de rechters geven daarbij aan dat zij het totaalbeeld dat van een verdachte ontstaat nodig hebben om een passende strafeis respectievelijk een passende beslissing te kunnen nemen. Er is daarbij geen sprake van een of meerdere doorslaggevende informatiebronnen. Als er op verschillende momenten, onder verschillende omstandigheden, vanuit verschillende bronnen, genoeg informatie over gestoord gedrag of een stoornis beschikbaar komt, dan heeft de officier genoeg in handen om een passende vordering in te dienen en de rechter om een passende beslissing te kunnen nemen.

Risicotaxatie gegevens zijn belangrijk, omdat daarmee het gevaar van herhaling wordt ingeschat. Als dit hoog is, is er noodzaak tot behandeling, anders kan een gevangenisstraf volstaan. Zowel verschillende OvJ's als verschillende rechters geven aan dat zijzelf ook in staat zijn een gewogen oordeel over het risico van recidive te geven. Ze kijken daarbij onder andere naar eerdere veroordelingen, het huidige feit, de houding tijdens de zitting, en de indruk die de verdachte achterlaat.

Observaties zijn belangrijk voor de rechters, maar daarbij geldt dat deze het liefst zijn geduid door de gedragsdeskundigen. Als zij dit niet kunnen, is het belangrijk op te schrijven wat er wél kan worden geobserveerd, omdat alle informatie die er is dan kan helpen. De OvJ's zijn wat wisselend in hun antwoorden hierover, sommigen vinden dit wel nuttig, anderen minder.

8 Welke afdoeningen worden opgelegd aan weigerende verdachten?

In eerste aanleg krijgt 24% van de weigerende observandi een tbs-maatregel opgelegd, 9% een overige verplichte behandeling en 66% een gevangenisstraf. Als behandeling in overig kader ook wordt meegenomen (9% van de afdoeningen in eerste aanleg), krijgt 1 op 3 weigerende observandi (33%) te maken met behandeling in gedwongen kader.

In hoger beroep, voor zover dat kon worden vastgesteld, is in 43% van de zaken een tbs-maatregel opgelegd, aan 4% een overige verplichte behandeling en aan 53% een andere straf, veelal gevangenisstraf.

Als de mate van beantwoording van de PJ-vragen wordt meegenomen in de afdoeningen, neemt de kans op oplegging van een tbs-maatregel toe: als het PBC een

stoornis vaststelt, krijgt 51% in eerste aanleg een tbs-maatregel opgelegd, als het PBC de vraag over gelijktijdigheid beantwoord, krijgt 61% een tbs-maatregel opgelegd, als het PBC de vraag naar doorwerking beantwoord, krijgt 60% een tbs-maatregel en als de PJ-vraag naar maatregeladvies is beantwoord, krijgt 56% een tbs-maatregel opgelegd.

9 Welke motiveringen noemt de rechter om zijn afdoening te onderbouwen?

Rechters noemen in hun motivering voor de beslissing die ze nemen bij weigerende observandi niet vaak dat ze observatiemateriaal of politiemutaties hebben meegenomen in deze motivering. Wel is regelmatig genoemd dat eerdere veroordelingen belangrijk zijn geweest in het nemen van de beslissing over een weigerende verdachte, zowel bij weigeraars aan wie een tbs-maatregel is opgelegd, als bij weigeraars aan wie een gevangenisstraf is opgelegd. Eerdere gedragskundige rapportages neemt de rechter vaker mee in zijn overwegingen in zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, dan in zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd. In de eerstgenoemde zaken is vaker sprake van de beantwoording van de PJ-vragen, ondanks weigering. Daarnaast stelt de rechter in deze zaken vaker zelf een stoornis vast als de gedragsdeskundigen dat niet kunnen doen, dan in de zaken met een gevangenisstraf. Ook het hoge recidivegevaar is daarbij vaker van belang voor de oplegging van de tbs-maatregel dan bij de oplegging van gevangenisstraffen. Als de rechter zelf de stoornis vaststelt, is er vaak sprake van een langdurig patroon van problemen of stoornissen, dat niet adequaat is behandeld. De gelijktijdigheid van stoornis en delict volgt dan uit het feit dat als deze stoornis al langer voortduurt, deze ook aanwezig zal zijn geweest ten tijde van het plegen van het delict. Voorafgaand aan de oplegging van een tbs-maatregel overweegt de rechter in meer dan de helft van de zaken het opleggen van een lichtere straf of maatregel, maar acht deze niet afdoende ter bescherming van de maatschappij. Bij het opleggen van een gevangenisstraf komt de afweging van andere straffen of maatregel nauwelijks voor.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Het onderhavige onderzoek gaat over weigerende verdachten in het Pro Justitia (PJ-)onderzoek en beoogt een bijdrage te leveren aan de oplossing van de problematiek van de weigerende verdachten.¹ Weigerende verdachten zijn personen die niet willen meewerken aan gedragskundig onderzoek, waar zij voor zijn aangemeld in verband met vermoedens van een psychische stoornis. De discussie over het probleem van de weigerende verdachten laait meestal op in samenhang met ernstige incidenten, zoals in 2005 naar aanleiding van de moord op een bejaarde man in Amsterdam, in 2010 rondom de ontvoering en het seksuele misbruik van een meisje uit Ede en meest recent rondom de dood van Anne Faber eind september 2017. De twee laatste zaken leidden tot burgerinitiatieven waarin aandacht werd gevraagd voor respectievelijk de verplichte oplegging van de tbs-maatregel aan weigerende verdachten (*Kamerstukken I* 2010-2011, 32 513, nr. 1) en voor een falend rechtssysteem (Petitie 'Anne Faber dood door falend rechtssysteem', ondertekend door 415.270 mensen; www.petities24.com/annefaber, geraadpleegd op 22 maart 2018). De definitie van een weigerende verdachte kent verschillende operationalisaties. Zo zijn er 'harde' weigeraars, degenen die elke medewerking aan het gedragskundig onderzoek weigeren, maar ook deels weigerende verdachten, die voorwaarden stellen aan het onderzoek. Een voorwaarde kan zijn dat een verdachte alleen aan een deel van het onderzoek wil meewerken, of alleen met bepaalde gedragsdeskundigen in gesprek wil gaan. Ook kan een verdachte die klinisch wordt onderzocht wel meedoen aan sport- en groepsactiviteiten, maar weigeren te spreken met psycholoog, psychiater of de forensisch milieuonderzoeker (FMO'er). Verder zijn er verdachten die weigeren op basis van pathologische gronden, vanuit hun stoornis, zoals een waanbeeld. Verdachten die het tenlastegelegde ontkennen, weigeren ook veelal medewerking aan (onderdelen van) het PJ-rapport. Volgens Barendregt (2010) is een weigeraar iemand die geen medewerking verleent aan het onderzoek van de gedragsdeskundigen of aan andere onderdelen waaraan actief moet worden deelgenomen en die deel uitmaken van het PJ-rapport. In het Pieter Baan Centrum (PBC) wordt de weigerende verdachte ook 'moeilijk observeerbare' genoemd. In het huidige rapport zijn verschillende typen weigerende verdachten onderzocht, zoals deels of geheel weigerende verdachten. Telkens wordt aangegeven om welke groep het gaat. Verder wordt gesproken van weigerende verdachten als het verdachten in de ambulante setting betreft en van weigerende observandi als het over weigeraars in de klinische setting in het PBC gaat.

De rechter, officier van justitie (OvJ) of rechter-commissaris kan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) vragen gedragskundig onderzoek bij een verdachte uit te voeren. Het NIFP verzoekt vervolgens een of meerdere gedragsdeskundigen om de verdachte te onderzoeken. Een dergelijk onderzoek in opdracht van de rechterlijke macht heet een PJ-onderzoek. Het doel van het PJ-onderzoek is om te bepalen of een verdachte een psychische stoornis heeft (NIFP, 2018a). Het PJ-onderzoek kan ambulant of klinisch plaatsvinden en

¹ Dit is het tweede onderzoek in een serie van drie die het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC) verricht naar de weigerende verdachten in het PJ-onderzoek. Het eerste rapport is de planevaluatie en verslaglegging van de eerste resultaten van een speciale afdeling voor weigerende verdachten, die voor de duur van een jaar is opgericht in het PBC (Nagtegaal, 2018a). Het laatste rapport dat verschijnt is de effectevaluatie van dezelfde unit (Nagtegaal, 2018b).

verder is er onderscheid naar enkel-, dubbel- en tripelonderzoek. Een PJ-onderzoek waarin een gedragsdeskundige uit één discipline rapporteert, een psycholoog of psychiater, is een enkelonderzoek. Een PJ-onderzoek waarin twee gedragsdeskundigen rapporteren, is een dubbelonderzoek en een PJ-onderzoek waarin naast twee gedragsdeskundigen ook een forensisch milieuonderzoek (FMO) is verricht, heet een tripel onderzoek. In het FMO wordt door het spreken met referenten de levensloop van een verdachte in kaart gebracht. Voorafgaand aan het PJ-onderzoek wordt in een trajectconsult door een psychiater bekeken of een enkel-, dubbel-, tripel- of klinisch onderzoek geïndiceerd is. Een trajectconsult vindt plaats kort voor of na de inbewaringstelling van een verdachte en betreft een advies aan de rechter-commissaris over de vraag of en zo ja hoe een PJ-onderzoek moet plaatsvinden.

Het grootste deel van de verdachten van een ernstig misdrijf wordt ambulantly onderzocht, in de penitentiaire inrichting (PI) waar zij zich in voorarrest bevinden. Zij worden bezocht door een psychiater en/of psycholoog en aan de hand van gesprekken, psychologische testen en/of neuropsychologisch onderzoek worden de vragen van de opdrachtgever omtrent een verdachte beantwoord. Een enkele keer wordt elders afgesproken voor het PJ-onderzoek. In 2017 zijn 4.979 trajectconsulten en 2.660 PJ-rapportages in de opleggingsfase van een straf of maatregel over volwassenen uitgebracht (NIFP, 2018a).² Voor een uitgebreide richtlijn over de vormgeving van ambulantly onderzoek, zie NIFP (2018b). Een kleiner deel van de verdachten wordt klinisch onderzocht, in het PBC. Dit onderzoek duurt standaard zes weken (bij wet zeven weken), maar een voorstel tot verlenging van deze termijn is onlangs aangenomen (*Staatsblad*, 2018a) en is per 1 juli 2018 in werking getreden (*Staatsblad*, 2018b).³ Deze mogelijkheid tot verlenging van de observatietermijn geldt voor alle verdachten die onderzocht moeten worden (niet alleen voor de weigerende verdachten). In het PBC is een multidisciplinair team aanwezig die het PJ-onderzoek vorm geeft, bestaande uit een psycholoog, een psychiater, groepsleiding die de verdachte observeert tijdens het verblijf op de afdeling, een jurist en een forensisch milieuonderzoeker (www.nifp.nl/pieter-baan-centrum/index.aspx; voor een uitgebreide omschrijving van het reguliere onderzoeksproces in het PBC, zie Nagtegaal, 2018a). In het PBC zijn in 2017 totaal 225 rapportages uitgebracht (NIFP, 2018a). Het aandeel ambulante rapportages maakt daarmee 92% uit van het totale aantal uitgebrachte rapportages in 2017 en het PBC 8%.

Het PJ-onderzoek van het NIFP is een belangrijke informatiebron in rechtszaken. De vragen die de rechter stelt en die door het NIFP in het PJ-rapport moeten worden beantwoord, zijn opgebouwd volgens een vast, hiërarchisch gestructureerd format, waarbij de mate van beantwoording van vraag 1 ook doorwerking heeft op de beantwoording van de vervolgvragen. De standaardvraagstelling voor zowel enkele als dubbelonderzoeken is vanaf september 2016 de volgende (verschillen met de oude vraagstelling zijn hieronder cursief weergegeven; NIFP, 2017):

0 Als betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de onderzoeker geeft die weigering aanleiding?

² Daarnaast zijn 2.100 rapportages geschreven in het kader van de verlengingszitting van terbeschikkinggestelden met een tbs-maatregel, al dan niet met dwangverpleging (NIFP, 2018a).

³ Het betreft een wijziging van artikel 198 van het Wetboek van Strafvordering (WvSv). Het oude lid 2 en 3 van dat artikel zijn vernummerd naar lid 4 en 5 en de nieuwe tekst onder lid 2 en 3 luidt:
Artikel 198 lid 2: De rechter-commissaris kan hetzij ambtshalve, hetzij op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte, het bevel, bedoeld bij artikel 196 eenmaal met ten hoogste zeven weken verlengen (art. 196 betreft de plaatsing in een inrichting tot klinische observatie, veelal het PBC).
Artikel 198 lid 3: Op het bevel tot verlenging, overeenkomstig het voorgaande lid, is artikel 197 van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat het oordeel van een of meer deskundigen achterwege kan blijven (in art. 197 gelden aanvullende bepalingen bij art. 196).

- 1 Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens (geestesstoornis) en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?
- 2 Hoe was dit ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde?
- 3 Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde?
- 4 Zo ja, kunt u dan gemotiveerd aangeven:
 - a op welke manier dat gebeurde;
 - b of dit leidt tot het advies om het ten laste gelegde in een verminderde mate dan wel in het geheel niet toe te rekenen (*was: in welke mate dat gebeurde*); en
 - c indien geadviseerd wordt om in een verminderde mate toe te rekenen, preciezer dit gedragskundig (*Was: welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is*).
- 5 a Wat is uw verwachting dat betrokkene, gelet op de hiervoor beschreven stoornis, zal recidiveren? (*Was: welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?*)
 - b Welke beschermende functies in de persoonlijkheid of het functioneren dienen hierbij in ogenschouw te worden genomen? (*Is toegevoegd*)
 - c Welke contextuele, situatieve of andere condities dienen hierbij in ogenschouw te worden genomen? (*Was: welke andere factoren en condities moeten hierbij in ogenschouw worden genomen?*)
 - d Is er iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?
- 6 Zijn er argumenten gelegen in de persoonlijkheid en/of ontwikkeling van onderzochte die aanleiding geven om het minderjarigenstrafrecht toe te passen? (Deze vraag alleen opnemen en beantwoorden als betrokkene ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde de leeftijd van 23 jaar nog niet had bereikt). Zo ja, volg de jeugdvragestelling.⁴
- 7 a Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies die het eventuele recidivegevaar kunnen beperken?
 - b Binnen welk(e) juridisch(e) kader(s) zouden deze gerealiseerd kunnen worden?

Niet alle verdachten zijn echter bereid mee te werken aan het PJ-onderzoek. Dit gebeurt veelal op advies van hun advocaat, bij 19 van de 21 observandi op een speciale weigerunit in het PBC was dit het geval (Nagtegaal, 2018a). Deze verdachten worden de weigerende verdachten genoemd. Dit leidt geregeld tot verontwaardiging en discussie in de maatschappij, omdat de misvatting 'weigeren loont' hardnekkig is. Met 'weigeren loont' wordt bedoeld dat aan weigerende verdachten geen tbs-maatregel kan worden opgelegd. Dit is feitelijk niet juist, zoals blijkt uit de wettelijke opleggingscriteria voor de tbs-maatregel. Dit zijn zowel voor de tbs-maatregel met dwangverpleging als ook voor de tbs-maatregel met voorwaarden:

- 1 Er moet ten tijde van het plegen van het delict sprake zijn van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis (art. 37a lid 1 Wetboek van Strafrecht [WvSr]).
- 2 Het delict moet een strafdreiging van vier jaar of meer kennen, dan wel behoren tot een lijst van bepaalde delicten (art. 37a lid 1.1o WvSr).
- 3 De veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen eist de oplegging van de maatregel (art. 37a lid 1.2o WvSr).

⁴ Voor minderjarigen zijn er extra/aanvullende vragen (zie www.nvvp.net).

- 4 De rechter neemt de inhoud van de overige adviezen en rapporten die over de persoonlijkheid van de verdachte zijn uitgebracht, de ernst van het delict of de veelvuldigheid van voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf in aanmerking (art. 37a lid 4 WvSr).

Het tweede en derde lid van artikel 37 WvSr zijn eveneens van toepassing (art. 37a lid 3 WvSr):

- 5 De rapportages van twee gedragsdeskundigen, waaronder een psychiater, zijn beschikbaar en mogen niet ouder zijn dan een jaar. Indien het rapport wel ouder is dan een jaar, kan de rechter hiervan slechts gebruik maken met instemming van het OM en de verdachte (art. 37 lid 2 WvSr).
- 6 Voorgaande bepaling, artikel 37 lid 2 WvSr, blijft buiten beschouwing indien de betrokkene weigert mee te werken aan het onderzoek. Voor zover mogelijk maken de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel ieder van hen afzonderlijk over de reden van de weigering rapport op. De rechter doet zich zo veel mogelijk een ander advies of rapport, dat hem over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van een last als bedoeld in het eerste lid kan voorlichten en aan de totstandkoming waarvan de betrokkene wel bereid is om medewerking te verlenen, overleggen (art. 37 lid 3 WvSr).

In deze bepalingen is terug te zien dat de rechter de bevoegdheid heeft om de tbs-maatregel op te leggen, ook als de verdachte weigert mee te werken. In art. 37 lid 3 WvSr is expliciet aandacht gegeven aan deze situatie. Bij weigerende verdachten geldt dat de gedragsdeskundigen een rapport schrijven over de reden van weigering en dat de rechter zo veel mogelijk informatie verzamelt op basis waarvan hij een oordeel kan geven over de eventuele oplegging van de tbs-maatregel. Deze bepaling is in 1994 aan het Wetboek van Strafrecht toegevoegd.

Voor de oplegging van een tbs-maatregel is het dus, onder meer, nodig dat ten minste twee gedragsdeskundigen waaronder een psychiater een PJ-onderzoek hebben verricht (art. 37 lid 1 WvSr).⁵ Er is daarmee, in andere woorden, een dubbel- en multidisciplinair rapport nodig. Het laatst bekende cijfer over het aantal enkel-, dubbel- en tripelrapportages is uit 2015 (NIFP, 2016). In 2015 zijn ambulant totaal 3.138 opleggingsrapportages bij volwassenen geschreven, waarvan 1.485 enkelrapportages (47%), 1.598 (51%) dubbelrapportages en 55 tripel-rapportages (2%; NIFP, 2016).⁶

De prevalentie, het aantal weigerende verdachten, en daarmee een indicatie voor de grootte van het mogelijke probleem bij weigerende verdachten, is niet bekend. Met enige regelmaat gaan geluiden op dat het aantal weigeraars toeneemt, bijvoorbeeld in 2011 over recente ontwikkelingen in de forensische zorg: 'Daar kan aan worden toegevoegd dat verdachten steeds vaker weigeren zich pro justitia te laten onderzoeken, in de hoop dat de rechter onvoldoende aanknopingspunten heeft om de tbs-maatregel op te leggen' (*Kamerstukken II*, 2010-2011 29 452 nr. 138). Andere keren wordt gezegd dat het afneemt, maar feiten die dergelijke cijfers van toename en vervolgens afname kunnen onderbouwen zijn er niet. Ook bestaat de gedachte dat de afname van het aantal opleggingen van de tbs-maatregel per jaar sinds 2004

⁵ Artikel 37 lid 2 WvSr luidt: De rechter geeft een last als bedoeld in het eerste lid slechts nadat hij zich een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies heeft doen overleggen van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines - waaronder een psychiater - die de betrokkene hebben onderzocht. Zodanig advies dient door de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk te zijn uitgebracht. Indien dit advies eerder dan een jaar voor de aanvang van de terechtzitting is gedagtekend kan de rechter hiervan slechts gebruik maken met instemming van het openbaar ministerie en de verdachte.

⁶ In de NIFP-jaarberichten over 2016 en 2017 is geen onderscheid gemaakt naar enkel-, dubbel- of tripelrapportages (NIFP, 2017, 2018a). Het jaarbericht over 2015 (NIFP, 2016) is daarmee de meest recente bron over het onderscheid naar enkel- en dubbelrapportages.

(zie Nagtegaal, Van der Horst & Schönberger, 2011) voor een deel te verklaren is door een toename van het aantal verdachten over wie wegens weigering geen tbs-advies kan worden uitgebracht (van Dijk, 2011). Van Dijk (2011) deed onderzoek naar oorzaken van de afname van het aantal opleggingen in 2008 en 2009 en concludeerde dat slechts een deel van de afname van het aantal tbs-opleggingen wegens weigeren kon worden verklaard. Andere redenen waardoor het aantal tbs-opleggingen afnam, waren dat het aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs afnam, dat de oplegging van de tbs-maatregel minder vaak werd geadviseerd in PJ-rapportages en dat er mogelijk vaker werd gekozen voor de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 WvSr). In Van Dijk (2011) zijn ook cijfers over het aantal weigerende verdachte opgenomen. Deze gaan over de periode 1995-2009, het huidige onderzoek beoogt een gedeeltelijk replicatie en verdere aanvulling op deze cijfers te geven (onderzoeksdoel 1). Om de totale omvang van het aantal weigerende verdachten goed in beeld te krijgen, is het nodig de omvang van het aantal weigeraars voor zowel de ambulante als ook de klinische setting te bepalen, over een langere periode. Om die reden is de periode van de laatste vijftien jaar gekozen: 2002-2016. Verder is het van belang te weten of er verschillen zijn in omvang tussen de vijf verschillende ambulante regio's in Nederland en tussen de ambulante sector en de klinische sector. De ambulante NIFP-regio's zijn sinds 2015 verdeeld in vijf werkgebieden (Zuid-Nederland, Midden-Nederland, Noord-Oost-Nederland, Noord-Holland en Zuid-Holland). In een deel van het huidige prevalentieonderzoek is tevens gekeken naar de implicaties die weigeren met zich meebrengt voor de beantwoording van de PJ-vragen. Ten slotte bestaat de vraag in hoeverre er bij verdachten die klinisch zijn onderzocht, ook ambulante PJ-onderzoek heeft plaatsgevonden, hiervoor wordt (per verdachte) de mate van overlap van PJ-onderzoek in beide settings bepaald.⁷

In geval van weigering is het vervolgens de vraag of OvJ's en rechters voldoende informatie hebben over de verdachte om te komen tot respectievelijk een passende strafeis dan wel een passende beslissing bij de betreffende verdachte. Als de rol die een mogelijke psychische stoornis heeft gespeeld bij het plegen van het misdrijf onduidelijk blijft, kan dit voor OvJ's en rechters problematisch zijn. Zoals hierboven geschetst stelt de rechter standaardvragen aan de gedragsdeskundige. Het is de vraag of in geval van weigering alle PJ-vragen lastiger te beantwoorden zijn, of dat sommige vragen lastiger zijn dan andere. Ook is het de vraag of er aanvullende informatie is waar officieren van justitie en rechters iets aan kunnen hebben bij het nemen van een passende beslissing over de strafeis en afdoening en of er mogelijkheden tot verbetering zijn. Dit is het tweede doel van het onderhavige onderzoek: het bepalen van de informatiebehoefte van OvJ's en rechters in geval van weigerende verdachten.

Voorts, het is niet bekend welke beslissing de rechter neemt in zaken met een weigerende verdachte. Hoe vaak is aan weigerende verdachten een tbs-maatregel opgelegd en hoe vaak is er sprake van een andere afdoening door de rechter? Doordat het PJ-onderzoek lastiger kan verlopen in geval van weigering, komt in voorkomende gevallen minder zicht op eventueel onderliggende psychische problematiek. Hierdoor kan het voorkomen dat niet alle daders met een psychische stoornis op de voor

⁷ In artikel 196 WvSv is bepaald dat eerst andere mogelijkheden tot onderzoek moeten zijn bekeken, voordat tot klinische plaatsing wordt overgegaan.

'Indien het noodzakelijk is dat een onderzoek naar de geestvermogens van de verdachte tegen wie voorlopige hechtenis is bevolen, zal worden ingesteld en dit niet voldoende op een andere wijze kan plaatsvinden, beveelt de rechter-commissaris hetzij ambtshalve, hetzij op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte, dat de verdachte ter observatie zal worden overgebracht naar een in het bevel aan te duiden psychiatrisch ziekenhuis, bedoeld in artikel 509f, of een inrichting tot klinische observatie bestemd.'

hen juiste plek terechtkomen, waar zij kunnen worden behandeld met een maatregel of interventie. Hoewel meewerken aan PJ-onderzoek zowel kan uitwijzen dat iemand geen psychische stoornis heeft of juist dat hij wel een psychische stoornis heeft, wordt over het algemeen aangenomen dat PJ-onderzoek per definitie de oplegging van een tbs-maatregel betekent. Het PBC-advies wordt in eerder onderzoek in 86%-90% van de zaken gevolgd (Harte, Van den Berg, & Stroobach, 2005; Boonekamp, Barendregt, Spaans, De Beurs, & Rinne, 2006). Echter, dit betreft vooral observandi die hebben meegewerkt aan het PJ-onderzoek, aangezien alleen de zaken zijn geselecteerd waarin volledig is gerapporteerd. Het is niet bekend hoe vaak bij weigerende observandi advies is uitgebracht en hoe vaak dit is opgevolgd. Ook van de ambulante PJ-adviezen is niet bekend hoe vaak deze door de rechter worden gevolgd. Betrouwbare populatiecijfers over het aantal en type afdoening bij weigerende verdachten zijn er tot op heden niet. Een eerste indicatie van het aantal en type afdoeningen bij weigerende verdachten is gegeven door Jongeneel, senior rechter in de rechtbank Amsterdam. Van de 50 door hem onderzochte zaken is er 29 keer een tbs-maatregel opgelegd, in 15 zaken werd geen tbs-maatregel opgelegd en in 6 zaken is een hogere gevangenisstraf opgelegd aan verdachten die hun medewerking aan het PJ-onderzoek geheel of gedeeltelijk hadden geweigerd. Zoals door Jongeneel aangegeven verliep de selectie van de 50 zaken niet systematisch of methodologisch verantwoord, waarmee deze cijfers geen volledig beeld geven van 'de kans op' oplegging van de tbs-maatregel bij een weigerende verdachte.⁸ Dat is in het onderhavige onderzoek wel mogelijk, omdat de afdoeningen in vrijwel de gehele populatie van weigerende observandi in een bepaalde periode is onderzocht. Daarnaast zijn de afdoeningen gerelateerd aan de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord (over vaststelling van stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, doorwerking van de stoornis in het delict, risicotaxatie, en behandeladvies). Hieruit ontstaat een genuanceerd beeld over de afdoeningen van rechtszaken bij weigerende verdachten (onderzoeksdoel 3).

Ten slotte is onderzocht welke motivering de rechter gebruikt om de oplegging van een tbs-maatregel of gevangenisstraf te onderbouwen (onderzoeksdoel 4). Hiermee wordt bekeken op welke manier de rechter beslist over oplegging van een maatregel of gevangenisstraf. Deze informatie kan van nut zijn bij het bepalen van de manier waarop de praktijk rondom de weigerende verdachten mogelijk kan worden verbeterd.

1.2 Doelstellingen en onderzoeksvragen

Bovenstaande leidt tot de onderzoeksdoelen van het onderhavige onderzoek:

- 1 Zicht krijgen op de prevalentie van weigeren: het aantal verdachten dat medewerking weigert aan PJ-onderzoek (de weigerende verdachte).
- 2 Analyseren van de mate van doorwerking van weigeren op het beantwoorden van de PJ-vragen.
- 3 In kaart brengen van de informatiebehoefte van OvJ's en rechters om in geval van een weigerende verdachte te kunnen komen tot een passende strafreis respectievelijk een passende beslissing.
- 4 Bepalen welke afdoening, straf of maatregel, wordt opgelegd aan een weigerende verdachte.

⁸ 'De in dit artikel gebruikte selectie van rechtspraak is alles wat ik via rechtspraak.nl heb kunnen vinden en wat me door behulpzame collega's is aangereikt, maar heeft niet de pretentie van volledigheid en ook niet van statistische significantie' (Jongeneel, 2017, p. 1).

- 5 Onderzoeken van de motivering die de rechter gebruikt ter onderbouwing van zijn afdoening.

De onderzoeksvragen zijn:

- 1 Hoeveel (aantal en aandeel) weigerende verdachten zijn er de afgelopen vijftien jaar per jaar geweest in (a) de ambulante sector en (b) de klinische sector?
- 2 Zijn er de afgelopen vijftien jaar verschuivingen te signaleren in het aantal weigerende verdachten van de ambulante naar de klinische setting of andersom?
- 3 Zijn er verschillen in de prevalentie van weigeren tussen de NIFP-regio's?
- 4 Op welk onderdeel van het PJ-rapport of op welke vraag van de opdrachtgever (OvJ, rechter of rechtbank) heeft weigeren vooral doorwerking?
- 5 Bevat het PJ-rapport over een weigerende verdachte, zonder conclusie en advies, voldoende informatie voor de OvJ om een passende strafeis te vorderen en voor de rechter om een passende beslissing te nemen?
- 6 Op basis van welke informatie beslissen de OvJ en rechter *thans* tot hun strafeis respectievelijk afdoening bij weigerende verdachten over wie een PJ-rapport is verschenen?
- 7 Aan de hand van welk soort informatie kunnen de OvJ en rechter *beter* tot een strafeis respectievelijk beslissing komen? Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar risicotaxatiegegevens, groepsobservaties, en het milieuonderzoek.
- 8 Welke afdoeningen worden opgelegd aan weigerende verdachten?
- 9 Welke motiveringen gebruikt de rechter om zijn afdoening te onderbouwen?

1.3 Methoden

1.3.1 Prevalentie weigerende verdachten

Er zijn drie onderzoeksmethoden ingezet om de prevalentie van het aantal weigerende verdachten te bepalen. Deze zijn verdeeld in ambulante-retrospectief, ambulante-prospectief, en klinisch.

Ambulante-retrospectief: 2002-2016

Om het aantal weigerende verdachten in de ambulante setting in de afgelopen vijftien jaar te kunnen bepalen is van het NIFP een geanonimiseerde database opgevraagd met daarin alle rapportages die zijn uitgebracht in de periode 2002-2016. Deze data is afkomstig uit een database die in het kader van de bedrijfsvoering van het NIFP is verzameld. Tevens is informatie gevraagd over de mate van medewerking, de NIFP-regio waarin het PJ-onderzoek is uitgevoerd en het soort rapportage. In het Forensisch Registratie en Informatie Systeem (FRIS) van het NIFP, bleek de mate van medewerking voor deze periode niet eenduidig te zijn geregistreerd. Om deze reden is in overleg met de datamanager van het NIFP gewerkt met indicatoren (benaderingen) van de mate van medewerking, die deels ook in het eerdere onderzoek door Van Dijk (2011) zijn gebruikt. Van Dijk (2011) heeft weigeren geoperationaliseerd als het aantal rapportages waarin een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid is gegeven en het aantal rapportages dat is vervallen wegens weigering in kaart gebracht. Beide maten geven volgens Barendregt (2010) en Van Dijk (2011) respectievelijk de boven- en ondergrens van weigeren weer: als het oordeel over toerekeningsvatbaarheid ontbreekt, *kan* er sprake zijn van weigeren. Als het rapport is vervallen wegens weigeren, *is* er sprake van weigeren. Echter, het is niet altijd zo dat het uitblijven van een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is veroorzaakt door weigeren. Een verdachte kan het delict ontkennen, of uit proceshouding niet willen spreken over de ten laste gelegde feiten, waarmee een oordeel over

de mate van toerekeningsvatbaarheid lastiger wordt. Het kan ook zo zijn dat een rapport wordt teruggetrokken of een zaak wordt geseponeerd. In al deze rapportages ontbreekt het oordeel over de toerekeningsvatbaarheid of het behandeladvies, maar is niet geweigerd. Ten slotte kan het ontbreken van een waarde in de database ook betekenen dat het veld niet is ingevuld, bijvoorbeeld omdat dit niet is overgenomen vanuit het PJ-rapport. Ook in deze gevallen duidt het ontbreken van een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid niet op weigeren. Hiermee is deze maat een overschatting van het aantal weigeraars. Andersom is het wel vaak zo dat over iemand die heeft geweigerd, geen oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid kan worden gegeven.

Het aantal keer dat een rapport is vervallen wegens weigering, aangeduid als de ondergrens van weigeren, is eveneens geen exacte weergave van de prevalentie van weigeren. Van deze maat is het namelijk zo dat dit in FRIS is onder gerapporteerd: niet alle rapportages die zijn vervallen wegens weigeren zijn zo geregistreerd. Van de rapportages die wél als vervallen wegens weigering zijn geregistreerd, kan worden aangenomen dat dit daadwerkelijk weigeraars betreft.

Bij gebrek aan een betrouwbare maat voor het aantal weigerende verdachten, is naast de eerder genoemde indicatoren een derde indicator van weigeren toegevoegd: het aantal uitgebrachte maatregeladviezen. Ook bij deze maat geldt dat een behandeladvies om andere redenen dan wegens weigeren kan ontbreken, maar andersom is het wel vaak zo dat bij degenen die hebben geweigerd, het behandeladvies ontbreekt. In de resultaten in de hoofdtekst is alleen de meest betrouwbare maat van weigeren in de ambulante setting opgenomen, retrospectief bekeken, namelijk het aantal rapportages dat is vervallen wegens weigeren. Ook is alleen de mate van weigeren voor dubbelrapportages in de hoofdtekst opgenomen en niet die van weigeren in enkelrapportages, omdat voor de oplegging van de tbs-maatregel multidisciplinaire dubbelrapportages benodigd zijn. De twee andere benaderingen van de prevalentie van weigeren voor dubbelrapportages, het ontbreken van een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid en het ontbreken van een behandeladvies, staan in bijlage 2. Hierdoor kan een vergelijking worden gemaakt tussen de mate van weigeren in recente jaren en die in eerdere jaren vanuit het onderzoek van Van Dijk (2011). In bijlage 3 staat in hoeverre is geweigerd in enkel PJ-onderzoek.

Ambulant-prospectief: 2017

Om naast bovenstaande indicatoren van weigeren, oftewel benaderingen van weigeren, een hardere maat van de prevalentie van weigeren te kunnen bekijken, is een vragenlijst ontwikkeld en is prospectief prevalentieonderzoek uitgezet (zie bijlage 4). Het betreft veertien vragen over de mate waarin is meegewerkt aan de verschillende onderdelen van het PJ-onderzoek en de invloed die weigeren heeft op de beantwoording van de PJ-vragen. De vragenlijst is uitgezet bij psychologen en psychiaters die feedback geven op PJ-rapportages (en in voorkomende gevallen kijkt ook een jurist mee). Gedurende vier maanden is van deze feedbackgevers gevraagd een vragenlijst in te vullen over elk PJ-rapport dat zij van feedback voorzien (van 18 september 2017 tot en met 18 januari 2018).⁹ De feedbackgevers is gevraagd de vragenlijst in te vullen als het rapport over een volwassene gaat en is geschreven in het kader van de oplegging van een straf of maatregel. Zo is de prevalentie voor vier maanden in kaart gebracht en kan eveneens een schatting worden gegeven van het aantal weigeraars voor (grotendeels) 2017, door de prevalentie

⁹ Het invullen van de vragenlijst is gekoppeld aan het feedbackproces zoals dat door het NIFP plaatsvindt. Als een PJ-rapport in concept af is, gaat het naar de medische administratie van de betreffende NIFP-locatie. Een gedragsdeskundige (psycholoog of psychiater) die niet betrokken is bij het opstellen van het conceptrapport, bekijkt de kwaliteit van het rapport en voorziet het van inhoudelijke feedback.

met drie te vermenigvuldigen. De feedbackgevers zijn door middel van een remindersysteem gewezen op het invullen van de vragenlijsten voor de betreffende rapportages.¹⁰

In de genoemde vier maanden zijn 703 vragenlijsten naar het WODC teruggestuurd. Op basis van soort rapportage zijn 85 vragenlijsten uitgesloten: 16 waarin het FRIS-nummer niet goed was ingevuld en die daardoor niet terug te vinden waren in de NIFP-database, 5 over jeugdigen en 64 over tbs-verlengingszaken of *longstay* adviezen. De uiteindelijke database omvat daarmee 618 vragenlijsten. Een analyse van het FRIS-nummer geeft aan dat de 618 vragenlijsten betrekking hebben op 546 unieke FRIS-nummers en daarmee unieke personen. In navolging van de retrospectieve analyses is in de vervolganalyses het aantal geweigerde rapportages beschouwd en niet het aantal personen dat heeft geweigerd. Om de *respons rate* van het aantal teruggestuurde vragenlijsten te bepalen, is van het NIFP gevraagd een geanonimiseerde database van alle uitgebrachte rapportages in de periode 18 september 2017 tot 18 januari 2018 aan te leveren. Dit bestand omvatte 3.382 records. Hieruit zijn alleen de rapportages geselecteerd die voldoen aan de inclusiecriteria van het huidige onderzoek. Zo zijn rapportages verwijderd die betrekking hebben op een jeugdige (<18, n=336 rapportages) of die niet in het kader van de oplegging van een straf of maatregel zijn geschreven (n=1.101 rapportages). Op deze manier resteerden 2.281 rapportages, die over 1.105 unieke FRIS-nummers/personen bleken te gaan. De 546 unieke FRIS-nummers in de teruggestuurde vragenlijsten zijn vervolgens afgezet tegen de 1.105 unieke rapportages in dezelfde periode, wat een *respons rate* van $546/1.105=49\%$ betekent. De helft van de vragenlijsten gaat over een enkelrapport: 309 van 618 (50%), de overige 301 vragenlijsten betreffen een dubbelrapport (49%) en van 8 rapportages (1%) is onbekend of ze betrekking hebben op een enkel- of dubbelonderzoek. Deze onbekende rapportages zijn in de vervolganalyses uitgesloten. De prevalentie van weigeren in de prospectieve enkelerapportages is bepaald in bijlage 5.

Klinisch (Pieter Baan Centrum): 2002-2017

In het PBC wordt gebruikgemaakt van het formulier Monitor Moeilijk Observerbaren (MOMO-formulieren), waarop weigeren en de invloed die dit heeft op onder meer de beantwoording van de PJ-vragen wordt geregistreerd. Deze formulieren worden ingevuld door de gedragsdeskundigen die het onderzoek hebben uitgevoerd of door medewerkers van de afdeling Wetenschap & Opleidingen van het NIFP. De mate waarin is geweigerd, staat beschreven in de betreffende PJ-rapportages en wordt daaruit overgenomen op het MOMO-formulier en vervolgens ingevoerd in een database. De mate van medewerking kent drie antwoordmogelijkheden: ja, deels, en nee. Het PBC is gevraagd om een geanonimiseerde database van alle PJ-onderzoeken in de periode 2002-2017.¹¹ Het PBC-databestand omvat tevens de overige antwoorden op de MOMO-formulieren, zoals gegevens over de mate waarin de vragen in het PJ-rapport zijn beantwoord: de vaststelling van stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, doorwerking van de stoornis in het delict en behandeladvies. Deze gegevens zijn gebruikt om de mate van doorwerking van weigeren op de beantwoording van de PJ-vragen te bepalen, voor de klinische populatie.

1.3.2 Informatiebehoefte OvJ's en rechters

Om de informatiebehoefte van OvJ's en rechters in kaart te brengen, is het nodig het beslisproces van OvJ's en rechters helder te krijgen. Via interviews met OvJ's

¹⁰ Het remindersysteem en het invoeren van de data van de vragenlijsten is beheerd door S.B.E. Eltink (stagiair).

¹¹ Deze database is ook elders in het onderzoek gebruikt, zie paragraaf 1.3.2 en 1.3.3.

en rechters is achterhaald of ze voldoende informatie hebben om tot een passende strafeis en beslissing te komen of dat ze behoefte hebben aan meer informatie en welk type informatie dit is. De informatiebehoefte is bepaald aan de hand van een semigestructureerd interview (bijlage 6). Beoogd is om ongeveer vijftien OvJ's en vijftien rechters te spreken, die (proportioneel) verdeeld zijn over het land. De rechters zijn benaderd via de Raad voor de Rechtspraak, die het verzoek tot medewerking uitzette. Vervolgens zijn contactgegevens van rechters die wilden meewerken verstrekt aan de onderzoekers en is een interview gepland en gehouden. De OvJ's zijn benaderd via het Expertisecentrum Penitentiaire Zaken in Arnhem. De interviews duurden ongeveer een uur. Er zijn vijftien rechters en veertien OvJ's gesproken. De interviews zijn meestal opgenomen met een voicerecorder (een enkele keer is de voicerecorder vergeten of was de opname niet te verstaan) en verbatim uitgeschreven en kwalitatief geanalyseerd. In de analyse is eerst van alle geïnterviewde rechters en officieren in kaart gebracht hoeveel jaar ervaring als rechter of officier zij hebben. Hiervan is het gemiddelde berekend. Vervolgens is gefocust op de antwoorden die zijn gegeven over de behoefte aan informatie van de rechters en officieren. Deze antwoorden zijn gemarkeerd en overgenomen in een werkdocument. Hierna zijn de antwoorden thematisch gerangschikt in vrijwel dezelfde volgorde als de volgorde van de vragen uit het semigestructureerde interview. Andere opvallende opmerkingen zijn eveneens overgenomen en in een thema gesorteerd.¹²

1.3.3 *Beslissingen door de rechter*

Van alle observandi die in de periode 2012-2016 deelname aan het PJ-onderzoek in het PBC volledig hebben geweigerd (zie ook paragraaf 1.3.1), zijn de afdoeningen bepaald. Er is bij de start van het onderzoek, in het voorjaar van 2017, gekozen om de voorgaande vijf jaar weigerende observandi te onderzoeken. In deze periode zijn totaal 1.093 observandi door het PBC onderzocht, van wie 478 personen wegeraars bleken te zijn (44%; zie ook hoofdstuk 2). Vijfentwintig observandi (5%) zijn uitgesloten van het onderhavige onderzoek:

- het rapport werd niet geschreven in het kader van de oplegging van een straf of maatregel maar om een andere reden (n=6);
- zij zijn overleden voordat de rechtszaak diende (n=3);
- zij kwamen meerdere keren in de database voor (n=6);
- de zaak heeft geresulteerd in vrijspraak (n=9);
- de zaak stond ten onrechte als weigerzaak geregistreerd (n=1).

Van de dubbele zaken is random één casus behouden. De totale populatie weigerende observandi van wie de afdoening door de rechter is gezocht, bestaat daarmee uit 453 weigerende observandi. Van deze weigerende observandi zijn de vonnissen, arresten en uitspraken in cassatie opgezocht. Hiervoor zijn vier databronnen gebruikt: tbs-dossiers, de zoekmachine op www.rechtspraak.nl, het PBC-archief en via de Raad voor de rechtspraak. Vanuit de vonnissen zijn de afdoeningen door de rechter (gevangenisstraf, tbs-maatregel, overige behandeling en/of overige afdoeningen, als ook de duur van de opgelegde straffen) en de vorderingen van de OvJ/AG in kaart gebracht. Deze variabelen zijn voor vijftig casussen door twee beoordelaars afzonderlijk van elkaar gescoord, waarna in een bespreking consensus is bepaald.¹³ Er is 100% interbeoordelaarsbetrouwbaarheid behaald. De overige casussen zijn verdeeld over de beoordelaars en door een van beiden in kaart gebracht. Om de relatie tussen de afdoeningen en de beantwoording van de PJ-vragen

¹² Het uitschrijven van de interviews is gedaan door D.L. Janssen, S.B.E. Eltink en J.J. de Vries (stagiaires).

¹³ De auteur van het onderhavige rapport en D.L. Janssen (stagiair).

te kunnen bepalen, zijn deze antwoorden meegenomen vanuit de eerder genoemde MOMO-formulieren.

1.3.4 *Motivering rechter*

Via een analyse van de rechterlijke beslissingen in eerste aanleg is de motivering in kaart gebracht die de rechter gebruikt om de oplegging van een tbs-maatregel of een andere afdoening te onderbouwen. Twee typen weigerende verdachten zijn bekeken: degenen die alsnog een tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen en degenen die geen tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen. Hiervoor is van alle weigerende observandi uit 2012-2016 (n=478) eerst in kaart gebracht of ze een tbs-maatregel, een andere behandeling of een gevangenisstraf kregen opgelegd (zie ook paragraaf 1.3.3). Vervolgens zijn uit 2012-2016 per jaar aselect vier casussen (twintig totaal) met een tbs-oplegging geselecteerd die zijn gematcht met zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd (eveneens twintig zaken). Gezien het geringe aantal vrouwelijke observandi zijn alleen mannen geselecteerd. De overige match-variabelen zijn leeftijd ten tijde van het PJ-onderzoek, tenlastegelegde delicten, en geboorteland. Er is een scoringssysteem opgezet aan de hand waarvan beide typen zaken zijn vergeleken op het beslisproces van de rechter (zie bijlage 7). De motivering van de rechter voor de keuze van oplegging van een tbs-maatregel of gevangenisstraf is meestal beschreven onder koppen in het vonnis als 'beoordeling door de rechter' of 'strafbaarheid van de verdachte'. Met name de motiveringen rondom de beantwoording van de PJ-vragen zijn hierbij in kaart gebracht: stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, doorwerking, risico-inschatting en behandeladvies. Telkens is hierbij onderscheid gemaakt naar de partij die de conclusie over de betreffende PJ-vraag heeft gegeven, de gedragsdeskundige of de rechter. Ook is vastgelegd welke argumenten de rechter gebruikte bij de oplegging van de uiteindelijke maatregel of straf. Van alle variabelen is bekeken of dit argument al dan niet (ja/nee) door de rechter is genoemd. Dit is apart gedaan door twee beoordelaars,¹⁴ waarna een consensusbespreking is gehouden om de uiteindelijke score te bepalen. Bij de motivering van de rechter zijn geen algemene bewoordingen in kaart gebracht, zoals: 'Bij de strafoplegging houdt de rechtbank rekening met de aard en de ernst van de gepleegde feiten, de omstandigheden waaronder deze zijn begaan en de persoon van de verdachte zoals die uit het dossier en tijdens de behandeling ter terechtzitting naar voren zijn gekomen.' De resultaten zijn descriptief, er is geen toets gedaan om eventuele significante verschillen te bepalen, omdat het een gering aantal casussen betreft (2 keer 20).

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat de prevalentie van weigeren, waarin eerst is gekeken naar weigerende verdachten in de ambulante setting (paragraaf 2.1), vervolgens naar weigerende observandi in klinisch onderzoek (paragraaf 2.2). In hoofdstuk 3 staat de informatiebehoefte van rechters (paragraaf 3.1) en van OvJ's (paragraaf 3.2), in geval van een weigerende verdachte. Hoofdstuk 4 betreft de afdoeningen van straf of maatregel aan verdachten die hun medewerking aan het PJ-onderzoek in het PBC hebben geweigerd. Hoofdstuk 5 gaat over de motivering die de rechter heeft gebruikt bij de onderbouwing van de afdoeningen. In hoofdstuk 6 ten slotte, worden de belangrijkste bevindingen uit alle hoofdstukken besproken en zijn de onderzoeksvragen beantwoord.

¹⁴ De auteur van het onderhavige rapport en D.L. Janssen (stagiair).

2 Prevalentie weigerende verdachten

2.1 Weigerende verdachten in de ambulante setting

Om het aantal ambulante weigeraars in beeld te krijgen, is op twee manieren gekeken naar de data: retrospectief naar de jaren 2002-2016 en prospectief naar een periode van vier maanden, grotendeels in 2017 (zie ook paragraaf 1.3.1).

2.1.1 Prevalentie weigeren in retrospectief onderzoek

Er is een geanonimiseerde dataset verkregen van het NIFP met daarin alle uitgebrachte PJ-rapportages in 2002-2016 (n=74.141 rapportages). Alle zaken over een jeugdige verdachte zijn uitgesloten (leeftijd < 18 jaar), waardoor 58.396 rapportages overbleven. Deze zijn onder te verdelen in enkelonderzoeken, waarin één discipline rapporteert (psycholoog, psychiater of FMO'er) en dubbelonderzoeken, waarin een psycholoog en psychiater rapporteren.¹⁵ Het merendeel van de onderzoeken is enkel: 39.117 (67%), een kleiner deel dubbel (18.466; 32%) en van 813 rapportages (1%) is het type niet in de database ingevuld (zie tabel 1).

Tabel 1 Aantal afgehandelde PJ-rapportages naar soort: enkel of dubbel, 2002-2016

Jaar afgehandeld	Enkel	Dubbel/tripel	Onbekend	Totaal
	PJ-onderzoek	PJ-onderzoek		
2002	2.573	1.141	74	3.788
2003	2.471	1.168	101	3.740
2004	2.749	1.250	82	4.081
2005	2.820	1.357	41	4.218
2006	2.816	1.386	59	4.261
2007	2.747	1.284	83	4.114
2008	2.896	1.233	59	4.188
2009	2.663	1.268	46	3.977
2010	2.767	1.258	45	4.070
2011	2.793	1.230	37	3.795
2012	2.603	1.158	34	3.795
2013	2.464	1.216	26	3.706
2014	2.449	1.209	28	3.686
2015	2.059	1.118	41	3.218
2016	2.247	1.190	57	3.494
Totaal	39.117	18.466	813	58.396

De rapportages waarvan het type onbekend is, zijn in de navolgende analyses uitgesloten. Omdat voor het opleggen van de tbs-maatregel een dubbelrapportage vereist is, zijn in de verdere analyses alleen de dubbelrapportages meegenomen. In bijlage 3 is ter informatie de mate van weigeren in de enkelrapportages in kaart gebracht. In tabel 2 is het aantal dubbelrapportages waarin is geweigerd per jaar uitgesplitst. Weigeren is hierbij geoperationaliseerd als een rapport dat is vervallen wegens weigering (in bijlage 2 staan de twee andere indicatoren van weigeren). In totaal zijn 2.070 van 18.466 ambulante dubbelrapportages in 2002-2016 (11%)

¹⁵ PJ-onderzoeken waarin naast één psychiater of psycholoog ook een forensisch milieu-onderzoeker rapporteert, zijn meegeteld bij de enkelvoudige rapportages (totaal 49 rapportages).

vervallen wegens weigering. Te zien is verder dat het aandeel dat het weigeren in dubbelrapportages per jaar uitmaakt van het totale aantal dubbelrapportages varieert van 7% in 2003 tot 15% in 2010, waarna het licht afneemt. De laatste vijf jaar is het aandeel weigerende verdachten in ambulante dubbelrapportages vrijwel stabiel gebleven: 12% in 2012 en 11% in 2016.

Tabel 2 Weigeren in dubbel-/tripel rapportages: aantal vervallen rapportages, 2002-2016

Jaar afgehandeld	Rapportage vervallen (A)	Aandeel rapportage	
		vervallen van totaal enkel-	Totaal dubbelrapportages
		rapportages (A/C=B)	(C)
2002	96	8%	1.141
2003	80	7%	1.168
2004	119	10%	1.250
2005	141	10%	1.357
2006	161	12%	1.386
2007	158	12%	1.284
2008	156	13%	1.233
2009	154	12%	1.268
2010	185	15%	1.258
2011	166	13%	1.230
2012	135	12%	1.158
2013	141	12%	1.216
2014	124	10%	1.209
2015	127	11%	1.118
2016	127	11%	1.190
Totaal	2.070	11%	18.466

Het aantal rapportages dat is vervallen wegens weigering is vergeleken met de als weigeraar geregistreerde rapportages in Van Dijk (2011). Hieruit blijkt dat er een klein verschil is tussen de percentages die in het eerdere onderzoek zijn gevonden en die uit het onderhavige onderzoek. De prevalentie van weigeren in de overlap-pende jaren in beide onderzoeken verschilt gemiddeld 3,5%: in Van Dijk is in 2002-2009 gemiddeld 14% geregistreerd als weigeraar en in het huidige onderzoek bedraagt dit aantal gemiddeld 10,5%. In de periode van voor het huidige onderzoek, 1995-2002, is de prevalentie van weigeren met gemiddeld 7% (Van Dijk, 2011) lager dan de 11% die in het huidige onderzoek is gevonden. De reden hiervoor is niet bekend.

Soort rapportage

Vervolgens is gekeken naar het soort rapportage waarin is geweigerd (tabel 3). Te zien is dat de meeste rapportages waarin is geweigerd, primair dubbelrapportages zijn (84%). Dit zijn de rapportages die als dubbelonderzoek zijn begonnen en ook op die manier zijn afgerond. Dit in tegenstelling tot een secundair dubbelonderzoek, een onderzoek dat in eerste instantie als een enkelonderzoek is gestart. Rekening houdend met het totale aantal rapportages naar soort, is in 13% van alle primaire dubbelrapportages geweigerd.

Tabel 3 Weigeren in retrospectieve dubbelrapportages naar soort rapportage, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd:	Aandeel geweigerd		Aantal rapportages	Aandeel geweigerd
	rapport vervallen wegens weigering	van totaal geweigerd		naar soort	naar soort
	(A)	(A/2.070=B)	(C)	(A/C=D)	
	n	%	n	%	
Aanvullend dubbel	38	1,8	919	4	
ASR aanvullend dubbel	2	0,01	24	8	
ASR dubbel	37	1,8	326	11	
ASR Tripel	2	0,01	11	18	
Primair dubbel	1.732	84	13.456	13	
Secundair dubbel	185	9	2.802	7	
Tripel primair rapportages	10	0,5	228	4	
Tripel rapportage	63	3	648	10	
Tripel secundair rapportage	1	0,05	52	2	
Totaal	2.070	100	18.466		

In tabel 4 is het aantal rapportages waarin is geweigerd uitgesplitst naar NIFP-regio. Te zien is dat het aandeel geweigerde rapportages op het totale aantal rapportages per regio het hoogst is in Zuid-Holland (39%). Het totale aantal rapportages per regio verschilt echter en is het hoogst in Noord-Oost-Nederland (5.426 rapportages). Een chi-kwadraat toets toont aan dat er een significant verschil is tussen de regio's in de mate waarin is geweigerd (vervallen rapportages; $X^2(4)=223,42$; $p=0,000$). Aan de aangepaste residuen (kolom E) is te zien dat het verschil voornamelijk is veroorzaakt door Zuid-Holland, waar meer is geweigerd dan in de overige regio's, ook proportioneel gezien.

Tabel 4 Weigeren in dubbelrapportages naar NIFP-regio, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd:	Aandeel geweigerd	Totale aantal rapportages per regio (C)	Aandeel geweigerd per regio	Aangepaste residuen (E)
	rapport vervallen wegens weigering	van totaal geweigerd		van totaal per regio (A/C=D)	
	(A)	(A/2.070=B)	(C)	(A/C=D)	
	n	%	n	%	Aantal
Midden-Nederland	197	10	1.766	11	-0,01
Noord-Holland	237	11	2.713	9	-4,4
Noord-Oost-Nederland	555	27	5.426	10	-2,7
Zuid-Holland	802	39	4.794	16	14,1
Zuid-Nederland	279	13	3.767	7	-8,3
Totaal	2.070	100	18.466	100	

Doorwerking in beantwoording PJ-vragen

Vervolgens is de mate van doorwerking van weigeren op de verschillende onderdelen van het PJ-onderzoek in kaart gebracht (tabel 5). Alleen de antwoorden op de PJ-vragen over de mate van toerekeningsvatbaarheid en die naar behandeladvies zijn geregistreerd. Te zien is dat bij de weigeraars (rapport vervallen wegens weige-

ring) in 18% van de zaken een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven en in 9% van de zaken een behandeladvies is uitgebracht. Bij degenen die wel aan het rapport hebben meegewerkt, is ook niet in alle gevallen een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid gegeven: in 73% van de zaken wel en in 27% van de zaken niet. Ook is in 37% een behandeladvies uitgebracht bij verdachten die niet geregistreerd staan als weigeraar en in 63% van de zaken niet.

Tabel 5 Doorwerking van weigeren in beantwoording PJ-vragen

	Vervallen wegens weigeren (n=2.070)		Niet vervallen wegens weigeren (n=16.396)	
	n	%	n	%
Toerekeningsvatbaarheid				
Ja	376	18	12.010	73
Nee	1.694	82	4.386	27
Totaal	2.070	100	16.396	100
Behandeladvies				
Ja	184	9	6.037	37
Nee	1.886	91	10.359	63
Totaal	2.070	100	16.396	100

2.1.2 Prevalentie weigeren in prospectief onderzoek

Zoals vermeld (paragraaf 1.3.1), zijn er prospectief 301 vragenlijsten over dubbelrapportages binnengekomen. De mate van weigeren in het prospectieve dubbelonderzoek staat in tabel 6. In deze vraag variëren de antwoordcategorieën voor de mate van medewerking op een drie-puntsschaal: 'meegewerkt', 'deels meegewerkt' of 'geweigerd'. Dit betreft, in tegenstelling tot de ambulante retrospectieve analyses, geen indicator van het aantal weigerende verdachten, maar een exacte weergave van dit aantal zoals aangeduid door de feedbackgevers. Te zien is dat er in 65 van 301 dubbelrapportages (22%, kolom A, tabel 6) volledig is geweigerd en in 30 van 301 (10%) van de rapportages gedeeltelijk is geweigerd. Als dit aantal van vier maanden onderzoek wordt vermenigvuldigd met drie, komt de schatting voor heel 2017 op 903 dubbelrapportages. Dit is iets lager dan de 1.190 dubbelrapportages die in 2016 zijn uitgebracht (tabel 2). Dit komt waarschijnlijk doordat in het prospectieve onderzoek alleen rapportages in opleggingszaken zijn meegeteld, terwijl in het retrospectieve onderzoek ook andersoortige rapportages zijn meegeteld. Het aantal prospectieve dubbelrapportages waarin is geweigerd (22%) is hoger dan het aantal retrospectieve dubbelrapportages waarin is geweigerd (11% totaal in 2002-2016). Het percentage weigeraars in de prospectieve analyses is het meest betrouwbare, aangezien hier direct is gevraagd naar het aantal weigeraars en geen indicator of benadering van weigeren is beschreven.

Tabel 6 Weigeren in prospectief dubbelonderzoek, 2017

Soort rapport	Geweigerd:		Deels geweigerd:		Meegewerkt		Totaal (G)
	Geweigerd (A)	aandeel van totaal (A/G=B)	Deels geweigerd (C)	aandeel van totaal (C/G=D)	Meegewerkt (E)	aandeel van totaal (F)	
	n	%	n	%	n	%	
Dubbel 4 mnd.	65	22	30	10	206	68	301
Dubbel 12 mnd.	195	22	90	10	618	68	903

Er is ook gekeken naar weigeren van andere onderdelen van het PJ-onderzoek, het testpsychologisch en neuropsychologisch onderzoek (tabel 7). Dit is alleen voor de deels weigerende verdachten van toepassing (als volledig is geweigerd, is ook dit onderdeel geweigerd). Het neuropsychologisch onderzoek is veelal geweigerd (11 van 18 keer dat dit is geïndiceerd, 61%) en 14 van 30 verdachten (47%) wilden niet meewerken aan het testpsychologisch onderzoek. Drie personen werkten deels mee aan het neuropsychologische onderzoek en 8 personen werkten deels mee aan het testpsychologische onderzoek. Omdat het hier om kleine aantallen gaat, zijn geen percentages berekend en zijn deze bevindingen voorlopig.

Tabel 7 Weigeren van andere onderdelen van het onderzoek, gedeeltelijke weigeraars (n=30)

Andere onderdelen onderzoek	Neuropsychologisch onderzoek		Testpsychologisch onderzoek	
	n	%	n	%
Ja	4	22	7	23
Deels	3	15	8	27
Nee	11	56	14	47
Niet geïndiceerd	12	60	0	0
Onbekend	0	0	1	3
Totaal	30	100	30	100

Soort onderzoek

Ook van de prospectieve dubbelrapportages is bekeken in welke soort rapportages het meest is geweigerd (tabel 8). Te zien is dat 88% van alle geweigerde rapportages primair dubbelrapportages zijn. Rekening houdend met het totale aantal rapportages naar soort, is in 25% van alle primaire dubbelrapportages geweigerd.

Tabel 8 Weigeren in dubbel prospectief onderzoek naar soort rapportage, 2017 (n=301)

Soort rapportage	Totale aantal dubbelrapportages		Aandeel geweigerd naar soort		Aandeel soort rapportage geweigerd van totaal dubbel geweigerd
	Aantal geweigerd (A)	(B)	(A/B=C)	(A/65=D)	
	n	n	%	%	
Aanvullend dubbel	0	6	0	0	
ASR aanvullend dubbel	0	3	0	0	
ASR dubbel	4	27	15	6	
Primair dubbel	57	232	25	88	
Secundair dubbel	4	33	12	6	
Totaal	65	301		100	

De volgende analyse betreft die naar het aandeel weigeraars per regio (tabel 9). Te zien is dat er het meest is geweigerd in Zuid-Nederland (46% van alle geweigerde rapporten). Dit is niet de regio waarin de meeste rapportages zijn uitgebracht, dat is Noord-Holland (36% van alle rapportages, kolom C). Een chi-kwadraat toets toont aan dat er geen significant verschil is tussen de regio's in verdachten die hun medewerking geheel of gedeeltelijk weigeren en degenen die meewerken ($X^2(4)=4,73$; $p=0,32$).

Tabel 9 Weigeren in prospectieve dubbelrapportages naar NIFP-regio, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd (A) n	Aandeel	Aandeel	Deels geweigerd (D) n	Aandeel deels	Aandeel deels	Totaal per regio (F) n
		geweigerd op totaal	geweigerd van totaal		geweigerd op totaal	geweigerd op totaal	
		geweigerd (A/61=B) %	per regio (A/F=C) %		deels geweigerd (D/28=E) %	geweigerd per regio (D/G=F) %	
Midden-Nederland	6	10	20	2	7	7	30
Noord-Holland	7	12	39	1	4	6	18
Noord-Oost-Nederland	12	20	16	11	39	15	74
Zuid-Holland	28	46	26	11	39	10	109
Zuid-Nederland	8	13	16	3	11	6	50
Subtotaal	61	100		28	100		281
Ontbreekt	4	2		2	7		20
Totaal	65			30			301

Doorwerking in beantwoording PJ-vragen

Vervolgens is de mate van doorwerking van weigeren op de verschillende onderdelen van het PJ-onderzoek in kaart gebracht. Onderstaand eerst de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord (tabel 10). Te zien is dat bij de weigeraars weinig PJ-vragen zijn beantwoord: voor 19% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, voor 9% een uitspraak over gelijktijdigheid, voor 5% van de weigeraars een uitspraak over doorwerking, voor 3% van de weigeraars een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid en voor 6% is een behandeladvies gegeven. Te zien is verder dat voor de verdachten die als deels weigeraar zijn geregistreerd meer PJ-vragen zijn beantwoord dan voor degenen die geheel weigerden. Voor 77% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, voor 50% een uitspraak over gelijktijdigheid, voor 43% van de weigeraars een uitspraak over doorwerking, voor 40% van de weigeraars een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid en voor 43% is een behandeladvies gegeven.

Tabel 10 Doorwerking van weigeren in beantwoording PJ-vragen

	Geweigerd (n=65)		Deels geweigerd (n=30)	
	n	%	n	%
Gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis				
Ja, tenderend naar aanwezig	11	17	22	73
Ja, tenderend naar afwezig	0	0	0	0
Deels	1	2	1	3
Nee	53	82	7	23
Totaal	65	100	30	100
Gelijktijdigheid				
Ja, tenderend naar aanwezig	6	9	15	50
Ja, tenderend naar afwezig	0	0	0	0
Deels	0	0	0	0
Nee	59	91	15	50
Totaal	65	100	30	100
Doorwerking				
Ja, tenderend naar aanwezig	2	3	11	37
Ja, tenderend naar afwezig	0	0	0	0
Deels	1	2	1	3
Nee	62	95	17	57
Ontbreekt	0	0	1	3
Totaal	65	100	30	100
Toerekeningsvatbaarheid				
Ja	2	3	11	37
Nee	63	97	18	60
Ontbreekt	0	0	1	3
Totaal	65	100	30	100
Behandeladvies				
Ja	4	6	12	40
Nee	61	94	17	57
Ontbreekt	0	0	1	3
Totaal	65	100	30	100

In tabel 11 is de mate van doorwerking op de PJ-vragen nader uitgewerkt. Te zien is dat er ondanks het weigeren of gedeeltelijk weigeren informatie wordt verkregen van de verdachten. Dit is meer informatie van de deels weigerende verdachten dan van de geheel weigerende verdachten. Informatie over symptomen wordt bij 18% van de geheel weigerende observandi en bij 70% van de deels weigerende verdachten verkregen. Informatie over het delict is bij 8% volledige weigeraars en bij 15% gedeeltelijke weigeraars gevonden. Bij 2% van de geheel weigerende verdachten is informatie over de levensloop verkregen terwijl dit bij 60% van de gedeeltelijk weigerende verdachten het geval is.

Voor 32% weigerende verdachten zijn er hypothesen of deel-hypothesen over de stoornis geformuleerd. Bij 90% gedeeltelijk weigerende verdachten is dit eveneens het geval. In totaal zijn er bij 11 weigerende verdachten en bij 23 gedeeltelijk weigerende verdachten stoornissen vastgesteld (zie tabel 10 hierboven). Bij beide typen weigeraars wordt het vaakst problematisch middelengebruik vastgesteld: 6 keer bij volledige weigeraars en 14 keer bij gedeeltelijke weigeraars. Daarna wordt het vaakst een psychotische stoornis vastgesteld: respectievelijk 4 en 8 keer.

De mate van toerekeningsvatbaarheid is voor 2 van 65 weigeraars vastgesteld, deze was beide keren ontoerekeningsvatbaar. Aangezien bij bijna geen van de weigeraars een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven, blijkt dat dit een goede benadering is van het aantal personen dat heeft geweigerd. Andersom is het

niet persé zo dat alle verdachten over wie een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid ontbreekt weigerende verdachten zijn.

In 11 van 30 rapportages over deels weigerende verdachten is een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid gegeven: 4 keer ontoerekeningsvatbaar en 7 keer verminderd toerekeningsvatbaar. Voor 4 weigeraars (6%) en voor 12 gedeeltelijke weigeraars (17%) is een behandeladvies uitgebracht. Voor de weigeraars is dit 2 keer een tbs met dwangverpleging en 2 keer een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor de gedeeltelijke weigeraars zijn verschillende maatregeladviezen uitgebracht, bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijk strafdeel kwam het meest voor (5 van 12 keer).

Tabel 11 Aanvullende informatie doorwerking prospectieve dubbelrapportages

	Weigeren (n=65)		Deels weigeren (n=30)	
	n	%	n	%
Opleveren informatie verdachte				
Informatie over symptomen	12	18	21	70
Informatie over delict	5	8	15	50
Informatie over levensloop	1	2	18	60
Stoornissen				
<i>Diagnostische hypothesen</i>				
Ja	9	14	20	67
Deels: hypothese niet volledig	12	18	7	23
Nee	44	68	2	7
Ontbreekt	0	0	1	0,5
Totaal	65	100	30	100
<i>Inhoudelijke overwegingen onderbouwing psychopathologie</i>				
Ja, tenderend naar aanwezig	12	18	24	80
Ja, tenderend naar afwezig	4	6	0	0
Deels, enkele naar aan- en enkele naar afwezigheid	5	8	1	0,5
Nee	44	68	5	17
Totaal	65	100	30	100
<i>Type diagnoses</i>				
Beperkte intellectuele capaciteiten	1	6	5	11
Problematisch middelengebruik	6	35	14	32
Psychotische stoornissen	4	24	8	18
PTSD	0	0	4	
Persoonlijkheidsstoornissen	4	24	5	9
Pedofilie	1	6	0	0
Stemmingsstoornissen	0	0	1	2
Autistisch spectrum stoornis	0	0	3	7
ADHD	1	6	1	2
Overig	0	0	3	7
Totaal	17	100	44	100
Mate van toerekeningsvatbaarheid				
Ontoerekeningsvatbaar	2	100	4	36
Toerekeningsvatbaar	0	0	0	0
Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	0	0	0	0
Verminderd toerekeningsvatbaar	0	0	7	
Totaal	2	100	11	64

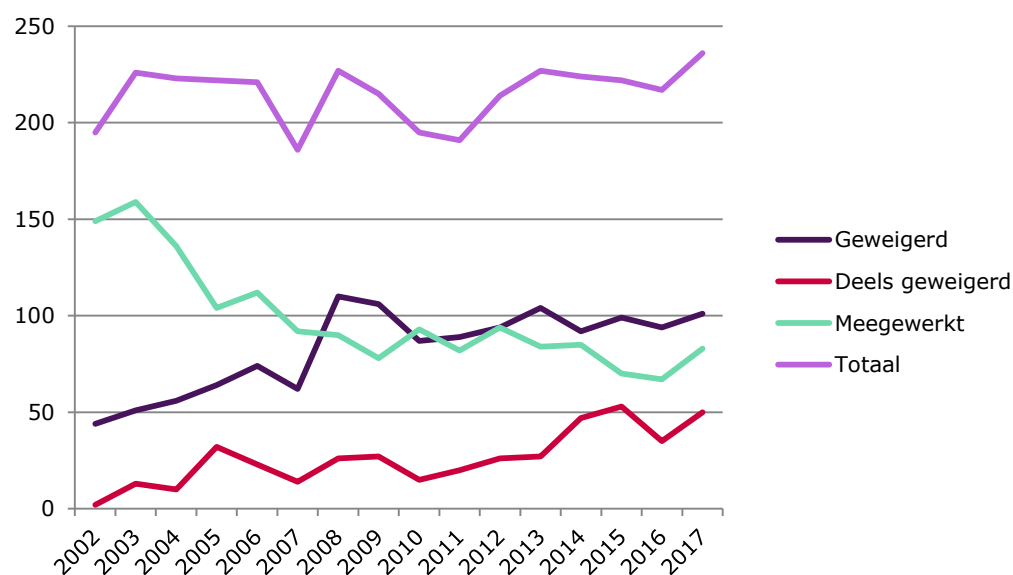
	Weigeren (n=65)		Deels weigeren (n=30)	
	n	%	n	%
Behandeladvies				
Tbs met dwangverpleging	2	50	1	8
Tbs met voorwaarden	0	0	1	8
Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	2	50	3	25
Bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijk strafdeel	0	0	5	42
ISD-maatregel	0	0	1	8
Overig	0	0	1	8
Ontbreekt	0	0	1	8
Totaal	4	100	12	100

2.2 Weigerende observandi in de klinische setting (PBC)

2.2.1 Prevalentie weigerende observandi PBC

In deze paragraaf komt het aantal klinische weigeraars aan de orde, de verdachten die in het Pieter Baan Centrum zijn opgenomen en hebben geweigerd deel te nemen aan het onderzoek. Voor de mate van medewerking zijn drie categorieën bekend: geweigerd, deels geweigerd, meegewerkt. De periode 2002-2017 is in kaart gebracht, zie figuur 1 en tabel 12. De aantallen hebben betrekking op het aantal uitgebrachte rapportages per jaar, niet op het aantal opnames per jaar. Dit betekent bijvoorbeeld dat iemand die in 2010 is opgenomen, maar van wie het rapport in 2011 is verschenen, is meegeteld in 2011.

Figuur 1 Weigerende observandi Pieter Baan Centrum 2002-2017



In tabel 12 staan dezelfde cijfers per jaar op een rij, waarbij het aantal onbekende rapportages ook is toegevoegd. Verder is telkens het aandeel dat de categorie uitmaakt van het totale aantal rapportages berekend. Dit laatste is gedaan, omdat het totale aantal rapportages per jaar enigszins varieert en het aandeel weigeraars

daarmee een beter beeld geeft dan het aantal. Het gemiddeld aantal uitgebrachte rapportages per jaar is 215. Het jaar 2017 is een bijzonder jaar in het PBC, omdat van 1 mei 2017 tot en met 1 mei 2018 een aparte afdeling is opgezet voor de weigerende observandi (zie ook Nagtegaal, 2018a, 2018b).

Te zien is dat in de periode 2002-2017 totaal in gemiddeld 39% van de klinische rapportages volledig is geweigerd (1.327 van 3.441 rapportages). Het aandeel volledige weigeraars op het totale aantal observandi in de jaren 2002-2017 is toegenomen van 23% naar 43% (kolom B). De stijging is geleidelijk tussen 2002 en 2007, waarna het in 2008 met 15%-punt toeneemt naar 48%. Nadat in 2009 het hoogtepunt van 49% is bereikt, daalt het aantal weigerende observandi van 2010 tot 2017 licht naar 43%. De laatste vijf jaar is het aandeel volledige weigeraars 3%-punt afgenomen van 46% in 2013 naar 43% in 2017.

Verder is te zien dat in de periode 2002-2017 totaal in 420 van 3.441 rapportages gedeeltelijk is geweigerd (12%). Het aandeel gedeeltelijk weigerende verdachten is in de onderzochte periode eveneens toegenomen, van 1% in 2002 naar 21% in 2017. Voor een deel is dit te verklaren door een registratieverschil met de vroege jaren, waarin gedeeltelijk weigeren nog niet werd geregistreerd. Het hoogtepunt van het aandeel gedeeltelijke weigerende observandi is in 2015, als 24% gedeeltelijk weigert. De laatste vijf jaar stijgt het aandeel gedeeltelijk weigerende observandi: van 12% in 2013 naar 21% in 2017. In 2017 zijn totaal 236 rapportages uitgebracht. De stijging van het totaal uitgebrachte rapportages in 2017 (236, ten opzichte van 217 in 2016) heeft te maken met een administratieve achterstand in het PBC. Hierdoor is een deel van de rapportages over observandi die eind 2016 in het PBC verbleven in 2017 definitief opgeleverd.

Tabel 12 Weigerende observandi Pieter Baan Centrum 2002-2017

Rapportage jaar	Geweigerd (A)	Aandeel volledige weigeraars (A/I=B)	Deels geweigerd (C)	Aandeel deels geweigerd (C/I=D)	Mee- gewerkt (E)	Aandeel mee- gewerkt (E/I=F)	Onbekend (G)	Aandeel onbekend (G/I=H)	Totaal (I)
2002	44	23%	2	1%	149	76%	0	0%	195
2003	51	23%	13	6%	159	70%	3	1%	226
2004	56	25%	10	4%	136	61%	21	9%	223
2005	64	29%	32	14%	104	47%	22	10%	222
2006	74	33%	23	10%	112	51%	12	5%	221
2007	62	33%	14	8%	92	49%	18	10%	186
2008	110	48%	26	11%	90	40%	1	0%	227
2009	106	49%	27	13%	78	36%	4	2%	215
2010	87	45%	15	8%	93	48%	0	0%	195
2011	89	47%	20	10%	82	43%	0	0%	191
2012	94	44%	26	12%	94	44%	0	0%	214
2013	104	46%	27	12%	84	37%	12	5%	227
2014	92	41%	47	21%	85	38%	0	0%	224
2015	99	45%	53	24%	70	32%	0	0%	222
2016	94	43%	35	16%	67	31%	21	10%	217
2017	101	43%	50	21%	83	35%	2	1%	236
Totaal	1.327	39%	420	12%	1.578	46%	116	3%	3.441

2.2.2 Soort rapportage

Vervolgens is gekeken naar het soort rapportage waarin is geweigerd. Hieruit wordt duidelijk dat niet alle rapportages zijn geschreven in het kader van de oplegging van

een straf of maatregel en daarmee de grootte van het probleem van de weigerende observandi enigszins nuanceren. Dat gaat immers vooral over de opleggingsfase. Dit zijn de cursief aangegeven rapportagesoorten, totaal 220 van 3.441 (6%; tabel 13). Daarnaast is van 207 rapportages onbekend welk type rapportage het betreft, waarvan het merendeel (192, 93%) uit 2002. In dat jaar is de data voor wat betreft soort rapportage niet goed geregistreerd. Te zien is dat het meest is geweigerd in reguliere PBC-rapportages: in 1.234 van totaal 1.328 geweigerde klinische rapportages (93%). Dit zijn tevens de rapportages die in het kader van de oplegging van een straf of maatregel zijn uitgebracht. Als alleen deze rapportages worden meegenomen, is de gemiddelde prevalentie van weigeren in 2002-2017 in het PBC iets hoger: 42% in plaats van 39%.

Tabel 13 Mate van weigeren in klinische rapportages naar soort rapportage, totaal 2002-2017

Soort rapportage	Mate van weigeren								Aantal rapportages	
	Geweigerd		Deels geweigerd		Meegewerkt		Onbekend			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Aanvullende rapportage*</i>	8	13	2	3	39	64	12	20	61	100
<i>Ambulante rapportage**</i>	4	16	1	4	16	64	4	16	25	100
<i>Anders</i>	2	22	1	11	6	67	0	0	9	100
ASR PBC	29	54	10	19	14	26	1	2	54	100
PBC-rapportage regulier	1.234	42	399	13	1.244	42	84	3	2.961	100
<i>Tbs-verlenging</i>	5	7	3	4	59	82	5	7	72	100
<i>Tbs-behandeladvies</i>	2	6	1	3	27	77	5	14	35	100
<i>Tbs-longstay</i>	0	0	0	0	15	83	3	17	18	100
Onbekend	44	21	3	1	158	76	1	0,5	207	100
Totaal	1.328	39	420	12	1.578	46	115	3	3.441	

* Een aanvullende rapportage betreft de beantwoording van een extra vraag over een observandus die opgenomen is geweest en voor de beantwoording van die vraag korte tijd terugkomt in het PBC.

** Een ambulante rapportage in het PBC betreft ook de aanvulling van een eerder uitgebracht rapport, maar hiervoor komt de observandus niet terug in het PBC.

2.2.3 Doorwerking in beantwoording PJ-vragen

De mate van doorwerking van weigeren op de beantwoording van de verschillende onderdelen van het PJ-onderzoek is eveneens in kaart gebracht (tabel 14). De mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord, is over het algemeen vanaf 2008 betrouwbaar bijgehouden, alleen voor de vraag over de gelijktijdigheid van stoornis en delict niet, dat is vanaf 2010 betrouwbaar. Alleen de betrouwbare jaren zijn meegenomen in onderstaande tabel. Te zien is dat voor een deel van de weigerende observandi als-nog verschillende PJ-vragen zijn beantwoord. Ook is het zo dat voor de verdachten die als deels-weigeraar zijn geregistreerd meer PJ-vragen zijn beantwoord dan voor degenen die geheel weigerden. In 2008-2016 (n=1.932) is bij 17% van de volledige weigeraars en bij 11% van de gedeeltelijke weigeraars een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis vastgesteld. In totaal is deze vraag door 61% van de observandi die zijn onderzocht in 2008-2016, beantwoord. De vraag over gelijktijdigheid van stoornis en delict is bij 8% van de volledige weigeraars en bij 8% van de gedeeltelijke weigeraars geconstateerd (2010-2016, n=1.490). Voor 8% van de wei-

gerende observandi is een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid gegeven, net als dit voor 8% van de gedeeltelijke weigeraars mogelijk was (2008-2016, n=1.932). Voor 8% van de weigerende observandi en 10% van de gedeeltelijke weigeraars is een behandeladvies uitgebracht (2008-2016, n= 1.932). In totaal is bij 45% van de observandi die zijn onderzocht in 2008-2016 een behandeladvies uitgebracht.

Tabel 14 Beantwoording PJ-vragen

	Geweigerd		Deels				Onbekend		Totaal n
	n	%	geweigerd		Meegewerkt		n	%	
			n	%	n	%			
Gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis									
2008-2016									
Ja	327	17	211	11	632	33	9	0	1.179
Nee	481	25	44	2	26	1	5	0	556
Onbekend	67	3	21	1	85	4	24	1	197
Totaal	875	45	276	14	743	38	38	2	1.932
Gelijktijdigheid									
2010-2016									
Ja	123	8	122	8	375	25	5	0	625
Nee	462	31	75	5	75	5	6	0	618
Niet van toepassing	26	2	8	1	77	5	0	0	111
Onbekend	48	35	18	1	48	3	22	1	136
Totaal	659	44	223	15	575	39	33	2	1.490
Toerekeningsvatbaarheid									
2008-2016									
Ja	161	8	164	11	560	29	8	0	893
Nee	644	33	89	6	79	4	6	0	818
Niet van toepassing	2	0	2	0	9	0	0	0	13
Ontbreekt	68	33	21	1	95	5	24	1	208
Totaal	875	45	276	19	743	38	38	2	1.932
Behandeladvies,									
2008-2016									
Ja	158	8	154	10	543	28	9	0	864
Nee	647	33	99	7	94	5	6	0	846
Niet van toepassing	1	0	2	0	21	1	0	0	24
Ontbreekt	69	4	21	1	85	4	23	1	198
Totaal	875	45	276	19	743	38	38	2	1.932

2.2.4 Overlap in aandeel weigeraars ambulante en klinisch

Vervolgens is bekeken hoeveel verdachten die in het Pieter Baan Centrum klinisch zijn onderzocht, eerder ambulante zijn onderzocht. Van 207 van de 3.441 onderzochte observandi in het PBC in 2002-2017 is het niet mogelijk om te bepalen of zij eerder zijn onderzocht, omdat er geen kenmerken van deze personen zijn vastgelegd in beide databases (de ambulante en klinische data). Van de resterende 3.234 onderzochte verdachten, zijn 2.298 personen ook ambulante onderzocht (71%). Dit betekent dat bijna drie kwart van de verdachten die in het PBC zijn onderzocht, eerst ambulante zijn onderzocht.

Vervolgens is bekeken in hoeverre verdachten die aan ambulante onderzoek niet meewerken, dat in het PBC wel doen (tabel 15). De mate van ambulante weigeren is op drie manieren bekeken: het aantal rapporten dat is vervallen wegens weigering,

het aantal rapporten zonder een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid en het aantal rapporten waarin geen behandeladvies is uitgebracht. De mate van weigeren in het PBC is bekeken aan de hand van eerder genoemde drie-puntsschaal: meegewerkt, niet meegewerkt en deels meegewerkt.

Het aandeel zaken waarin zowel ambulante als ook klinische is geweigerd, verschilt van de maat die wordt gebruikt: van alle zaken die ambulant zijn vervallen wegens weigering (n=569), weigeren 337 verdachten ook in het PBC (59%). Een deel van de ambulante weigerende verdachten (rapport vervallen), werkt aan het klinische onderzoek mee: 39% (25% werkt geheel mee en 14% werkt gedeeltelijk mee). Als naar het aantal rapportages wordt gekeken waarin geen oordeel is gegeven over de toerekeningsvatbaarheid (n=1.382), hebben 658 verdachten die ambulant niet meewerkten in het PBC eveneens niet meegewerkt (48%). Een iets groter deel werkt klinisch wel mee: 50% (36% werkt geheel mee en 14% werkt deels mee). Als naar het aantal rapportages wordt gekeken waarin geen behandeladvies is uitgebracht (n=1.866), hebben 840 verdachten die ambulant niet meewerkten in het PBC eveneens niet meegewerkt (45%). Een groter deel werkt klinisch wel mee: 54% (39% geheel en 14% gedeeltelijk).

Tabel 15 Mate van overlap in ambulante en klinische weigeren

Mate van medewerking klinisch rapport	Mate van medewerking ambulante rapport					
		Niet	Geen	Wel oordeel	Geen	Wel
	Vervallen	vervallen	oordeel tvb ^a	tvb	behandeladvies	behandeladvies
	n	n	n	n	n	n
Meegewerkt	140	852	496	496	724	268
Niet meegewerkt	337	602	658	281	840	99
Deels meegewerkt	79	222	193	108	251	50
Onbekend	13	53	35	31	51	15
Totaal	569	1.729	1.382	916	1.866	432

^a tvb = toerekeningsvatbaarheid

Ten slotte is gekeken naar de mogelijkheid dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van weigeren in de ambulante setting naar weigeren in de klinische setting (een vergelijking van tabel 2 met tabel 12). Gezien de stabiliteit van het aantal weigerende observandi in de ambulante setting (tabel 2, gemiddeld 12%, range 7%-15%), is een dergelijke verschuiving niet geconstateerd.

2.3 Samenvattend

In onderstaande tabel staan de belangrijkste resultaten uit dit hoofdstuk.

Tabel 16 Belangrijkste resultaten prevalentie weigeren

Ambulant (dubbelrapportages)			
Weigeren	Retrospectief 2002-2016	Prospectief 2017	Klinisch 2002-2017
Prevalentie gemiddeld	11%	Volledige weigeraars: 22% Gedeeltelijke weigeraars: 10%	Volledige weigeraars: Gedeeltelijke weigeraars: 12%
Ontwikkeling prevalentie	Vrij stabiel: 8%-11%	Niet van toepassing	Volledige weigeraars: gestegen van 23%-43% Gedeeltelijke weigeraars: gestegen van 1%-21%
Prevalentie laatste vijf jaar	Stabiel: 12%-11%	Niet van toepassing	Volledige weigeraars vrijwel gelijk: 46%-43% Gedeeltelijke weigeraars wisselend: 12%-21%
Soort rapport met meeste weigeraars	Primair dubbel (84%)	Primair dubbel (88%)	Regulier PBC (86%)
Naar regio	Range: 10% Midden-Nederland, 39% Zuid-Holland; significant vaker in Zuid-Holland	<i>Volledige weigeraars:</i> Range: 10% Midden-Nederland, 46% Zuid-Holland; geen significant verschil <i>Gedeeltelijke weigeraars:</i> Range: 4% Noord-Holland, 39% Noord-Oost-Nederland en Zuid-Holland; geen significant verschil	Niet van toepassing
Andere onderdelen onderzoek	Niet geregistreerd	Gedeeltelijke weigeraars: 61% neurologisch onderzoek, 47% testpsychologisch onderzoek	Niet geregistreerd
Doorwerking PJ-vragen: % vragen beantwoord			
Ziekelijke stoornis	Niet geregistreerd	Volledige weigeraars: 19%, Gedeeltelijke weigeraars: 76%	Volledige weigeraars: 17%, Gedeeltelijke weigeraars: 11%
Gelijktijdigheid	Niet geregistreerd	Volledige weigeraars: 9%, Gedeeltelijke weigeraars: 50%	Volledige weigeraars: 8%, Gedeeltelijke weigeraars: 8%
Doorwerking	Niet geregistreerd	Volledige weigeraars: 5%, Gedeeltelijke weigeraars: 40%	Niet geregistreerd
Toerekenen	18% oordeel bekend	Volledige weigeraars: 3%, Gedeeltelijke weigeraars: 37%	Volledige weigeraars: 8%, Gedeeltelijke weigeraars: 11%
Behandeladvies	9% behandeladvies gegeven	Volledige weigeraars: 6%, Gedeeltelijke weigeraars: 40%	8% volledig, 10% gedeeltelijk

Veel van de verdachten zijn zowel ambulante als klinisch onderzocht: 71% van alle onderzochte verdachten in het PBC is eerder ambulante onderzocht. Het aandeel zaken waarin zowel ambulante als ook klinisch is geweigerd, verschilt van de maat voor ambulante weigeren die wordt gebruikt. Van de verdachten van wie het ambulante rapport is vervallen wegens weigeren, weigert 59% ook het PBC-onderzoek.

Van de verdachten over wie in het ambulante onderzoek het oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid ontbreekt wegens weigeren, weigert 48% ook het PBC-onderzoek. Van de verdachten van wie in het ambulante rapport geen behandeladvies is uitgebracht, weigert 45% ook het PBC-onderzoek. Een aantal zaken waarin ambulant niet is meegewerkt, leidt klinisch wel tot medewerking: 39% van de zaken die ambulant zijn vervallen wegens weigering, 50% van de zaken waarin ambulant geen oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven en 45% van de zaken waarin geen maatregeladvies is gegeven.

3 Informatiebehoefte rechters en officieren

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de informatiebehoefte van rechters (paragraaf 3.1) en OvJ's (paragraaf 3.2), in geval van een weigerende verdachte. De vijftien rechters die zijn gesproken hebben gemiddeld twaalf jaar ervaring als rechter in het strafrecht en leggen per jaar gemiddeld naar eigen zeggen 3 à 4 keer per jaar een tbs-maatregel op. De veertien gesproken OvJ's zijn gemiddeld zestien jaar werkzaam als officier. De OvJ geeft leiding aan het politieonderzoek dat plaatsvindt, stuurt dit aan en overlegt met alle betrokkenen. Aan het einde van dit onderzoek komen zij tot de vordering, een visie op de meest passende eis voor een straf of maatregel voor de verdachte. Het is de taak van de OvJ om het onderzoek te leiden zowel voor de bewijsvoering van de ten laste gelegde feiten als ook voor het onderzoek naar de persoon van de verdachte en hij verstrekt de opdracht hiertoe aan het NIFP. De OvJ, de rechter-commissaris of de rechtbank is degene die opdracht geeft tot plaatsing in het PBC. Voor de standaard PJ-vragen die moeten worden beantwoord door de gedragsdeskundigen, zie hoofdstuk 1.

3.1 Rechters

3.1.1 *Belang van beantwoording van de PJ-vragen*

Het PJ-rapport wordt over het algemeen door de geïnterviewde rechters als belangrijke bron van informatie voor het oordeel over een verdachte gezien. Er is gezegd dat dit het startpunt vormt voor het denken over de zaak en het rapport moet enige aanwijzingen geven van een stoornis als de rechter tot de vaststelling ervan wil kunnen komen. De gedragsdeskundigen zijn de experts op het gebied van psychische problematiek en de rechter de leek, het is zijn vak niet en om die reden is het gedragskundige onderzoek belangrijk. Bij voorkeur zijn alle PJ-vragen tenminste enigszins beantwoord, zodat de rechter zich op basis daarvan kan laten voorlichten.

Als naar de verschillende vragen die moeten worden beantwoord in de PJ-rapportage wordt gevraagd, is door verschillende geïnterviewde rechters vooral genoemd dat er veel waarde aan de vaststelling van stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict en gevaar voor herhaling wordt gehecht. Hierbij zijn sommige rechters van mening dat zij zelf geen stoornis kunnen vaststellen, andere rechters weten wel dat zij die bevoegdheid hebben. Wat betreft een hypothese over een stoornis, verschillen de rechters van mening: sommige rechters zeggen niet veel te hebben aan hypothesen, andere rechters stellen dat als andere informatie of een diagnose ontbreekt, zij wel graag de denkrichting van de gedragsdeskundigen horen. Voor een beschrijving van symptomen in plaats van stoornissen door de gedragsdeskundigen geldt dat de meeste rechters zeggen dat dit te weinig informatie oplevert om een conclusie over een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis te kunnen trekken.

Ook gelijktijdigheid wordt door de rechters als essentieel geacht, dit is immers een vereiste voor de oplegging van de tbs-maatregel vanuit de wet, zoals door hen aangegeven. Het vaststellen van de mate van doorwerking en toerekeningsvatbaarheid is volgens de gesproken rechters geen essentiële taak voor de gedragsdeskundigen, maar meer een juridische taak. Het risico van recidive is eveneens van belang, maar dit wegen de rechters zelf ook. Ze kijken daarbij onder andere naar eerdere veroordelingen, het huidige feit en de houding tijdens de zitting, de indruk die de verdach-

te daar achterlaat. Het behandeladvies ten slotte, is heel belangrijk volgens de geïnterviewde rechters. De deskundigen worden daarin vaker gevolgd dan de OvJ zo geven zij aan. Dit advies horen de rechters het liefst zo concreet mogelijk, niet alleen het kader, maar ook de instelling waar betrokkene het beste naar toe kan, is daarin belangrijk. Hoe concreter het advies is, hoe meer de rechter daaraan heeft: is iemand gebaat bij behandeling, moet dit klinisch of ambulantly, en in welk type instelling. Deze duidelijke informatievoorziening over de behandeling kan de rechter helpen bij de keuze voor het type afdoening en bijvoorbeeld ook voor het bepalen van de voorwaarden bij een voorwaardelijke straf of maatregel.

3.1.2 Informatiebronnen en -behoeften

De rechters is gevraagd naar de waarde van verschillende informatiebronnen in geval van een weigerende verdachte, naar de betekenis hiervan voor hun werk. Ook zijn de informatiebehoeften voor rechters in kaart gebracht, in zaken waarin een weigerende verdachte is. De informatiebronnen die zijn besproken, zowel degene waarnaar expliciet is gevraagd als de extra informatiebronnen die door hen zijn genoemd, komen hieronder aan de orde.

Milieuonderzoek

Het milieuonderzoek is voor de geïnterviewde rechters van belang, omdat het een completer beeld oplevert over de verdachte zo geven zij aan. Verschillende rechters geven daarbij wel aan dat het regelmatig te lang is. Aan de andere kant, als de verdachte weigert, is dit onderdeel van het onderzoek soms nog wel mogelijk en wordt het daarmee belangrijker, als de referenten wel meewerken. Overigens worden referenten soms ook door de verdachte geïnstrueerd om te weigeren, als de verdachte zelf weigert, en is de waarde ervan alsnog beperkt als dat het geval is. Door rechters die niet weten dat deze informatie door henzelf kan worden meegewogen bij het vaststellen van de stoornis, wordt aangegeven dat deze gegevens door de gedragsdeskundigen moeten worden geïnterpreteerd (niet door henzelf) en dan waardevol kunnen zijn.

Observatiemateriaal

De informatie verkregen uit de observaties moet vooral worden gebruikt door de gedragsdeskundigen, zo is aangegeven door verschillende rechters. De beschrijving van het gedrag van de observandus en hoe hij zich gedraagt in de groep is interessant om te lezen, om daarmee een beeld te krijgen van de observandus, maar belangrijker is de interpretatie ervan door de gedragsdeskundigen. Verschillende rechters geven daarnaast aan dat de observaties op de groep, vergelijkbaar als met het milieuonderzoek, belangrijker worden als iemand weigert. Dit komt omdat de medewerking van de verdachte bij observaties minder noodzakelijk is dan bij de gesprekken met psycholoog of psychiater. Het kan ook bijdragen aan het bepalen van de positie die iemand inneemt in een strafzaak, bijvoorbeeld als er meerdere daders zijn, zo stelt een rechter. Als iemand zegt volledig in afhankelijkheid van een mededader te hebben gehandeld, maar hij laat zich op de afdeling als een leider zien, dan is dat waardevol voor het PJ-rapport en voor het beeld dat van verdachte wordt verkregen.

Opening medische dossiers

Hierover verschillen de rechters wat van mening. Sommige rechters vinden het goed dat ook dit soort informatie beschikbaar komt als dat nodig is, maar dan onder strenge voorwaarden en alleen bij ernstige delicten. Het medische beroepsgeheim wordt door verschillende rechters daarbij benoemd als een groot goed. Andere rech-

ters vinden het onnodig dat dit type informatie wordt gebruikt, dat het wat vergezocht is om die rapportages te gebruiken. Het kan nuttig zijn voor de gedragsdeskundige om zijn rapport te schrijven, maar vaak is er al veel andere informatie beschikbaar, zoals eerdere PJ-rapportages, die onafhankelijk van de medewerking van de verdachte kunnen worden ingezien, zo geven zij aan. Het is niet op grote schaal zo dat gegevens vanuit medische hoek noodzakelijk zijn voor de beeldvorming van een weigerende verdachte, is door een andere rechter gezegd.

Oude (PJ-)rapportages

In geval van weigeren zijn eerdere behandelingen en eerder vastgestelde stoornissen belangrijker, maar het hangt er vanaf wanneer deze zijn geweest, zo stellen verschillende rechters. Daarbij is van belang of het stoornissen betreft die chronisch zijn of die te genezen zijn en of er al dan niet (adequate) behandeling is geweest. Als het een chronische stoornis is die niet is behandeld, dan maakt het niet uit wanneer het rapport daarover is verschenen. Ook de leeftijd van de verdachte ten tijde van dat rapport maakt dan niet zo veel uit. Verschillende rechters noemen daarbij wel dat het nut van oudere rapportages kan afhangen van de zaak, in sommige zaken is het belangrijker dan in andere. Als een oud rapport dertig jaar geleden is geschreven, is het minder nuttig dan korter geleden en als het destijds een stoornis betrof die nu geen rol lijkt te spelen, voegt het ook niet veel toe. Het liefst heeft de rechter dat de huidige rapporteur ook rapporteert over de manier waarop de gegevens vanuit oudere rapportages kunnen worden geduid in de huidige zaak.

Gedrag op zitting

Het gedrag dat een verdachte op zitting laat zien, wordt soms wel meegewogen, maar het advies van de deskundigen weegt zwaarder. Dit komt omdat de tijd op zitting beperkt is en het gedragskundige rapport op basis van meer tijd, kennis en bronnen is geschreven dan dat de rechter in de korte tijd op zitting kan zien.

Klinisch (PBC) versus ambulant rapport

In zaken waarin ambulant is geweigerd, wordt de verdachte regelmatig doorgestuurd naar het PBC. Dit gebeurt zeker in geval van een ernstige zaak. Door verschillende rechters is aangegeven dat de rapportages vanuit het PBC uitgebreider zijn dan die door ambulante rapporteurs zijn uitgebracht. In het PBC zijn de verdachten ook langer in beeld, hebben de deskundigen meer mogelijkheden tot intercollegiaal overleg, het rapport heeft een goede opbouw, er zijn referenten benaderd, er is observatiemateriaal, testmateriaal en er zijn mogelijkheden tot het bekijken van het gedrag ten aanzien van anderen. Vrijwel alle rechters zien hier meerwaarde in. De PBC-rapportages zijn wel lang, wordt regelmatig gezegd en ook is er sprake van herhaling, die er mogelijk uit kan volgens verschillende rechters.

Politiemutaties en verhoren

Politiemutaties zijn voor verschillende rechters een goede informatiebron, omdat daaruit de schaalgrootte van problematisch gedrag kan blijken. Als er veel mutaties zijn, dan geeft dat belangrijke input. Als er geen politiemutaties zijn, is dit eveneens belangrijk om te weten. Daarmee samenhangend zijn video- of geluidsopnamen tijdens verhoren soms eveneens heel informatief. Het gedrag direct na aanhouding en of iemand daarbij bijvoorbeeld verward overkomt of vreemde uitspraken doet, kan veel zeggen over een persoon.

Hoogerheide¹⁶

Verschillende rechters zijn op de hoogte van de zaak-Hoogerheide, andere niet. De meeste rechters die ervan op de hoogte zijn, zijn niet anders gaan beslissen na deze zaak. Wel is gezegd dat het noemen van een spraakmakend of richtinggevend arrest kan helpen in het onderbouwen van de huidige uitspraak. Verder is door verschillende rechters genoemd dat dit arrest duidelijk heeft gemaakt dat de vaststelling van stoornis niet persé door de gedragsdeskundigen hoeft te worden gedaan, maar dat de rechter hiervoor zelf ook andere bronnen kan gebruiken, zoals aan de hand van politiemutaties en het verhoor.

Verschillende informatiebronnen en gegevens samen

Uit de interviews is gebleken dat vrijwel alle bevroegde informatiebronnen als belangrijk worden gezien. Het gaat de meeste geïnterviewde rechters niet zozeer om een bepaald type informatiebron of soort rapport, maar om het totaalbeeld dat van de verdachte is gegeven. Het is een optelsom van gegevens, die de indruk over een verdachte bepaalt. Hierin is een tweedeling te zien in de antwoorden van de rechters: degenen die ervan op de hoogte zijn dat zijzelf de stoornis kunnen vaststellen en enkele rechters die menen dat de gedragsdeskundigen dat moeten doen. De rechters die ervan op de hoogte zijn dat zijzelf de stoornis kunnen vaststellen, noemen dat zij zo veel mogelijk informatie verzamelen over de weigerende verdachte die maar enigszins relevant zou kunnen zijn. Als de conclusie over de stoornis achterwege blijft, kijken zij vervolgens met extra aandacht naar andere aanwijzingen in het PJ-rapport en alle andere mogelijke informatie in het dossier, om zo alles bij elkaar te leggen en een conclusie te trekken. De rechters die dit niet weten, stellen eveneens dat alle informatie nuttig is, maar dan vooral voor de gedragsdeskundigen: zij moeten de gegevens interpreteren en zo veel mogelijk in het rapport verwerken. Wat hierbij eveneens door verschillende rechters is aangegeven, is dat elke zaak weer verschillend is, waarbij telkens moet worden gekeken naar het totaalbeeld dat uit de verschillende informatiebronnen blijkt.

Overige bronnen

Twee bronnen die aanvullend door de rechters zijn benoemd als mogelijk interessant, zijn gegevens vanuit de penitentiaire inrichting waar iemand in voorarrest verblijft en gegevens vanuit *social media*.

3.1.3 *Beslissingen tot straf of maatregel*

De rechters zijn verder gevraagd naar de doorwerking van weigeren op het nemen van een beslissing over de afdoening in een bepaalde zaak. De meeste rechters geven aan dat het vooral lastig is een tbs-maatregel op te leggen als iemand heeft geweigerd en niet zozeer een gevangenisstraf of andere maatregel. Ook de motivatie voor oplegging van een tbs-maatregel is lastiger en moet uitgebreider zijn dan de motivatie voor oplegging van andere afdoeningen, zo stellen zij. Voor gevangenisstraf is alleen de bewezenverklaring nodig, voor een tbs-maatregel zijn er verschillende aanvullende bepalingen in de wet waaraan moet worden voldaan. Bovendien is voor de meeste weigerende observandi een tbs met voorwaarden geen optie,

¹⁶ In de Hoogerheide zaak is een 8-jarige jongen om het leven gebracht in een basisschool in Hoogerheide. Kenmerkend voor de zaak is dat er sprake is van een weigerende verdachte en dat de gedragsdeskundigen wegens deze weigering onvoldoende inzicht hebben gekregen in de stoornis van de verdachte. Zij trekken om die reden geen conclusie over een stoornis en uiteindelijk doet de rechter dit wel. Na een lange rechtsgang is door het Hof een tbs-maatregel opgelegd, welke later is bevestigd door het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM; zie ook hoofdstuk 4).

omdat de kans bestaat dat zij ook daaraan zullen weigeren mee te werken. Bij een artikel 37 WvSr (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis) is er meestal niet veel onduidelijkheid, omdat in die zaken sprake moet zijn van (volledige) ontoerekeningsvatbaarheid en dat meestal duidelijk vast te stellen is.

Door verschillende rechters is daarnaast aangegeven dat het opleggen van een lange gevangenisstraf een mogelijkheid is om alsnog aan behandeling toe te komen als het opleggen van een tbs-maatregel niet kan. In de periode van voorwaardelijke invrijheidstelling, na twee derde van de gevangenisstraf, kan middels voorwaarden verplichte behandeling worden opgelegd. Overigens is eveneens aangegeven dat een kleine groep van verdachten die hardnekkig weigert ook hier niet aan mee zal werken en eerder de volledige gevangenisstraf uitzit dan met twee derde van de straf tijd voorwaardelijk in vrijheid wordt gesteld. Verder is aangegeven dat weigeren contraproductief kan werken voor de verdachte, omdat er dan geen zicht komt op strafmatigende omstandigheden en daarmee vaak een maximale gevangenisstraf wordt opgelegd. Ten slotte is gezegd dat weigerende verdachten in hoger beroep regelmatig een andere proceshouding innemen en niet langer weigeren mee te werken, waarmee voor sommige weigerende observandi na een wat langere rechtsgang alsnog een meer passende afdoening wordt opgelegd.

3.1.4 Verbetermogelijkheden

Vanuit de interviews zijn door de rechters verschillende suggesties gedaan ter verbetering van de huidige praktijk rondom een weigerende verdachte.

Voor de rechter

Verschillende rechters geven aan dat zij in geval van weigeren direct aan de OvJ vragen om, indien nog niet volledig aanwezig, alle stukken bij het dossier te voegen, vanuit alle bronnen die gevonden kunnen worden. Als het PJ-rapport beperkt blijft, is het van belang dat er zo veel mogelijk andere bronnen beschikbaar komen.

Een aantal keer is gezegd dat de tbs-maatregel, met name vanwege de onbepaalde duur, een ingrijpende maatregel is, waarmee men voorzichtig is deze op te leggen. Als de tbs-maatregel minder ingrijpend zou zijn, zou er minder moeite zijn deze op te leggen.

De rechter zou vaker gebruik moeten maken van het oproepen van de gedragsdeskundigen op zitting. Het liefst worden zowel de psycholoog als de psychiater opgeroepen, om in een gesprek over het rapport, ook als dit slechts beperkt is, nog zo veel mogelijk informatie over de verdachte te horen. Op zitting kunnen de gedragsdeskundigen verduidelijken wat zij bedoelen. Het is vooral handig de deskundigen ter zitting op te roepen als er discussie is over welk type maatregel de best passende is, tbs met voorwaarden versus tbs met dwangverpleging bijvoorbeeld, als het juiste vervolgtraject niet eenduidig is of als er verschillende visies zijn vanuit de verschillende procespartijen.

De zitting kan worden aangehouden om meer informatie te verzamelen. Als er geen PBC-rapport beschikbaar is, maar alleen ambulante rapportages, kan dat alsnog worden aangevraagd, zo geeft een aantal rechters aan.

Verschillende rechters noemen dat zij waarde zien in een terugkoppeling van het traject dat iemand doorloopt na een uitspraak. Als een zaak is afgedaan, hoort de rechter er niet meer over, terwijl een dergelijke feedbackloop informatief zou kunnen zijn bij het nemen van beslissingen over vergelijkbare zaken.

Meer expertise bij en/of specialisatie van de rechters bij de rechtbanken (in eerste aanleg) zou kunnen helpen, zo stellen verschillende rechters. Niet alle rechters zijn ervaren in zaken waarin een tbs-oplegging mogelijk aan de orde is en zaken met

een weigerende verdachte komen nóg minder vaak voor. Daarmee is het lastig om de meest passende beslissing te nemen.

Voor de OvJ

Een aantal rechters geeft aan dat een zaak geholpen kan zijn bij een actieve OvJ. Deze kan bijvoorbeeld oude stukken toevoegen aan het dossier, die informatief kunnen zijn.

Voor de gedragsdeskundigen

De rechters noemen geregeld dat het Tuchtcollege voor gedragsdeskundigen adequate rapportage door de gedragsdeskundigen in de weg zit. De rechters worden regelmatig ter zitting geconfronteerd met de situatie waarin de rapporteur een bepaald beeld of een visie heeft op de problematiek die zichtbaar is geworden, maar zich niet uit durft te spreken omdat hij onvoldoende eigen onderzoek heeft kunnen verrichten wegens weigering. Vanuit de beroepsgroep van psychologen en psychiaters en vanuit het Tuchtcollege is het niet mogelijk om over dit beeld of deze visie te spreken, als er onvoldoende eigen onderzoek heeft plaatsgevonden.¹⁷ Een rechter oppert hierbij dat het mogelijk zou moeten worden om een *'expert opinion'* te geven. In dat geval moet duidelijk worden gemaakt dat er geen vaststaande conclusie is over een stoornis, maar wel een bepaalde visie hierop vanuit de expertise van de gedragsdeskundige. Een andere rechter stelt dat het niet altijd problematisch is als een gedragsdeskundige tegen de grenzen van de beroepsgroep aanloopt, omdat hij als rechter in dat geval, met voldoende onderbouwing, wel de mogelijkheid heeft om conclusies over de stoornis te trekken. De rechter wordt daarbij niet door de belemmeringen vanuit het tuchtrecht tegengehouden.

Als er sprake is van oudere rapportages zou het helpen als de deskundigen aangeven of en hoe eventueel eerdere diagnoses zich naar verwachting hebben ontwikkeld, zowel als daarvoor behandeling heeft plaatsgevonden als in het geval dat er geen behandeling is geweest. Als ontwikkelingen in de periode tussen het voorgaande rapport en de huidige tenlastelegging in kaart worden gebracht, dan kan dat nuttig zijn.

De rapporten zijn vaak lang, maar men is erg voorzichtig met de conclusies, deze mogen wat de rechters betreft minder voorzichtig zijn.

Er zou minder variatie in de gedragskundige rapportages moeten zitten, vooral die vanuit de ambulante sector, zo bevelen verschillende rechters aan. De kwaliteit, de lengte van de rapportages en de mate waarin de PJ-vragen worden beantwoord verschilt. Ook beschrijven sommige rapporteurs meerdere mogelijke scenario's, in geval het tenlastegelegde wel of niet wordt bewezen, maar doen anderen dat niet. Als een verdachte weigert vanwege ontkenning van het delict, is het voor de gedragsdeskundigen best mogelijk om – in geval van de vaststelling van een stoornis – te verklaren over hoe een dergelijke stoornis in het algemeen doorwerkt in het tenlastegelegde, zo stellen verschillende rechters. Als de bewezenverklaring dan is afgerond, is daarmee meteen zicht op de manier waarop een eventueel vastgestelde stoornis daar een rol in heeft gespeeld. Sommige psychologen doen dat en anderen stoppen eerder met het beantwoorden van de PJ-vragen, maar het zou helpen als dat wel wordt opgeschreven. Verder zou specialisatie in de weigerproblematiek bij gedragsdeskundigen kunnen bijdragen aan het verminderen van de variatie tussen de gedragskundige rapportages.

¹⁷ De rapporteurs staan in het register dat voorkomt uit de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (het BIG-register; www.bigregister.nl/). Zij kunnen tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun rapportage en verschillende beroepscodes gelden. Zie ook Beukers (2011) voor een analyse van dit punt.

In geval van een ambulant PJ-rapport mogen ook referenten worden benaderd, maar dit gebeurt weinig. Er wordt ook op andere manieren soms wat weinig ingezet op de mogelijkheden die er nog zijn als iemand weigert, zo laten sommige gedragsdeskundigen zich bij het huis van bewaring of de gevangenis wegsturen als iemand niet wil meewerken. Andere gedragsdeskundigen willen dit van de verdachte zelf horen en dit levert in ieder geval een contactmoment op. Het is prettig om van de gedragsdeskundigen te horen wat er wel is en wat wel kan worden vastgesteld.

3.1.5 Conclusies informatiebehoefte rechters

Uit bovenstaande analyse volgen onderstaande conclusies over de informatiebehoefte van de rechterlijke macht in geval van een weigerende verdachte.

1 Rechters hebben op beperktere schaal te maken met het probleem van de weigerende verdachte dan rapporteurs van het PBC/NIFP en missen daardoor soms ervaring in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Uit de interviews blijkt dat rechters met veel ervaring (in jaren en met de oplegging van de tbs-maatregel), maar een enkele keer per jaar met een zaak met een weigerende verdachte in de opleggingsfase te maken krijgen. Dit komt omdat de tbs-maatregel landelijk niet vaak wordt opgelegd (in 2016 is 97 keer een tbs-maatregel met dwangverpleging en 69 keer een tbs-maatregel met voorwaarden opgelegd). Bovendien is in die al beperkte zaken niet altijd sprake van een weigeraar. Daardoor is het voor elke individuele rechter lastig om expertise met een weigerende verdachte op te bouwen. In de tbs-verlengingszaken ligt dat anders, deze zijn wekelijks of maandelijks ingepland en daarmee kan meer ervaring worden opgebouwd. Door het vergroten van de kennis over het probleem van de weigerende verdachte bij rechters, is de kans kleiner dat een gebrek aan ervaring in de weg staat in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

2 Niet alle rechters zijn op de hoogte van het feit dat een stoornis of 'gestoord gedrag' door henzelf kan worden vastgesteld als conclusies over stoornis en advies voor behandeling in het PJ-rapport ontbreken.

Uit verschillende interviews blijkt dat niet alle rechters weten dat zij zelf de mogelijkheid hebben om een stoornis vast te stellen als de gedragsdeskundige dat niet doet of kan doen. Bij alle rechters is nagevraagd welk soort informatie of welke informatiebron van nut kan zijn voor de rechter in geval van een weigerende verdachte en een PJ-rapport zonder conclusie en advies. De rechters wisselen in hun antwoorden op deze vraag, afhankelijk van de kennis over dit onderwerp. Degenen die niet weten dat ook zonder conclusie over stoornis en advies over een behandelmaatregel van de gedragsdeskundige de oplegging van de tbs-maatregel mogelijk is, vinden alle soorten informatie en -bronnen minder relevant. Zij zijn van mening dat het bij de gedragsdeskundigen ligt om deze informatie in hun conclusie te betrekken en als de deskundigen daartoe niet in staat waren, dan zijn zij dat als 'leek' al helemaal niet. Voor de rechters die wel weten dat zijzelf de stoornis vaststellen, geldt dat zij verschillende informatiebronnen even relevant vinden en dat er geen bronnen zijn die bij elke casus doorslaggevend zijn (zie ook conclusie 3).

3 Voor wat betreft de informatiebehoefte van rechters geldt dat het vooral gaat om het totaalbeeld dat is verkregen van een weigerende verdachte. Er zijn geen doorslaggevende informatie-elementen of -bronnen, maar alle bouwstenen bij elkaar zijn waardevol.

Uit de interviews blijkt dat verschillende bronnen nuttig kunnen zijn bij de vaststelling van een stoornis, het is niet zo dat alle rechters één bepaalde informatiebron

noemen als doorslaggevend in hun beslissing. Als er op verschillende momenten, onder verschillende omstandigheden, vanuit verschillende bronnen, genoeg informatie over (mogelijk gestoord) gedrag of een stoornis beschikbaar komt, dan heeft de rechter genoeg in handen om een passende beslissing te kunnen nemen, zo stellen de geïnterviewde rechters. Dit betekent dat alle mogelijke extra informatie die kan worden verzameld over een verdachte van belang kan zijn. In dat geval is het nog belangrijker dat gedragsdeskundigen alle informatie die er wel is opschrijven.

4 Rechters hebben in geval van een weigerende verdachte meer behoefte aan informatiebronnen waarvoor de medewerking van de verdachte niet is vereist, zoals milieuonderzoek, observatiemateriaal en oude rapportages.

Als de verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek, neemt het belang dat wordt gehecht aan andere informatiebronnen, waarvoor de medewerking minder of niet is vereist, toe. Dit zijn bijvoorbeeld het forensisch milieuonderzoek, (groeps-) observaties, bijvoorbeeld vanuit klinisch onderzoek, en oude medische en/of justitiële rapportages. Bij klinisch onderzoek zijn daarnaast nog het forensisch milieuonderzoek, sport en arbeid beschikbaar als mogelijke bron van informatie over het gedrag van een weigerende verdachte. Ook kunnen politiemutaties, (audio-)visuele opnames van politieverhoren, oudere rapportages van psycholoog/psychiater in niet-justitieel kader en uittreksels uit de justitiële documentatie van nut zijn. Daarbij geldt dat het wenselijk is dat deze bronnen in geval van een weigerende verdachte zo uitgebreid mogelijk zijn in hun beschrijving van de betreffende verdachte.

5 Wat betreft de beantwoording van de PJ-vragen is het vooral van belang antwoord te krijgen op de vraag over een stoornis ten tijde van het delict en over gevaar voor recidive.

Rechters, leken voor wat betreft de gedragskunde, hebben behoefte aan een zo volledig mogelijk PJ-rapport. Het liefst is elke PJ-vraag beantwoord, maar als dat niet mogelijk is, is in ieder geval zo veel mogelijk informatie over de stoornis ten tijde van het delict en over de kans op en het gevaar van herhaling van belang, zo geven de rechters aan.

6 De problematiek van de weigerende verdachte hangt af van de casus, weigeraars verschillen op een aantal dimensies en daarmee zijn weinig algemeen geldende uitspraken vanuit de rechterlijke macht mogelijk.

Verschillende geïnterviewde rechters geven bij de beantwoording van verschillende interviewvragen aan dat het antwoord op die vraag afhangt van de zaak. Het is een heterogene groep van verdachten die weigert, zo stellen zij. De reden van weigering kan verschillen, bijvoorbeeld uit angst voor de tbs-maatregel, uit pathologie, uit proceshouding; de mate van weigeren kan verschillen van geheel naar gedeeltelijk of fluctuerend gedurende het PJ-onderzoek; de totstandkoming van en de mate van openheid over de tenlastegelegde feiten kunnen verschillen, waarbij deze soms doorslaggevend zijn voor de vaststelling van de stoornis en de mate van doorwerking in die ten laste gelegde feiten; de voornaamste problematiek bij een weigerende verdachte kan verschillen, waarbij psychotische problematiek beter is vast te stellen dan persoonlijkheidsproblematiek; de mate van beschikbare referenten kan verschillen; en de aanwezigheid van andere informatiebronnen kan verschillen. Deze dimensies zijn bepalend voor de manier waarop met de weigerende verdachten kan worden omgegaan in de rechtszaak.

7 Rechters hebben voor wat betreft het verkrijgen van een accuraat beeld van de weigerende verdachte verschillende aanvullende suggesties voor de gedragsdeskundigen.

De volgende suggesties zijn gegeven: het verzamelen van zo veel mogelijk aanvullende informatiebronnen, het vaker oproepen van gedragsdeskundigen op zitting om hun bevindingen toe te lichten, het creëren van een feedbackloop voor de rechter zodat hij terug hoort hoe een zaak is verlopen na het nemen van zijn beslissing, het horen van de hypothesen van de gedragsdeskundigen, een zo concreet mogelijk advies voor behandeling, indien geïndiceerd en het beschikbaar stellen van politiemutaties of verhoren (audio- of videomateriaal).

8 De meeste rechters geven aan dat als iemand heeft geweigerd het vooral lastig is een tbs-maatregel op te leggen, niet zozeer een gevangenisstraf of andere maatregel. Weigeren kan daarbij contraproductief werken voor de verdachte en een langere straf opleveren, omdat er minder duidelijk zicht komt op strafverminderende omstandigheden.

Bij dit punt geeft een aantal rechters aan dat voor het opleggen van een tbs-maatregel aan verschillende wettelijke eisen moet worden voldaan. Dit in tegenstelling tot een gevangenisstraf, waarbij alleen sprake moet zijn van de bewezenverklaring van de feiten. Als een verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek is bovendien de kans groot dat hij zich ook niet zal houden aan voorwaarden bij een voorwaardelijke straf, dus zijn lichtere alternatieven minder snel voorhanden. Verder bestaat de kans dat er wegens weigeren geen zicht is op strafverminderende omstandigheden, waarmee een langere gevangenisstraf waarschijnlijker wordt.

9 De dreiging die uitgaat van het Tuchtcollege voor psychologen en psychiaters, waarbij geldt dat de gedragsdeskundigen geen conclusies over stoornissen mogen trekken in geval van te weinig eigen gedragskundig onderzoek, staat in de weg bij de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Door verschillende rechters is aangegeven dat er een te grote dreiging van het Tuchtcollege lijkt uit te gaan, waarbij gedragsdeskundigen zonder voldoende eigen onderzoek geen diagnostische uitspraken willen doen. Dit wordt van de rechters in voorkomende gevallen wel verwacht, terwijl zij hier niet voor zijn opgeleid.

3.2 Officieren van justitie

3.2.1 Belang van beantwoording van de PJ-vragen

Het is belangrijk dat de PJ-vragen zo veel mogelijk zijn beantwoord, geven meerdere officieren aan. Soms is het rapport lang, maar zijn de vragen alsnog nauwelijks beantwoord. Aan de ene kant kan dat goed werken: als de gedragsdeskundige niet concreet kan zijn vanwege te weinig eigen onderzoek (wegens weigering), dan is het prettig als alle informatie die wél beschikbaar is, zo veel mogelijk wordt opgesomd. Aan de andere kant kan het rapport gestroomlijnder en met minder herhaling worden geschreven.

Het werken met hypothesen zou volgens verschillende OvJ's kunnen helpen bij een weigerende verdachte. Als de gedragsdeskundigen bepaalde zaken niet met zekerheid kunnen zeggen, is het belangrijk dat zij, zij het in voorzichtige bewoordingen, wel opschrijven wat *mogelijke* stoornissen en scenario's zijn over de manier waarop deze stoornissen een rol kunnen hebben gespeeld tijdens het plegen van het delict. Het komt vaak voor dat in een rapport alle vragen zijn beantwoord of geen enkele

vraag is beantwoord en er is wellicht ook een middenweg mogelijk, zo stellen de officieren.

Het is belangrijk dat in de gaten wordt gehouden dat juristen leken zijn op het gebied van de gedragskunde en daarmee van de gedragsdeskundige een duidelijk rapport en advies verwachten, zo stellen verschillende officieren. Als de gedragsdeskundige geen stoornis kan vaststellen, dan wordt dat in bepaalde zaken wel van de OvJ of rechter verwacht, terwijl zij geen expertise op dit gebied hebben. Een psychotische stoornis of schizofrenie is daarbij makkelijker vast te stellen dan een persoonlijkheidsstoornis, wegens duidelijk waarneembare symptomen, maar de jurist blijft een leek. Als een persoonlijkheidsstoornis eerder is vastgesteld in een rapportage waaraan de weigerende verdachte wel heeft meegewerkt en er is geen (adequate) behandeling geweest, dan ligt dit anders en is het makkelijker voor de OvJ om zelf te constateren dat deze stoornis ook nu nog speelt, zo geven verschillende officieren aan.

Na de beantwoording van de vraag over de stoornis is ook de vraag naar gelijktijdigheid met het gepleegde delict voor officieren van belang. De stoornis moet immers ten tijde van het plegen van het delict een rol hebben gespeeld om een tbs-maatregel op te kunnen leggen. En gelijktijdigheid is voor officieren net zo moeilijk vast te stellen als de stoornis zelf, dus zowel stoornis als gelijktijdigheid zijn belangrijk om van de gedragsdeskundigen te horen, zo stellen de OvJ's.

Over de vaststelling van doorwerking van stoornis en delict en de mate waarin dit gebeurt zijn de OvJ's niet eenduidig. Sommige OvJ's zijn van mening dat dit wel en andere OvJ's zijn van mening dat dit niet belangrijk is vast te stellen in de PJ-rapportage. Zo zegt de laatste groep OvJ's dat een oordeel over de mate van doorwerking of toerekeningsvatbaarheid meer een juridische taak is. Verschillende officieren geven aan dat de recente verandering in gedragskundige rapportages, waarin de mate van toerekeningsvatbaarheid nu op een driepuntsschaal in plaats van een vijfpuntsschaal wordt aangegeven, een verbetering is.

Het recidiverisico is eveneens erg belangrijk volgens de OvJ's, want als er geen gevaar voor herhaling is, dan hoeft iemand ook niet behandeld te worden, maar volstaat een gevangenisstraf of behandeling in civielrechtelijk kader. De verdachte hoort dan niet in het strafrecht thuis. Sommige OvJ's zijn echter van mening dat dit niet persé door de gedragsdeskundigen hoeft te worden vastgesteld, maar dat zijzelf en de rechter hiertoe ook in staat zijn.

Ook in geval van het behandeladvies kan meer met hypothesen worden gewerkt, volgens de geïnterviewde officieren. Zij zouden gebaat zijn bij een expliciet behandeladvies: wat denkt de gedragsdeskundige dat er vooral moet worden behandeld en in welke instelling kan dat het beste gebeuren.

3.2.2 Informatiebronnen

Milieuonderzoek

Als de verdachte weigert, is het milieuraapport nog belangrijker, want referenten kunnen wel meewerken. Niet alle referenten zullen dat doen en sommige familieleden of andere referenten zeggen dat ze meewerken, maar zijn vervolgens niet reëel in hun beeld over een verdachte. Soms willen referenten niet meewerken en daar laten de gedragsdeskundigen het dan vrij snel bij, volgens sommige OvJ's. Terwijl ze ook wat meer moeite zouden kunnen doen om deze personen toch te spreken en eventueel ook zouden kunnen vragen of de officieren deze referenten als getuigen kunnen horen, zodat eveneens een duidelijk beeld over de levensloop van de verdachte kan ontstaan. De uitbreiding van een ambulant dubbelrapport met een milieuonderzoek zou ook kunnen helpen als er sprake is van een weigerende verdachte, het hoeft niet altijd via het PBC. Niet alle OvJ's zijn ervan op de hoogte

dat referenten ook mogen worden benaderd als de verdachte hiervoor geen toestemming geeft.

Observatiemateriaal

Over het nut van observaties zijn de OvJ's wat wisselend in hun antwoorden. Het hangt wel wat van de stoornis af of een uitgebreidere omschrijving van observaties nuttig is in geval van een weigerende verdachte, want schizofrenie of een waanstoonis zijn duidelijk waarneembaar, maar dat is bij persoonlijkheidsstoornissen veel minder, zo stellen verschillende OvJ's. Dus als er conclusies kunnen worden getrokken uit de observaties is dat nuttig, maar als dat niet zo is, hoeft het geen lang verhaal te zijn. Een andere officier stelt dat dit materiaal wel altijd nuttig is, mogelijk ook in een eventuele volgende strafzaak. Ook is dit een informatiebron die overblijft als de verdachte niet meewerkt, dus daar kan in dat geval extra op worden ingezet, zo geven verschillende OvJ's aan.

Opening medische dossiers

In sommige zaken kan dit helpen, maar lang niet in alle zaken, vaak ligt er al genoeg andere informatie, zo zeggen verschillende officieren. Het is volgens hen zo dat er voorzichtig moet worden omgegaan met dit type informatie, omdat het medisch beroepsgeheim belangrijk is en het onwenselijk is als mensen niet meer naar de medische hulpverlening, inclusief psycholoog en psychiater, willen. In voorkomende gevallen zijn de dossiers er ook niet meer of willen de artsen niet meewerken aan het overdragen van de informatie. Als er gevaar dreigt en als een OvJ zich echt zorgen maakt over het gevaar dat van iemand uitgaat, dan kan via het Veiligheidshuis en via verschillende andere kanalen ook informatie van de GGZ worden verkregen.

Oude rapportages

Hoe recenter, hoe actueler eventuele oude rapportages zijn, zo geldt in principe volgens de officieren. Maar het maakt ook uit hoe oud iemand nu is en hoe lang geleden het rapport is uitgebracht. Als er niks anders beschikbaar is, dan wordt het belangrijker, waarbij geldt dat de officier eerder uitgaat van een oud rapport waarin wel een diagnose is gesteld, dan van een recent rapport waarin geen duidelijke conclusie over de stoornis is getrokken. Ook zijn er soms oude rapportages waaraan een verdachte wel heeft meegewerkt, dan is het huidige PJ-onderzoek soms zelfs bijna overbodig, zeker als de verdachte daar niet aan meewerkt.

PBC versus ambulant

Voor het observeren van de verdachte en de milieurapportage zijn de meerwaarde van het PBC, zo geven verschillende OvJ's aan. De observaties die alleen in het PBC kunnen worden verricht, zijn voor een aantal stoornissen echt nodig, zoals een waanstoonis of schizofrenie, die zijn waarneembaar. Andere stoornissen zijn minder direct waarneembaar, zoals een antisociale persoonlijkheidsstoornis. De ambulante rapporteurs lijken soms meer moeite te hebben met het vaststellen van bepaalde stoornissen dan het PBC, bijvoorbeeld met psychopathie. Ambulant kan het lastiger zijn goede diagnoses te stellen, ook omdat het ambulante onderzoek korter duurt dan klinisch onderzoek en het voor een deel een momentopname betreft. Het is niet zo dat er altijd een PBC-rapport wordt aangevraagd, maar het kan wel echt iets toevoegen. Het rapport uit het PBC is vaak lang en als dan de conclusie en het advies ontbreken, is dat een gemis. Aan de andere kant is de diagnostiek soms wel beter bij het PBC en kan uit het rapport nuttige informatie worden gehaald om zelf een stoornis vast te stellen. Ook komt daarmee meer materiaal over een verdachte beschikbaar, wellicht voor een toekomstige zaak. Er is volgens sommige officieren

daarin een ontwikkeling te zien, waarin het PBC nu meer over weigeraars rapporteert dan tien jaar geleden.

Politie mutaties en verhoren

Volgens verschillende OvJ's zijn audio- en video-opnamen van verhoren een belangrijke bron van informatie, die nog niet voldoende door gedragsdeskundigen worden benut. In een sociaal verhoor is het mogelijk directe familieleden of andere betrokkenen bij een verdachte te verhoren, zoals de moeder van een verdachte. Dit wordt ook vaak opgenomen op audio of video, waarmee direct een belangrijke informatiebron beschikbaar is over de achtergrond van een verdachte. Van verhoren in belangrijke zaken wordt eveneens vrijwel altijd een opname gemaakt, deze informatiebron kan heel belangrijk zijn, ook bij de vaststelling van een stoornis. Zeker als er opnamen van de verdachte zijn van direct na aanhouding, of zelfs van het plegen van het delict, volgens verschillende OvJ's.

Hoogerheide

Het Hoogerheide arrest is een hele mooie zaak, die illustreert wat de rechter kan als de grenzen van de gedragsdeskundigen zijn bereikt, zo is aangegeven door verschillende officieren. Uit allerlei informatie van voor het delict, tijdens het delict, na het delict en ter zitting is gebleken dat de betrokkene een stoornis heeft. En dat er geen classificatie aan het type stoornis is gegeven, dat maakt dan niet uit.

De zaak illustreert ook goed hoe een uitspraak kan worden opgebouwd door het proces heen, want er is zelden een zaak geweest die bij zo veel partijen (rechtbank, Hof, Hoge Raad, opnieuw het Hof, et cetera) is langs geweest waarbij telkens nieuwe informatie is verzameld. Ongeveer de helft van de officieren geeft aan de zaak te kennen, de andere helft niet.

Persoonsdossier

Het is belangrijk dat het persoonsdossier zo volledig mogelijk is. Als er oude rapportages bij zijn waarin stoornissen zijn geconstateerd die niet zijn behandeld, is het niet ingewikkeld een zaak rond te krijgen. Er kunnen ook oude rapportages van de reclassering in zitten, of eerdere behandelingen, die zijn allemaal heel informatief. De reclassering schrijft elke paar maanden een voortgangsrapport waarin details over het gedrag van een onder toezicht staande persoon staan. Vanuit het perspectief van de OvJ is het huidige PJ-rapport, als de verdachte daarin weigert, dan minder noodzakelijk. Ook de getuigenverklaringen en alle andere informatie uit het dossier dat de OvJ samenstelt, zou meer gebruikt moeten worden door de gedragsdeskundigen bij het vaststellen van de diagnose en het geven van het advies. Bijvoorbeeld informatie vanuit het eerste verhoor, direct na aanhouding, of soms is er met mobiele telefoons gefilmd en is iemand overduidelijk psychotisch of juist heel helder en aanspreekbaar. Deze informatie kan vervolgens worden gebruikt om diagnostische conclusies te trekken. Het zou wellicht ook een optie zijn voor rapporteurs om de informatie die in het dossier te vinden is, toe te laten passen op de huidige situatie. Het vergelijken van de informatie die in de dossiers staat met de informatie die uit het huidige gedragskundig onderzoek komt. Daar zou een slag in te maken zijn, volgens verschillende officieren. Ook de verklaringen van getuigen en slachtoffers over hoe het delict heeft plaatsgevonden en hoe de verdachte handelde, zou meer kunnen worden betrokken bij de diagnostiek.

Alle bouwstenen samen

Verschiedende OvJ's geven aan dat zij niet op zoek zijn naar losse elementen van informatie, maar naar het totaalbeeld, zoals te schetsen door de gedragsdeskundigen. Als het in het huidige rapport niet is gelukt een diagnose te stellen, dan zou

het goed zijn als de gedragsdeskundige en niet de juridisch geschoolde OvJ of rechter, kan kijken naar de manier waarop eventueel oudere rapportages inzicht kunnen geven in de huidige state-of-mind. Er kan dan worden gekeken naar behandelplannen en of die al dan niet zijn geslaagd. Het gaat erom dat er zo veel bouwstenen worden aangedragen dat de officier de vordering kan indienen. De aanzet hiertoe moet komen van de gedragsdeskundige. Het opvragen van zo veel mogelijk materiaal is ook heel belangrijk, desnoods vanuit het buitenland, overal vandaan. Als ergens in die stukken een stoornis is vastgesteld die niet is behandeld, dan is dit voldoende voor de vaststelling van een stoornis in de huidige zaak. Alle bouwstenen samen zijn belangrijk, apart zegt een en ander weinig. Het gaat daarbij ook om de betekenis van het totaalbeeld. Algemene verbanden zijn goed om te weten, maar het gaat uiteindelijk om het individu om wie het gaat. Het is een optelsom, en een die de jurist niet zelf kan maken. Sommige OvJ's zijn er niet van op de hoogte dat ze een tbs-maatregel kunnen vorderen als de conclusie over stoornis ontbreekt. Zij stellen dat alle informatiebronnen moeten worden geduid door de gedragsdeskundigen en dat zij er anders niet veel aan hebben.

3.2.3 *Vorderingen*

Als iemand weigert, wordt regelmatig de maximale straf geëist door de geïnterviewde officieren. Er is dan geen zicht op de omstandigheden, dus dan heeft de verdachte het aan zichzelf te danken als er een lange straf wordt geëist, volgens verschillende geïnterviewde officieren. Op deze manier wordt soms beoogd iemand te bewegen alsnog te gaan meewerken en in andere gevallen is door de officieren genoemd dat zij zonder inzicht in de stoornis en in het recidivegevaar uit oogpunt van beveiliging van de maatschappij dan niet anders kunnen dan een lange gevangenisstraf te vorderen.

Het is lastiger om een tbs-maatregel te vorderen dan een andere maatregel of straf zo geven de geïnterviewde officieren aan. Bij een tbs-maatregel moet aan verschillende wettelijke eisen worden voldaan, bij andere straffen of maatregelen niet. Bovendien moet een officier een sterk betoog kunnen houden voor een tbs-maatregel, als de conclusie over een stoornis en het advies voor behandeling ontbreken. In dat geval moet de officier zelf op zoek naar de stoornis en 'bewijzen' daarvoor en deze moeten in het requisitoir worden opgesomd. Het is lastig om dit als jurist te doen, er kan veel tijd in gaan zitten om dat uit het dossier te halen. Doordat het lastig is zonder conclusie over stoornis een tbs-maatregel te vorderen, zijn verschillende officieren eerder geneigd een lange gevangenisstraf dan een tbs-maatregel te vorderen, geven zij aan.

3.2.4 *Belemmeringen*

Tuchtcollege psychologen en psychiaters

Het zou goed zijn te onderzoeken of de dreiging die van het Tuchtcollege voor de gezondheidszorg uitgaat anders te regelen, zeggen verschillende officieren. Als een psycholoog of psychiater zich niet houdt aan de geldende regels over het trekken van diagnostische conclusies, waarvoor onder meer voldoende eigen onderzoek noodzakelijk is, kan hij worden aangeklaagd en zijn registratie als gedragsdeskundige verliezen. Als dit gebeurt, mag hij vervolgens zijn werk niet meer uitvoeren. Dan is te begrijpen dat de gedragsdeskundigen zich strikt houden aan de regels die zijn voorgeschreven, maar er zou toch eens gekeken moeten worden of dat niet anders kan, zo stellen verschillende officieren. Het Tuchtcollege is een instantie die zich met allerlei zaken op medisch gebied bezig houdt, ook bijvoorbeeld of een chirurg zijn operatie goed heeft uitgevoerd, terwijl de forensische rapportages echt

een specialisme en een niche zijn. Wellicht zijn er op een bepaalde manier toch zaken te veranderen binnen het Tuchtcollege, ook al is dit waarschijnlijk een lang traject. Verschillende officieren geven aan dat zij het liefst iemand zouden aanstellen die alle beschikbare informatie over een weigerende verdachte kan duiden, op het moment dat de gedragsdeskundige dat zelf niet kan, maar die niet tuchtrechtelijk aansprakelijk is.

Casuïstiek

Het is lastig om tot algemene uitspraken te komen, omdat elke zaak unieke kenmerken heeft. Dit hangt samen met de problematiek, met het delict, de impact van de zaak, de ernst van de zaak. Verschillende officieren geven bij de antwoorden op de vragen aan dat het van de zaak afhangt en dat er weinig algemeen geldende regels zijn.

Advocatuur

Volgens verschillende officieren zou de advocatuur beter moeten worden voorgelicht over wat de tbs-maatregel inhoudt: de gemiddelde behandelduur, de doorlooptijden, de recidive, de goede dingen van de maatregel. Zij zijn degenen die hun cliënten voorlichten over de tbs-maatregel en adviseren of zij al dan niet moeten meewerken aan gedragskundig onderzoek. Maar als zij dit op basis van verkeerde informatie doen, dan is een cliënt daar niet bij gebaat. Er is een aantal tbs-advocaten, zij zijn goed op de hoogte, maar het gros van de andere advocaten zijn dat niet, stellen verschillende geïnterviewde officieren. Zij krijgen ook niet vaak te maken met een eventuele tbs-oplegging en zitten vast in het idee dat ze ten alle tijden een tbs-maatregel voor hun cliënt willen vermijden. Een cliënt moet daarbij stevig in zijn schoenen staan om niet naar zijn advocaat te luisteren, het gebeurt niet vaak dat deze daarvan afwijkt. De cliënt kan er bovendien echt baat bij hebben om zich te laten behandelen, want ernstigere delicten of herhaling van delict gedrag kunnen er mogelijk mee worden voorkomen. Deze voorlichting zou bijvoorbeeld kunnen middels artikelen in kranten en vakbladen, televisieprogramma's die door veel mensen worden bekeken. Daar is de sector veel meer mee geholpen dan weer een nieuwe wet, zo stellen deze officieren.

3.2.5 Verbetermogelijkheden

Voor rechters

Er is een gebrek aan deskundigheid bij rechters en raadsheren, volgens sommige officieren. Ze zijn er niet goed van op de hoogte dat er met een juridische blik moet worden gekeken naar hetgeen de gedragsdeskundigen zeggen en dat zij, na kritische lezing, degenen zijn die de juridische vaststelling van de stoornis moeten bepalen en de beslissing over de straf of maatregel moeten nemen. Er zou binnen elke rechtbank een expertisegroep moeten worden opgericht om ervoor te zorgen dat er voldoende kennis is bij elke rechtbank. Het systeem waarin rechters moeten rouleren tussen sectoren (strafrecht, civielrecht, bestuursrecht, et cetera), werkt niet bevorderlijk voor de opbouw van de expertise van de rechters.

Omdat de wet geen specifieke diagnose van een stoornis vereist, zoals een DSM-classificatie, maar alleen een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis, moet de rechter volgens verschillende officieren zijn verantwoordelijkheid nemen en deze vaststellen als de gedragsdeskundigen aan hun grenzen komen, bijvoorbeeld vanwege het Tuchtcollege of eisen vanuit de eigen beroepsgroep. Het kan lastig zijn, omdat de rechter geen gedragsdeskundige is, maar dat is nu eenmaal de taak van de rechter: oordelen over zaken waarin hij geen deskundige is, zo stellen verschillende officieren.

Voor rapporteurs

Het kan heel waardevol zijn de familie te spreken, maar vooral ambulante rapporteurs laten dat na of laten zich te snel afschepen. Het zou kunnen dat dit vanwege tijdgebrek is, ze krijgen te weinig uren bij een weigerende verdachte. Huisbezoeken afleggen en informatie verzamelen is waardevol, zeker als de medewerking van de verdachte zelf uitblijft. Ook het spreken van de verdachte zelf is belangrijk, maar sommige rapporteurs laten zich te makkelijk weg sturen bij aankomst in de penitentiaire inrichting. Ze moeten ervoor zorgen dat ze iemand in ieder geval zelf laten uitleggen waarom ze niet meewerken, dit kan allemaal informatie opleveren.

Als de gedragsdeskundige het delict niet heeft kunnen bespreken met de verdachte, blijft vaak de beantwoording van de verdere PJ-vragen uit. Terwijl de gedragsdeskundige veel meer vanuit de hypothese zou kunnen werken dat een bepaald delict is gepleegd, als hij dat formuleert als een mogelijke gang van zaken, hypothetisch dus, is daar geen probleem mee en levert dit nuttige informatie op voor de officier.

Ook kan het in sommige zaken helpen om een tussenvonnis te hebben, waarbij eerst naar de bewezenverklaring is gekeken. Dit zijn de zaken waarin de manier waarop het delict is gepleegd, voor een groot deel bepalend is voor de vaststelling van de stoornis. Het maakt een groot verschil of iemand uit baldadigheid één brand of twintig branden heeft gesticht en de diagnose pyromanie kan worden gesteld. Er is best verschil in de manier waarop de deskundigen antwoorden, hoe ze de antwoorden formuleren en wat ze nog op durven schrijven. Het is heel prettig als deskundigen de vrijheid nemen om wat meer te zeggen.

Een samenvatting van het strafdossier hoeft niet in het PJ-rapport, dat is bekende informatie voor de officier en hoeft niet te worden herhaald door de gedragsdeskundige. Dat kost iedereen alleen maar tijd. Stroomlijnen van het rapport kan mogelijk helpen en het voorkomen van herhaling.

3.2.6 Conclusies informatiebehoefte officieren van justitie

Uit bovenstaande analyse volgen onderstaande conclusies over de informatiebehoefte van de officieren van justitie in geval van een weigerende verdachte.

1 Het PJ-rapport is een belangrijke bron van gedragsdeskundige informatie, waar de officieren voor een groot deel afhankelijk van zijn. Vooral de vragen over stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, en recidivegevaar moeten door de gedragsdeskundigen zo veel mogelijk worden beantwoord.

De juridische achtergrond van de OvJ's maakt dat zij leken zijn op het gebied van gedragskundig onderzoek en daarmee grotendeels afhankelijk van de advisering van de gedragsdeskundigen. Het is voor de officier ingewikkeld zelf een stoornis vast te stellen, hij is immers juridisch opgeleid en heeft geen gedragsdeskundige expertise. De eigen vaststelling van een stoornis door de OvJ kan makkelijker als het een psychotische stoornis betreft dan in geval van een persoonlijkheidsstoornis. Een psychotische stoornis heeft kenmerken als vreemd gedrag die ook voor een leek waarneembaar zijn. Ook is het minder lastig als er sprake is van een eerder vastgestelde stoornis die onvoldoende is behandeld. Het gevaar voor recidive is eveneens een belangrijk punt, want als dit er niet is, is behandeling in gedwongen kader ook niet nodig. Een zo duidelijk mogelijk behandeladvies in het PJ-rapport ten slotte, met daarin de naam van een behandelinstelling en waar mogelijk de vereiste behandeling, is voor de officieren eveneens van belang.

2 Het beschrijven van meerdere hypothesen of alternatieve scenario's in geval van het ontbreken van volledige beantwoording van de PJ-vragen kan de officieren helpen bij het formuleren van een passende strafeis.

Als de gedragsdeskundigen niet met zekerheid een stoornis kunnen vaststellen of de andere PJ-vragen kunnen beantwoorden, is het belangrijk dat zij opschrijven wat mogelijke stoornissen en scenario's over de manier waarop deze een rol kunnen hebben gespeeld tijdens het plegen van het delict zijn. Een omschrijving van de manier waarop deze mogelijke stoornis vervolgens van invloed kan zijn geweest op het plegen van het delict kan de officier helpen in zijn beeldvorming.

3 De gedragsdeskundige zou meer gebruik kunnen maken van beschikbare bronnen in het dossier.

Er zijn verschillende bronnen in het dossier beschikbaar die niet (vaak) door de gedragsdeskundigen worden gebruikt. Dit is bijvoorbeeld het sociaal verhoor, waarin direct betrokkenen van de verdachte een beeld over hem schetsen. Ook verhoren van de verdachte zelf of audio- en beeldmateriaal, soms van kort na het ten laste gelegde delict, kan meer door de gedragsdeskundigen worden gebruikt om de diagnose te stellen. Verder kan een uitbreiding van een ambulante dubbelonderzoek naar een tripel, met een forensisch milieuonderzoek, soms ook volstaan en is niet altijd opname in het PBC nodig.

4 Niet alle OvJ's zijn ervan op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als de conclusie over stoornis ontbreekt.

Bij het navragen van de informatiebehoefte bij OvJ's in geval van een weigerende verdachte is door verschillende officieren aangegeven dat niet zij maar de gedragsdeskundigen moeten aangeven welke informatie zij extra nodig hebben. Deze OvJ's waren er niet van op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als een conclusie over de stoornis ontbreekt.

5 Verschillende informatiebronnen zijn belangrijk, vooral bronnen waarbij de medewerking van de verdachte niet noodzakelijk is, zoals milieuonderzoek, dossierinformatie, getuigenverklaringen en verhoren. Daarbij is het van belang dat het totaalbeeld dat geschetst wordt van een verdachte duidelijk is.

Verschillende officieren geven aan dat niet de losse elementen, maar het totaalbeeld over een verdachte belangrijk is. Het liefst zijn de verschillende elementen daarbij door de gedragsdeskundigen geduid: wat betekenen de informatie-elementen in deze specifieke casus.

6 In geval van het ontbreken van een conclusie over een eventuele stoornis is het vorderen van een tbs-maatregel lastiger dan het vorderen van een andere straf of maatregel.

De officier moet in geval van het vorderen van een tbs-maatregel middels het requisitoir helder beargumenteren waarom en op welke manier de stoornis in zijn ogen een rol heeft gespeeld ten tijde van het delict. Bij het schrijven van het requisitoir helpt het als het PJ-rapport hierover heldere informatie verschaft. Als deze informatie achterwege blijft, moet de officier zelf op zoek naar aanwijzingen in het dossier, wat extra inspanningen vereist. Verschillende officieren geven hierbij aan dat alleen het vorderen van een tbs-maatregel wordt bemoeilijkt in geval van weigeren en niet het vorderen van een andere straf of maatregel, omdat in het eerste geval aan aanvullende wettelijke vereisten moet worden voldaan. Bij het vorderen van een andere straf of maatregel gelden minder wettelijke eisen. Hierdoor zijn zij in geval van een weigerende verdachte soms eerder geneigd een lange gevangenisstraf te vorderen. Met de (extra) lange gevangenisstraf wordt soms beoogd de ver-

dachte te bewegen alsnog mee te werken en ook is genoemd dat dit het enige is dat dan resteert ter bescherming van de maatschappij.

7 Het medisch Tuchtcollege werkt volgens de officieren belemmerend in het PJ-onderzoek, net als de adviezen die veel advocaten hun cliënten geven om niet mee te werken aan het PJ-onderzoek.

Er gaat een dreiging van het medisch Tuchtcollege uit naar psychiaters en psychologen die als zij zich niet aan de eisen van de beroepsgroep houden, kunnen worden aangeklaagd. Een van deze eisen is dat er voldoende eigen onderzoek heeft plaatsgevonden voordat een conclusie over de stoornis wordt getrokken. Als er een klacht wordt ingediend, kunnen zij hun registratie verliezen, waardoor zij mogelijk hun werk niet meer kunnen uitoefenen. Het forensische veld is een vakgebied *an sich* waarvoor mogelijk andere eisen vanuit het Tuchtcollege zouden kunnen gelden, zo geven verschillende officieren aan en het zou mogelijk baat kunnen hebben om te onderzoeken of dit anders kan worden geregeld.

Ook de advocatuur zou goed moeten worden voorgelicht over wat een tbs-maatregel inhoudt, qua duur, qua kans op recidive, qua doorlooptijden. Een cliënt is niet gebaat bij een advies vanuit de advocatuur op basis van de verkeerde veronderstellingen, volgens verschillende officieren. Bovendien is het lastig om als cliënt tegen het advies van je advocaat in te gaan.

8 De rechterlijke macht moet beter worden geïnformeerd over haar mogelijkheden tot de juridische vaststelling van een stoornis, ook als de gedragsdeskundigen dat wegens weigering niet kunnen concluderen.

Volgens verschillende officieren zijn niet alle rechters op de hoogte van de mogelijkheden tot de juridische vaststelling van de stoornis door de rechter bij weigerende verdachten over wie de conclusie over de stoornis ontbreekt en zou er binnen elk arrondissement een expertisegroep moeten worden opgericht die de andere rechters van dienst kan zijn bij de informatievoorziening hierover.

4 Afdoeningen door de rechter bij weigerende verdachten

4.1 Criteria voor oplegging van de tbs-maatregel

Zoals beschreven in paragraaf 1.3.3, is van alle weigerende observandi uit het PBC in 2012-2016 de afdoening in de rechtszaak bepaald. Zowel uitspraken in eerste aanleg (paragraaf 4.2) als ook in hoger beroep zijn bekeken (paragraaf 4.3). Daarbij zijn ook de vorderingen door de OvJ en door de AG in kaart gebracht. Verder is gekeken naar de afdoeningen zoals deze zich verhouden tot de beantwoording van de PJ-vragen en zijn eventuele verschillen in afdoeningen naar mate van beantwoording van deze vragen geanalyseerd. Dit is zowel voor de afdoeningen in eerste aanleg (paragraaf 4.2.2) als die in hoger beroep (paragraaf 4.3.3) gedaan. In paragraaf 4.4 zijn de belangrijkste bevindingen op een rij gezet.

Zoals in paragraaf 1.1 beschreven, zijn er verschillende criteria voor de oplegging van een tbs-maatregel vastgesteld. In het kort komt het neer op:

- 1 Vaststelling van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis (art. 37a lid 1 WvSr).
- 2 Strafdreiging van vier jaar of meer (of behoren tot een lijst van bepaalde delicten, art. 37a lid 1.1o WvSr).
- 3 De veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen eist de oplegging van de maatregel (art. 37a lid 1.2o WvSr).
- 4 De rechter neemt de inhoud van de overige adviezen en rapporten die over de persoonlijkheid van de verdachte zijn uitgebracht, de ernst van het delict of de veelvuldigheid van voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf in aanmerking (art. 37a lid 4 WvSr).

Het tweede en derde lid van artikel 37 zijn eveneens van toepassing, zo staat in artikel 37a lid 3:

- 5 Er zijn twee rapportages van gedragsdeskundigen beschikbaar, waaronder een psychiater (niet ouder dan een jaar, anders toestemming; art. 37 lid 2 WvSr).
- 6 In geval van weigering zijn de twee gedragsdeskundige rapportages niet nodig, wel moet er dan een weigerrapport worden opgemaakt en is de rechter verplicht zich te laten informeren door andere rapportages (art. 37 lid 3 WvSr).

Een bekende zaak die de mogelijkheid tot het opleggen van een tbs-maatregel aan een weigerende verdachte goed illustreert, is de zaak van Julien C. In deze zaak is tevens de vraag naar voorbedachte rade, en daarmee moord of doodslag, onderwerp van discussie. De dader doodde een 8-jarige jongen op een basisschool in Hoogerheide en wordt daarom ook wel de 'Hoogerheide-zaak' genoemd. De rechtsgang staat omschreven in box 1.

Box 1 Hoogerheide/Julien C.

De rechtsgang in de Hoogerheide-zaak is lang en beslaat vele instanties:

- 1 Rechtbank Breda: 12 jaar plus tbs voor doodslag (ECLI:NL:RBBRE:2007:BB3032).
- 2 Hof Den Bosch: levenslang voor moord (ECLI:NL:GHSHE:2008:BC5105).
- 3 Hoge Raad Arnhem: verwijzing naar Hof Arnhem, vanwege een procesrechtelijk probleem (ECLI:NL:HR:2009:BI2315).
- 4 Hof Arnhem: 12 jaar en tbs voor doodslag (ECLI:NL:GHARN:2011:BQ4981).
- 5 Hoge Raad: gevangenisstraf van iets kortere duur, 11 jaar en 7 maanden, omdat het proces zo lang heeft geduurd. Ook blijft de tbs-maatregel van kracht. (ECLI:NL:PHR:2012:BW6184).
- 6 Klacht ingediend bij het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), omdat klager (Julien C.) van mening was dat het Hof Arnhem niet zelf de stoornis had mogen vaststellen, terwijl de gedragsdeskundigen daar wegens weigering niet toe kwamen (EHRM, 03-03-2015, nr. 73560/12). Het EHRM komt tot de conclusie dat de werkwijze van het Hof Arnhem juist is geweest. Verder herhaalt het EHRM dat er voldaan moet zijn aan drie vereisten, die reeds eerder door hen zijn vastgesteld in jurisprudentie:
 - a Er moet sprake zijn van een *'true mental disorder'*, vastgesteld door een competente autoriteit en op basis van objectieve medische expertise.
 - b Er moet sprake zijn van een dusdanige stoornis dat gedwongen opname noodzakelijk is.
 - c Het voortduren van de gedwongen opname kan alleen zolang de psychische stoornis voortduurt.Ten aanzien van het medisch onderzoek bespreekt het EHRM de eisen dat:
 - d. Als er geen andere mogelijkheid tot het verrichten van onderzoek is, bijvoorbeeld door het weigeren van de verdachte, dan moet er ten minste dossieronderzoek worden verricht door een medische expert. Ook moet de psychische stoornis *op dit moment* worden vastgesteld, alleen het verleden is niet genoeg.
 - e. De nationale autoriteiten hebben enige ruimte (*'discretion'*) bij het vaststellen van een *'unsound mind'*, omdat zij in eerste instantie het bewijsmateriaal in een specifieke casus bekijken (daarna kan dit eventueel nog door het EHRM gebeuren).
 - f. De opname moet verre van arbitrair zijn en bovendien noodzakelijk zijn in die zin dat andere, minder vergaande maatregelen zijn bekeken en ongeschikt zijn gebleken.

Ten slotte, ten aanzien van de omstandigheden in de zaak Julien C. acht het EHRM nog van belang te vermelden dat het Nederlandse Hof in Arnhem de beschikking had over een veelheid aan rapporten over Julien C. Dit waren onder andere eerdere gedragsdeskundige rapportages, de huidige PJ-rapportages, het justitiële dossier en audio- en audiovisuele opnames van de verhoren. Ook al wordt in deze rapporten geen specifieke diagnose vastgesteld, er is volgens de deskundigen wel sprake van een ernstige stoornis. Het EHRM accepteert dat het Hof Arnhem deze informatie heeft gebruikt om vast te stellen dat er daadwerkelijk sprake was van een psychische stoornis. Juist doordat C. weigerde mee te werken, is het noodzakelijk en gerechtvaardigd gebleken voor het Hof Arnhem om de stoornis op een andere manier vast te stellen en ook om vast te stellen dat de stoornis van dusdanige aard was dat gedwongen opname noodzakelijk was, aldus het EHRM.

4.2 Eerste aanleg

4.2.1 Afdoeningen

Van 401 van de 458 weigerende observandi die in 2012-2016 in het PBC verbleven zijn de vonnissen in eerste aanleg gevonden (89% van alle weigeraars in het PBC uit 2012-2016; tabel 17). Hieruit blijkt dat bij 98 van 401 personen (24%) in eerste aanleg een tbs-maatregel is opgelegd. In de meeste tbs-zaken is er naast oplegging van de tbs-maatregel met dwangverpleging een onvoorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd (combinatiestraf; 19%). De duur van de combinatiestraf was gemiddeld 1.518 dagen (ruim vier jaar; SD=1.684 dagen). In de overige zaken is vooral een gevangenisstraf opgelegd (66%), van gemiddeld 2.140 dagen (bijna zes jaar; SD=1.890 dagen). Ook is er in 9% van de zaken een andere behandeling opgelegd: plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 WvSr) of behandeling in een voorwaardelijk deel van een gevangenisstraf.

Tabel 17 Afdoeningen door de rechter in eerste aanleg (n=401)

	n	%
Tbs-maatregel	98	24
Tbs-dwang + onvoorwaardelijke gevangenisstraf	77	19
Tbs-dwang + OVAR	13	3
Tbs-maatregel overig	8	2
Overig behandeling	38	9
OVAR + plaatsing psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 WvSr)	13	3
Onvoorwaardelijke gevangenisstraf met behandeling in voorwaardelijk strafdeel	22	5
Anders	3	1
Overige afdoening	265	66
Onvoorwaardelijke gevangenisstraf	263	66
Anders	2	1
Eindtotaal eerste aanleg	401	100

Noot. OVAR=ontslag van alle rechtsvervolgning.

Om een eventueel verschil in de afdoeningen tussen de jaren 2012-2016 te bekijken, zijn ook de afdoeningen per jaar in beeld gebracht (tabel 18). Een beperking hierbij is dat alleen het jaartal van het uitbrengen van de rapportage bekend is en niet het jaartal van de afdoening, terwijl dit (enigszins) kan afwijken. In 2014 is vaker een tbs-maatregel opgelegd dan in andere jaren: 37% van alle afdoeningen in dat jaar. Ter vergelijking: in 2013 is in 19% van de zaken een tbs-maatregel opgelegd. Deze stijging in 2014 gaat vooral gepaard met een daling in het aantal overige afdoeningen, welke vooral uit gevangenisstraf bestaat. Een chi-kwadraat toets toont aan dat het verschil in afdoeningen tussen de jaren niet significant is ($X^2(4)=8,33$; $p=0,08$). Een mogelijke verklaring is dat er in 2014 ook iets vaker een tbs-maatregel is opgelegd: totaal 115 keer (DJI, 2017). Dit zijn wat meer tbs-opleggingen dan in de omringende jaren: in 2013 is 95 keer en in 2015 is 100 keer een tbs-maatregel opgelegd (DJI, 2017).

Tabel 18 Soort afdoening naar jaar, 2012-2016 (n=401)

Jaar afgehandeld PBC	Tbs-maatregel	Aandeel tbs-maatregel van totaal		Aandeel overige behandeling van totaal		Aandeel overige afdoening van totaal		Totaal afdoening
		per jaar	Overige behandeling	per jaar	Overige afdoening	per jaar	Overige afdoening	
		n	%	n	%	n	%	
2012	18	22	7	9	56	69	81	
2013	17	19	11	12	63	69	91	
2014	27	37	7	10	39	53	73	
2015	16	22	7	10	50	68	73	
2016	20	24	6	7	57	69	83	
Totaal	98	24	38	9	265	66	401	

Vervolgens is gekeken naar de mate van overeenstemming tussen de vordering van de OvJ en de afdoening door de rechter (zie tabel 19; in de *cursief* gearceerde aantallen is sprake van overeenstemming). Hieruit blijkt dat deze overeenstemming hoog is: in totaal 302 van 372 zaken (81%; in 29 zaken is de vordering van de OvJ niet bekend).

Vanuit het perspectief van de afdoeningen is te zien dat in de 94 zaken waarin de tbs-maatregel is opgelegd, deze 90 keer is gevorderd (96%) en 4 keer niet (4%). Van de 36 keer dat een overige behandeling is opgelegd, is deze 10 keer gevorderd (28%) en is 26 keer een andere beslissing genomen (72%). In 202 van de 242 overige afdoeningen is ook een overige afdoening gevorderd (84%), in de meeste andere zaken met een overige afdoening is een tbs-maatregel gevorderd, maar niet opgelegd (16%).

Vanuit het perspectief van de vorderingen is te zien dat er ook een aantal zaken is waarin de tbs-maatregel wel is gevorderd, maar niet is opgelegd: in 47 van 137 zaken (34%). Ook is er een zeer klein aantal zaken waarin de tbs-maatregel niet is gevorderd, maar toch is opgelegd: 4 van 235 zaken (2%).¹⁸

Tabel 19 Eerste aanleg: overeenstemming vordering OvJ en afdoening rechter (n=372)

Vorderingen	Afdoeningen			
	Tbs-maatregel	Overige behandeling	Overige afdoening	Totaal
	n	n	n	n
Tbs-maatregel	90	8	39	137
Overige behandeling	1	10	1	12
Overige afdoening	3	18	202	223
<i>Subtotaal</i>	<i>94</i>	<i>36</i>	<i>242</i>	<i>372 (100%)</i>
Onbekend	4	2	23	29
Totaal	98	38	265	401

¹⁸ Hoewel geen onderdeel van de hoofdanalyses is ook bekeken in hoeverre het advies van het PBC en de vordering van de OvJ overeenkomen. Deze informatie is beschikbaar voor 88 zaken. Als het PBC een tbs-behandeling adviseert (n=52), wordt in bijna alle gevallen ook een tbs-maatregel gevorderd (n=50, 96%). Als het PBC een andere maatregel adviseert (n=20), is in 5 zaken toch een tbs-maatregel gevorderd (20%), in 6 zaken een overige maatregel gevorderd (30%), in 8 zaken gevangenisstraf gevorderd (40%) en in 1 zaak is de vordering niet bekend. Van de 15 zaken waarin het PBC geen maatregel adviseert, is in 2 zaken een tbs-maatregel gevorderd (13%), in 11 zaken een gevangenisstraf gevorderd (73%) en is van 2 zaken de vordering niet bekend (13%).

4.2.2 Afdoeningen en beantwoording PJ-vragen

In de volgende analyses is bepaald hoe de rechter de beantwoording van de PJ-vragen meeneemt in zijn beslissing over maatregel of straf. Eerst is de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord beschreven (tabel 20). Van de 401 weigerende observandi heeft het PBC bij 146 personen (36%) een stoornis vastgesteld, bij 81 personen (20%) gelijktijdigheid van stoornis en delict, bij 78 personen (20%) de mate van toerekeningsvatbaarheid en bij 89 personen (23%) een behandeladvies uitgebracht.¹⁹ Met behandeladvies wordt een advies voor behandeling in verschillende justitiële kaders bedoeld: een tbs-maatregel (met voorwaarden, met dwangverpleging of gemaximeerd; n=54), een behandeling in een voorwaardelijk strafdeel of een plaatsing in psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van een jaar (art. 37 WvSr, n=20). Ook kan het advies zijn dat er geen maatregel nodig is (n=15).

Tabel 20 Mate van beantwoording van de PJ-vragen door gedragsdeskundigen

PJ-vragen	Ja				Nee		Onbekend wegens weigering		Totaal
	Ja		Nee		Onbekend wegens weigering		Totaal		
	n	%	n	%	n	%	n		
Gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis	146	36	240	62	154	4	401		
Gelijktijdigheid	81	20	290	72	30	8	401		
Doorwerking/toerekeningsvatbaarheid	78	20	306	76	17	4	401		
Advies maatregel of interventie	89	23	309	77	3	1	401		

In tabel 21 is voor elk van deze vier PJ-vragen bekeken hoe vaak de beantwoording samengaat met verschillende typen afdoeningen. De tabel maakt onderscheid naar type afdoening (tbs-maatregel, overige behandeling en overige afdoening) en naar de beantwoording van de PJ-vragen: beantwoord of niet. Deze verschillende perspectieven komen hieronder aan de orde. Gezien enkele ontbrekende oordelen, telt de beantwoording per PJ-vraag niet altijd op tot 401. Ook betekent 'niet beantwoord' niet dat er geen sprake is van een stoornis, gelijktijdigheid of doorwerking, maar dat het PBC dit niet heeft vastgesteld, mogelijk wegens weigering. In de aangeleverde data is hierin geen nader onderscheid te maken. Ten slotte kunnen de aantallen niet bij elkaar worden opgeteld, het betreft aantallen van dezelfde datapool, omdat alle vragen zo veel mogelijk voor iedereen worden ingevuld.

¹⁹ Deze percentages kunnen niet bij elkaar worden opgeteld, het betreft percentages van dezelfde datapool.

Tabel 21 Afdoeningen door de rechter, naar beantwoording PJ-vragen

Beantwoording PJ-vragen	Afdoeningen door de rechter			Totaal
	Tbs-maatregel opgelegd	Overige behandeling	Overige afdoening	
	n	n	n	
Gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis (n=386)				
Beantwoord	75 ^a	22 ^a	49 ^b	146
Niet beantwoord	20 ^c	13 ^c	207 ^d	240
Totaal	95	35	256	386
Gelijktijdigheid (n=381)				
Beantwoord	49 ^a	16 ^a	16 ^b	81
Niet beantwoord	45 ^c	19 ^c	226 ^d	290
Totaal	94	35	242	371
Doorwerking/verminderde toerekeningsvatbaarheid (n=384)				
Beantwoord	47 ^a	13 ^a	18 ^b	78
Niet beantwoord	48 ^c	22 ^c	236 ^d	306
Totaal	95	35	254	384
Behandeladvies (n=398)				
Beantwoord	50 ^a	16 ^a	23 ^b	89
Niet beantwoord	47 ^c	22 ^c	240 ^d	309
Totaal	97	38	263	398

^a Zaken waarin de PJ-vragen (deels) zijn beantwoord en de rechter behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^b Zaken waarin de PJ-vragen (deels) zijn beantwoord, maar de rechter geen behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^c Zaken waarin de PJ-vragen niet zijn beantwoord, maar de rechter wel behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^d Zaken waarin de PJ-vragen niet zijn beantwoord en de rechter geen behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

Type afdoeningen (verticale lezing tabel 21)

Tbs-maatregel opgelegd

In de meeste zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is de vraag over stoornis door het PBC beantwoord (75 van 95, 79%). Ook is er in 49 van 94 zaken (52%) waarin een tbs-maatregel is opgelegd, gelijktijdigheid van stoornis en delict vastgesteld, is er 47 van 95 keer (49%) sprake van doorwerking en is er 50 van 97 keer (45%) een behandeladvies uitgebracht (met ^a aangeduid in de tabel). Uit de tabel blijkt verder dat de rechter in een aantal gevallen tot oplegging van de tbs-maatregel komt zonder de beantwoording van de PJ-vragen (met ^c aangeduid in de tabel): in 20 van 95 tbs-opleggingen (21%) is geen conclusie over stoornis getrokken en toch een tbs-maatregel opgelegd. Hetzelfde geldt voor 45 van 94 tbs-opleggingen (48%) waarin geen gelijktijdigheid vastgesteld, voor 48 van 95 zaken (51%) waarin geen doorwerking is vastgesteld en voor 47 van 97 tbs-opleggingen (49%) waarin geen behandeladvies is uitgebracht. Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Overige behandeling opgelegd

Ook in de meeste zaken waarin een overige behandeling is opgelegd, is door het PBC een stoornis is vastgesteld (22 van 35, 63%). Verder is in 16 van 35 zaken (46%) waarin een overige behandeling is opgelegd, gelijktijdigheid van stoornis en delict vastgesteld, is er in 13 van 35 zaken (37%) sprake van doorwerking en is er 16 van 38 keer (42%) een behandeladvies uitgebracht (met ^b aangeduid in

de tabel). Dit betekent dat de rechter in een aantal gevallen tot oplegging van een andere behandeling komt zonder de beantwoording van de PJ-vragen (met ^{vc} aangeduid in de tabel): in 13 van 35 zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (37%) is geen conclusie over stoornis, in 19 van 35 zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (54%) is geen gelijktijdigheid vastgesteld, in 22 van 35 zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (63%) is geen doorwerking vastgesteld en in 22 van 38 zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (58%), is geen behandeladvies uitgebracht. Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Overige afdoening opgelegd

In geval van een overige afdoening, is in 49 van de 256 zaken (19%) een stoornis vastgesteld. Verder is in de zaken waarin een overige afdoening is opgelegd, 16 van 242 keer (6%) gelijktijdigheid van stoornis en delict vastgesteld, is er 18 van 254 keer (7%) sprake van doorwerking en werd er 23 van 263 keer (8%) een behandeladvies uitgebracht (met ^{vc} aangeduid in de tabel). Dit betekent dat de rechter in deze zaken ondanks de beantwoording van (een deel van) de PJ-vragen niet tot het opleggen van behandeling, maar tot een overige afdoening, veelal gevangenisstraf, komt. Daarnaast zijn er zaken waarin gevangenisstraf is opgelegd en de PJ-vragen niet zijn beantwoord: 207 van 256 keer (81%) is geen stoornis vastgesteld, 226 van 242 (93%) is geen gelijktijdigheid vastgesteld, 236 van 254 (93%) is geen doorwerking en 240 van 263 (92%) is geen behandeladvies uitgebracht (met ^{vd} aangeduid in de tabel). Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Beantwoording PJ-vragen (horizontale lezing tabel 21)

Uit tabel 21 wordt ten slotte duidelijk dat de kans op oplegging van de tbs-maatregel of een overige behandeling aan een weigerende verdachte toeneemt als het PBC de PJ-vragen weet te beantwoorden. Als het PBC een stoornis vaststelt, is in 51% van de zaken een tbs-maatregel opgelegd (75 van 146) en in 15% een andere behandeling (22 van 146). Als het PBC gelijktijdigheid van stoornis en delict vaststelt, zijn deze percentages nog hoger: 61% (49 van 81) krijgt dan een tbs-maatregel opgelegd, 20% (16 van 81) een overige behandeling. Als doorwerking van stoornis in delict of verminderde toerekeningsvatbaarheid is vastgesteld, hangt dit in 47 van 78 zaken (60%) samen met de oplegging van de tbs-maatregel, in 13 van 78 zaken (17%) met de oplegging van een andere verplichte behandeling. Als het PBC een behandeladvies uitbrengt, ten slotte, resulteert dit in 50 van 89 zaken (56%) in een tbs-oplegging, in 16 van 89 zaken (18%) in een overige behandeling. In de resterende zaken geldt dat het oordeel over de stoornis, gelijktijdigheid, doorwerking en behandeladvies *niet* samenhangen met de oplegging van verplichte behandeling: 49 van 146 zaken (34%) waarin een stoornis wordt vastgesteld, 16 van 81 zaken (20%) waarin gelijktijdigheid van stoornis en delict is vastgesteld, 18 van 78 zaken (23%) met doorwerking van de stoornis in het delict en 23 van 89 zaken met een behandeladvies (26%). Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

4.3 Hoger beroep

4.3.1 Afdoeningen

In mindere mate zijn de afdoeningen in hoger beroep teruggevonden, namelijk van 115 weigerende observandi (25% van de populatie van 453, 29% van de 401 zaken die ook in eerste aanleg zijn gevonden). De resultaten die uit deze analyses volgen

zijn daarmee minder definitief dan die uit eerste aanleg blijken. Aan 49 van 115 personen (43%) is in hoger beroep een tbs-maatregel opgelegd, aan 5 personen overige behandeling (4%) en aan 61 personen een andere straf, veelal gevangenisstraf (53%; tabel 22).

Tabel 22 Afdoeningen door de rechter in hoger beroep (n=115)

	n	%
Tbs-maatregel	49	43
Tbs-dwang + onvoorwaardelijke gevangenisstraf	38	33
Tbs-dwang + OVAR	6	5
Tbs-maatregel overig	5	4
Overige behandeling	5	4
OVAR + plaatsing psychiatrisch ziekenhuis	0	0
Onvoorwaardelijke gevangenisstraf met behandeling in voorwaardelijk strafdeel	5	4
Anders	0	0
Overige afdoening	61	53
Onvoorwaardelijke gevangenisstraf	59	51
Anders	2	2
Eindtotaal eerste aanleg	115	100

Noot. OVAR=ontslag van alle rechtsvervolgning.

Vervolgens is gekeken naar de mate van overeenstemming tussen de afdoening in eerste aanleg en die in hoger beroep (n=114, tabel 23; in de *cursief* gearceerde aantallen is sprake van overeenstemming). Hieruit blijkt dat het oordeel van het Hof 96 van 114 keer (84%) overeenstemt met de beslissing in eerste aanleg en 18 keer niet. Van deze 18 keer was er 4 keer sprake van de oplegging van de tbs-maatregel in eerste aanleg en een overige afdoening in hoger beroep. Negen keer wordt een overige behandeling of overige afdoening in eerste aanleg in hoger beroep omgezet naar een tbs-maatregel. Vier keer is er in eerste aanleg een tbs-maatregel opgelegd die in hoger beroep in een gevangenisstraf wordt omgezet.

Van alle 98 tbs-opleggingen in eerste aanleg (zie tabel 17), is 44 keer de afdoening in hoger beroep bekend. Vier keer (9%) is de tbs-maatregel omgezet in een overige afdoening en 40 keer is de tbs-maatregel gehandhaafd (91%). Van alle 38 overige behandelmaatregelen is 2 keer de afdoening in hoger beroep ook bekend: 1 keer is deze omgezet in een tbs-maatregel en 1 keer is de overige behandelmaatregel gehandhaafd. Van alle 265 overige afdoeningen in eerste aanleg (veelal gevangenisstraf), is van 68 weigerende verdachten ook de afdoening in hoger beroep bekend. Het komt 12 keer voor dat in deze subgroep in hoger beroep alsnog een tbs-maatregel of overige behandelmaatregel is opgelegd (18%), in 82% van deze zaken blijft de overige afdoening gehandhaafd.

Tabel 23 Hoger beroep: overeenstemming afdoening in eerste aanleg en afdoening in hoger beroep (n=114)

Afdoening in hoger beroep	Afdoening in eerste aanleg			Totaal
	Tbs-maatregel	Overige behandeling	Overige afdoening	
Tbs-maatregel	40	1	8	49
Overige behandeling	0	0	4	4
Overige afdoening	4	1	56	61
Totaal	44	2	68	114

Ten slotte is de vordering van de AG en de afdoening in hoger beroep door de rechter bekeken (tabel 24). Hieruit blijkt dat er in 106 van 111 zaken (95%) overeenstemming was tussen het advies van de AG en de afdoening van de rechter. Van alle zaken zijn 30 afdoeningen in cassatie teruggevonden (7% van de populatie van 453). De meeste cassaties bleken niet-ontvankelijk: 25 keer. Vier zaken werden in cassatie terugverwezen naar het Hof en in al deze gevallen is alleen de duur van de opgelegde gevangenisstraf verminderd.

Tabel 24 Overeenstemming advies AG en afdoening rechter (n=111)

Advies AG	Afdoening rechter			Totaal
	Tbs-maatregel opgelegd	Overige behandeling	Overige afdoening	
Tbs-maatregel	49	1	5	55
Overige behandeling	0	1	0	1
Overige afdoening	0	53	2	55
Totaal	49	55	7	111

4.3.2 Afdoeningen en beantwoording PJ-vragen

Ook bij de afdoeningen in hoger beroep is de samenhang tussen de beantwoording van de PJ-vragen en de afdoening door de rechter bekeken (tabel 24).

Type afdoeningen

Tbs-maatregel opgelegd

In de meeste zaken waarin in hoger beroep een tbs-maatregel is opgelegd, is de vraag over stoornis door het PBC beantwoord (34 van 47, 72%). Ook is er in 21 van 47 zaken (45%) waarin een tbs-maatregel is opgelegd, gelijktijdigheid van stoornis en delict vastgesteld, is er 20 van 47 keer (43%) sprake van doorwerking en is er 21 van 48 keer (44%) een behandeladvies uitgebracht (met ^{1a} aangeduid in tabel 24). Uit de tabel blijkt verder dat de rechter in een aantal gevallen zonder de beantwoording van de PJ-vragen tot oplegging van de tbs-maatregel komt (met ^{1b} aangeduid in de tabel): in 13 van 47 zaken (28%) zonder conclusie over stoornis, in 26 van 47 zaken (55%) waarin geen gelijktijdigheid is vastgesteld, in 27 van 47 zaken (57%) waarin het PBC geen doorwerking heeft vastgesteld en in 27 van 48 zaken (56%) waarin het PBC geen behandeladvies tbs heeft uitgebracht. Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Overige behandeling opgelegd

Er zijn zo weinig overige behandelingen opgelegd in hoger beroep, vijf, dat een nadere analyse van deze zaken te weinig waarnemingen heeft en om die reden niet is verricht.

Overige afdoening opgelegd

In geval van een overige afdoening, is minder vaak een stoornis vastgesteld (in 11 van de 58 zaken, 19%). Verder is er in de zaken waarin een gevangenisstraf opgelegd, 4 van 56 keer (7%) gelijktijdigheid van stoornis en delict vastgesteld, is er 5 van 59 keer (8%) sprake van doorwerking en werd er 5 van 61 keer (8%) een behandeladvies uitgebracht (met ^c aangeduid in de tabel). Dit betekent dat de rechter in deze zaken ondanks de beantwoording van (een deel van) de PJ-vragen niet tot het opleggen van behandeling, maar tot een overige afdoening komt, veelal gevangenisstraf. Daarnaast zijn er zaken waarin gevangenisstraf is opgelegd en het niet

bekend is of er mogelijk sprake is van een stoornis noch de andere PJ-vragen konden worden beantwoord: 47 van 58 keer (81%) is geen stoornis vastgesteld, 52 van 56 (93%) geen gelijktijdigheid, 54 van 59 (92%) geen doorwerking en 56 van 61 (92%) geen behandeladvies (met ^d aangeduid in de tabel). Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Beantwoording PJ-vragen

Uit tabel 25 wordt ten slotte duidelijk dat de kans op oplegging van de tbs-maatregel aan een weigerende verdachte toeneemt als het PBC de PJ-vragen weet te beantwoorden. Als het PBC een stoornis vaststelt, is in 71% van de zaken een tbs-maatregel opgelegd (34 van 48). Dit is 29%-punt hoger dan de kans op oplegging van de tbs-maatregel aan de gehele groep weigerende observandi (zie paragraaf 4.3.1). Als het PBC gelijktijdigheid van stoornis en delict vaststelt, zijn deze percentages nog hoger: 81% (21 van 26) krijgt dan een tbs-maatregel opgelegd. Als doorwerking van stoornis in delict of verminderde toerekeningsvatbaarheid is vastgesteld, hangt dit in 20 van 26 zaken (77%) samen met de oplegging van de tbs-maatregel. Als het PBC een behandeladvies uitbrengt, ten slotte, resulteert dit in 21 van 27 zaken (78%) in een tbs-oplegging. In de meeste andere zaken geldt dat het oordeel over de stoornis, gelijktijdigheid, doorwerking en behandeladvies *niet* samenhangen met de oplegging van verplichte behandeling: 11 van 48 zaken (23%) waarin een stoornis wordt vastgesteld, 4 van 26 zaken (15%) waarin gelijktijdigheid van stoornis en delict is vastgesteld, 5 van 26 zaken (19%) met doorwerking van de stoornis in het delict en 5 van 27 zaken met een behandeladvies (19%). Deze aantallen zijn niet op te tellen, het betreft deels dezelfde zaken.

Tabel 25 Afdoeningen door de rechter in hoger beroep, naar beantwoording PJ-vragen

Beantwoording PJ-vragen	Afdoeningen door de rechter			Totaal n
	Tbs-maatregel opgelegd	Overige behandeling	Overige afdoening	
	n	n	n	
Gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis (n=386)				
Beantwoord	34 ^a	3	11 ^c	48
Niet beantwoord	13 ^b	2	47 ^d	62
Totaal	47	5	58	110
Gelijktijdigheid (n=381)				
Beantwoord	21 ^a	1	4 ^c	26
Niet beantwoord	26 ^b	4	52 ^d	82
Totaal	47	5	56	110
Doorwerking/verminderde toerekeningsvatbaarheid (n=384)				
Beantwoord	20 ^a	1	5 ^c	26
Niet beantwoord	27 ^b	4	54 ^d	85
Totaal	47	5	59	111
Behandeladvies (n=398)				
Beantwoord	21 ^a	1	5 ^c	27
Niet beantwoord	27 ^b	4	56 ^d	87
Totaal	48	5	61	114

^a Zaken waarin de PJ-vragen (deels) zijn beantwoord en de rechter behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^b Zaken waarin de PJ-vragen niet zijn beantwoord, maar de rechter wel behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^c Zaken waarin de PJ-vragen (deels) zijn beantwoord, maar de rechter geen behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

^d Zaken waarin de PJ-vragen niet zijn beantwoord en de rechter geen behandeling oplegt (niet op te tellen, overlappen deels).

4.4 Samenvattend

In tabel 26 staan de belangrijkste resultaten uit dit hoofdstuk.

Tabel 26 **Belangrijkste resultaten afdoeningen weigerende observandi**
PBC 2012-2016

	Eerste aanleg	Hoger beroep
Oplegging tbs-maatregel	24%	43%
Oplegging tbs-maatregel als PJ-vraag naar stoornis is beantwoord	51%	71%
Oplegging tbs-maatregel als PJ-vraag naar gelijktijdigheid is beantwoord	61%	81%
Oplegging tbs-maatregel als PJ-vraag naar doorwerking is beantwoord	60%	77%
Oplegging tbs-maatregel als PJ-vraag naar maatregeladvies is beantwoord	56%	78%
Overeenstemming vordering Ovj/AG-beslissing rechter	81%	95%

5 Motivering van de rechter

In dit hoofdstuk komt de motivering van de rechter aan de orde bij de afdoening van een zaak met een weigerende verdachte. De gebruikte methode is omschreven in paragraaf 1.3.4, de variabelen die vanuit de vonnissen zijn gescoord, zijn te vinden in bijlage 7. De vonnissen waarin aan een weigerende verdachte een tbs-maatregel is opgelegd (n=20), zijn telkens vergeleken met de vonnissen waarin geen tbs-maatregel is opgelegd (n=20). Er zijn vanwege het geringe aantal vonnissen, 2 keer 20, geen vergelijkende analyses verricht, de verschillen zijn alleen descriptief in kaart gebracht.

5.1 Informatiebronnen

Vanuit alle vonnissen is bekeken in hoeverre de rechter informatiebronnen benoemt, naast het huidige PJ-rapport, waar hij rekening mee heeft gehouden in het al dan niet opleggen van de tbs-maatregel. Dit betreft vier mogelijke informatiebronnen: observatiemateriaal, eerdere rapportages, politiemutaties en eerdere veroordelingen (tabel 27). De rechter noemt nauwelijks dat hij observatiemateriaal (1 keer) of politiemutaties (0 keer) heeft gebruikt ter motivering van zijn afdoening. Verder is te zien dat de rechter in geval van oplegging van de tbs-maatregel vaker noemt dat hij rekening heeft gehouden met eerdere gedragskundige rapportages (11 keer) dan in geval van oplegging van een gevangenisstraf (2 keer). In geval van oplegging van een gevangenisstraf noemt de rechter iets vaker dat hij rekening heeft gehouden met eerdere veroordelingen (9 keer) dan in geval van een tbs-maatregel (6 keer).

Tabel 27 Gebruikte informatiebronnen

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Observatiemateriaal	1	19	0	20
Eerdere gedragskundige rapportages	11	9	2	18
Politiemutaties	0	20	2	18
Eerdere veroordelingen	6	14	9	11

5.2 Beantwoording PJ-vragen

5.2.1 Stoornis

In vier van de twintig zaken waarin gevangenisstraf is opgelegd, noemt de rechter alsnog dat er door de gedragsdeskundigen een stoornis is vastgesteld (zie tabel 28). Dit is veel minder vaak dan in de zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, in die zaken noemt de rechter 14 van de 20 keer dat de gedragsdeskundigen een stoornis vaststellen.

Tabel 28 Vaststelling stoornis

	TBS opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedragsdeskundigen stellen stoornis vast	14	6	4	17
Rechter stelt zelf stoornis vast	6	14	1	19
Rechter stelt dat stoornis van blijvende aard is	9	11	0	20

Gevangenisstraf opgelegd

In de eerste van de vier zaken waarin gevangenisstraf is opgelegd en een stoornis is vastgesteld door de gedragsdeskundigen, is een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd, maar zijn de vragen naar doorwerking en recidivegevaar niet beantwoord. De rechtbank meent hierdoor geen rekening te kunnen houden met de stoornis, omdat hij zich niet voldoende voelt voorgelicht over de persoon van de verdachte, de persoonlijke omstandigheden en het risico van recidive:

‘Verdachte heeft geen medewerking willen verlenen aan persoonlijkheidsonderzoeken. In het Pieter Baan Centrum heeft verdachte zich opgesteld als een weigerende observandus. Ook medewerking aan rapportage door de reclassering heeft verdachte geweigerd. De rechtbank heeft dan ook nauwelijks inzicht gekregen in de persoon en evenmin in de persoonlijke omstandigheden van verdachte. Daarbij komt dat de onderzoekers geen inschatting hebben kunnen maken van het mogelijk recidivegevaar, zodat de rechtbank ook op dat punt in het duister tast.

Gelet op de wel aanwezige stukken in het dossier en op het onderzoek ter terechtzitting tijdens welke zitting verdachte zich, evenals tijdens het vooronderzoek, voornamelijk op zijn zwijgrecht heeft beroepen waardoor op geen enkele wijze ook maar een begin van inzicht kon worden verkregen in aan de aan verdachte verweten handelen ten grondslag liggende beweegredenen, *moet er naar het oordeel van de rechtbank van worden uitgegaan dat er sprake is van forse problematiek bij verdachte. Dit baart de rechtbank grote zorgen.*

Het vorenstaande in aanmerking genomen rest de rechtbank dan ook niets anders dan, vooral met het oog op bescherming van potentiële nieuwe kwetsbare slachtoffers in de toekomst, het opleggen van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van lange, na te noemen duur.’

(ECLI:NL:RBNNE:2014:3361)

In de tweede zaak is wel sprake van een ernstige stoornis, maar de tenlastegelegde feiten zijn volgens de rechter niet ernstig genoeg om een tbs-maatregel op te leggen. In de derde zaak is een verslaving aan middelen geconstateerd, maar is overige diagnostiek wegens weigeren niet mogelijk en de rechtbank vindt de verslaving onvoldoende grondslag voor het opleggen van een tbs-maatregel. In de laatste zaak is door de gedragsdeskundigen vastgesteld dat er sprake is van ‘*een actueel psychiatrisch toestandsbeeld, ... , passend bij schizofrenie*’, maar is geen definitieve diagnose gegeven en zijn de verdere PJ-vragen onbeantwoord gebleven:

‘Wat betreft de persoon van verdachte heeft de rechtbank acht geslagen op het rapport, opgemaakt door [psycholoog 3], GZ-psycholoog en [psychiater 2], psychiater, waarin staat beschreven dat verdachte weigerde mee te werken aan het onderzoek. Op basis van de observaties kan er bij verdachte worden gesproken van de aanwezigheid van een actueel psychiatrisch toestandsbeeld. *Er bestaat een sterk vermoeden dat dit toestandsbeeld een uiting is van een structureel*

psychotisch proces, maar door de beperkingen van het onderzoek is het niet mogelijk om diagnostische conclusies te trekken. Wel kan worden gesteld dat dit beeld passend is bij schizofrenie, maar verdere diagnostiek naar mogelijke oorzaken van diverse klachten en symptomen is echter nodig. Hoewel er bij verdachte sprake is van een waarschijnlijk langer bestaand psychotisch toestandbeeld, kan hieruit niet direct worden afgeleid hoe dit was ten tijde van het tenlastegelegde. Overeenkomstig deze conclusie kan niet worden gezegd dat er bij verdachte sprake is van ernstige psychopathie.

Waar er bij verdachte wel trekken zijn van een persoonlijkheidsstoornis, is niet vast te stellen of deze als stoornis kunnen worden aangemerkt, noch of het strafbare gedrag van verdachte hierdoor werd beïnvloed. Aldus komt de rechtbank – in tegenstelling tot de officier van justitie – tot de slotsom dat in dit geval onvoldoende grond bestaat vast te stellen dat er sprake is of was van een stoornis. De rechtbank gaat daarom niet over tot oplegging van de maatregel van ter beschikkingstelling met dwangverpleging. De rechtbank houdt er bij de bepaling van de strafmaat enerzijds wel rekening mee dat verdachte enigszins verminderd toerekeningsvatbaar is, gelet op de door de deskundigen geconstateerde problematiek, maar anderzijds ook dat verdachte heeft geweigerd mee te werken aan een onderzoek en daarmee iedere behandeling voor de wel degelijk bestaande psychische problematiek ter voorkoming van herhaling bij voorbaat frustreert. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen oordeelt de rechtbank dat voor de afdoening van de onderhavige zaak een gevangenisstraf van tien jaar passend en geboden is.'

(ECLI:NL:RBGEL:2013:3149)

In de zestien overige zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd, konden de gedragsdeskundigen geen stoornis vaststellen en de rechter ook niet.

Tbs-maatregel opgelegd

In veertien van de twintig zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, was het ondanks weigering voor de gedragsdeskundigen toch mogelijk een stoornis vast te stellen. In de zes overige zaken waarin tbs is opgelegd, heeft de rechter zelf de stoornis vastgesteld. Dit deed hij vier keer op basis van eerdere PJ- en/of reclasseringsrapportages waaraan de verdachte al dan niet heeft meegewerkt en een of meerdere stoornissen zijn vastgesteld die niet of onvoldoende waren behandeld, bijvoorbeeld:

'Nu verdachte in november 2009 - iets meer dan drie jaar voor het onderhavige strafbare feit – is gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, nu deze problematiek al op jonge leeftijd bestond en niet van tijdelijke aard is, en nu de volgens de deskundigen benodigde intensieve behandeling in de tussentijdge jaren geheel is uitgebleven, is de rechtbank van oordeel dat buiten redelijke twijfel kan worden vastgesteld dat verdachte ook nog op 29 januari 2013 leed aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de vorm van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Ten aanzien van de in de gedragskundige rapportages genoemde ADHD en alcoholmisbruik heeft de rechtbank onvoldoende aanwijzingen om te kunnen vaststellen dat verdachte ook op 29 januari 2013 (nog) lijdende was aan (een van) deze ziekelijke stoornissen.'

(ECLI:NL:RBDHA:2014:1820)

In de twee andere zaken stelde de rechtbank de stoornis zelf vast op basis van haar eigen interpretatie van het huidige PBC-rapport, waarin voldoende aanwijzingen werden gelezen om de stoornis te kunnen vaststellen, bijvoorbeeld:

'Voorts overweegt de rechtbank dat verdachte is opgenomen in het PBC. Hij heeft echter niet meegewerkt aan onderzoek. Hierdoor en wegens het gebrek aan overige informatie is het niet mogelijk gebleken een volledig gedragskundig onderzoek uit te voeren. *De observaties op de afdeling hebben echter wel zodanige informatie opgeleverd dat op grond daarvan sterke aanwijzingen bestaan dat verdachte een ernstig beperkte man is met een gebrekkige ontwikkeling der geestvermogens (onrijpe persoonlijkheidsontwikkeling) die intellectueel, communicatief en sociaal-maatschappelijk gehandicapt functioneert.* Anders dan door de raadsman is betoogd is de rechtbank van oordeel dat zij op grond van de rapportage die zich thans in het dossier bevindt, kan beslissen tot oplegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege.

...

De rechtbank acht zich op basis van het rapport van het PBC, waaruit onder meer blijkt dat: "het er alle schijn van heeft dat bij verdachte, inherent aan zijn intellectueel, communicatief en sociaal-maatschappelijk gehandicapt functioneren, voorafgaande en ten tijde van de hem ten laste gelegde feiten sprake was van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens", voldoende voorgelicht over de wenselijkheid en noodzakelijkheid van de terbeschikkingstelling van verdachte.'

(ECLI:NL:RBMNE:2013:2716)

In de zes zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd zonder dat de gedragsdeskundigen wegens weigering een stoornis konden diagnosticeren, is veelal sprake van te weinig eigen onderzoek wegens hardnekkige weigering en doordat de gedragsdeskundigen aan bepaalde eisen vanuit de beroepsgroep hebben te voldoen. Hoewel de rechter zich laat adviseren door de gedragsdeskundigen, is de rechter degene die de (strafrechtelijk) stoornis vaststelt, zoals geïllustreerd in onderstaande zaken:

'Wanneer de gedragsdeskundigen echter aan de grenzen komen van wat zij vanuit hun wetenschap nog kunnen verantwoorden, zal de rechter zijn eigen verantwoordelijkheid moeten nemen, voor zover de wet daartoe de ruimte geeft. Dit betekent dat in het uiterste geval de rechtbank, uiteraard met grote behoedzaamheid, tot de vaststelling van een stoornis komt ten tijde van het delict, ook al blijft die conclusie in de rapportages van de gedragsdeskundigen uit.'

(ECLI:NL:RBDHA:2016:4455)

En:

'Het niet meewerken aan rapportages mag immers niet leiden tot het ontlopen van een TBS, wanneer er wel ernstige redenen zijn om aan te nemen dat bij verdachte tijdens het begaan van het feit sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en hij een gevaar vormt voor de veiligheid van een toekomstige nieuwe relatie of anderen. Zoals het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in maart 2015 heeft bevestigd, kan de Nederlandse rechter aan een weigerachtige observandus TBS opleggen. Het is aan de rechter om een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens vast te stellen, hetgeen bijvoorbeeld ook kan worden vastgesteld op grond van (een combinatie van) de inhoud van het dossier, rapportages uit eerdere strafzaken of rapporten en verklaringen van deskundigen en van anderen die het oordeel ondersteunen.'

(ECLI:NL:RBZWB:2015:6817).

Echter, niet alle rechters lijken ervan op de hoogte te zijn dat oplegging van de tbs-maatregel kan samengaan met het weigeren van het PBC-onderzoek. In deze casus heeft het PBC geen definitieve diagnose kunnen stellen, maar stelt wel problematisch functioneren op verschillende gebieden vast:

'De verdachte heeft geweigerd zijn medewerking te verlenen aan de totstandkoming van het PBC-rapport. De rapporteurs hebben niet kunnen onderzoeken of aan het chronisch disfunctioneren van de verdachte op vele levensgebieden, naast afhankelijkheid van meerdere middelen, persoonlijkheidsproblematiek ten grondslag ligt. Op basis van alle beschikbare informatie kan afhankelijkheid van meerdere middelen (opiaten, cocaïne en cannabis), gedwongen in remissie, worden vastgesteld, welke ook aanwezig was ten tijde van het tenlastegelegde. Wegens onvoldoende onderzoek wordt een diagnose ten aanzien van de persoonlijkheid op as II uitgesteld.'

De rechter stelt hierop dat hij wegens weigering geen mogelijkheden ziet tot gedwongen noch vrijwillige behandeling, ondanks de noodzaak hiertoe:

'Ter terechtzitting heeft de verdachte verklaard dat hij niet bereid is om mee te werken aan verdere onderzoeken. Hij ziet, behoudens schuldhelpverlening, geen enkele meerwaarde in een behandeling of intensieve begeleiding. Gelet op het voorgaande is de rechtbank van oordeel dat aannemelijk is dat de verdachte, ter vermindering van de kans op recidive, intensieve begeleiding en behandeling behoeft. Nu de verdachte heeft geweigerd mee te werken aan het onderzoek in het Pieter Baan Centrum, heeft hij echter de mogelijkheid tot een gedwongen behandeling – vooralsnog – uitgesloten. De rechtbank acht het zorgelijk dat verdachte weinig inzicht in de ernst van de feiten en zijn situatie vertoont. Hij is niet gemotiveerd zich te laten begeleiden en behandelen, omdat hij daarvan geen verbetering verwacht. Behandeling in een vrijwillig kader lijkt dan ook uitgesloten. Bovendien valt bij deze stand van zaken ook geen vermindering van de kans op recidive te verwachten indien die behandeling als voorwaarde aan een voorwaardelijk op te leggen strafdeel zou worden verbonden. De rechtbank concludeert dat, gelet op het voorgaande, geen andere strafmodaliteit dan een onvoorwaardelijke gevangenisstraf passend is te achten.'
(ECLI:NL:RBDHA:2016:8934)

Ten slotte, ook advocaten lijken niet altijd op de hoogte te zijn van de manier waarop de stoornis moet worden vastgesteld. In dit arrest wijst het Hof de advocaat er op dat deze een verkeerde interpretatie heeft van de wet als hij stelt dat de deskundige degene is die de stoornis moet vaststellen:

'Ter terechtzitting van 1 juni 2012 heeft de raadsman van de verdachte subsidiair betoogd dat het hof niet kan toekomen aan het opleggen van de maatregel van TBS met bevel verpleging. In de onderhavige zaak kan door de rechter ten aanzien van de verdachte niet worden vastgesteld dat bij hem ten tijde van de bevoezelen te verklaren feiten een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. Het staat, gegeven hetgeen ten aanzien van de persoon van de verdachte door deskundigen is gerapporteerd en verklaard, vast dat niet vaststaat dat er sprake is van een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling. Dat betekent dat de agressie bij de verdachte een andere oorzaak heeft, een probleem dat, naar de verdediging hoopt, tijdens zijn detentie zal worden opgelost. Het hof verwerpt dit verweer en overweegt daartoe het volgende.

De raadsman gaat, gelet op de grondslag van dit onderdeel van het door hem gevoerde verweer er kennelijk van uit dat als voorwaarde voor de rechterlijke vaststelling van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens van de verdachte in de zin van artikel 37a, eerste lid, Sr heeft te gelden dat een daartoe strekkende vaststelling door en advies van een deskundige voorhanden is. Die stelling gaat uit van een onjuiste rechtsopvatting. De "vaststelling" van het bestaan van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens van de verdachte in de zin van artikel 37a, eerste lid, Sr geschiedt bij uitstek door de rechter, en niet door een medicus of een gedragskundige. In zoverre is sprake van een juridisch oordeel. Daaraan doet niet af dat de rechter die vaststelling eerst doet – indien mogelijk – nadat hij terzake geadviseerd is door tenminste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines die betrokkene hebben onderzocht (art., 37a, derde lid, Sr jo. 37, tweede lid, Sr). Uit de totstandkomingsgeschiedenis van artikel 37, derde lid, Sr volgt, dat bewust is voorzien in de mogelijkheid om, in een geval als het onderhavige, waarin de betrokkene aan ieder gedragskundig onderzoek weigert mee te werken, de maatregel van 37a, eerste lid, Sr door de rechter te laten opleggen, omdat de maatregel "er juist toe [strekt] de samenleving te beschermen tegen de gevaarlijkheid" van de betrokkene. (MvT, Bijl. Hand. II, 1992-1993, 22 909, nr. 3, p. 4-6.)

Het hof heeft bij de beoordeling van de ruimte die het heeft om een ziekelijke stoornis of gebrekkige geestelijke ontwikkeling vast te stellen overigens vaste jurisprudentie van het Europese Hof voor de rechten van de mens (laatstelijk arrest van 12 februari 2012, D.D. t. Litouwen) betrokken en het heeft daarin geen aanleiding gezien het bepaalde in artikel 37a Sr in verband met artikel 37 Sr in het onderhavige geval buiten toepassing te laten wegens strijd met het bepaalde in artikel 5 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Voor zover de raadsman heeft willen betogen dat in een geval als het onderhavige de rechter weliswaar een stoornis of ziekte bij de betrokkene kan vaststellen, maar dat voor die vaststelling in het onderhavige geval onvoldoende grond is, wordt dat verweer evenmin gevolgd, en wordt daaromtrent hieronder het navolgende overwogen.'

(ECLI:NL:GHAMS:2012:BW8075; eerste aanleg: ECLI:NL:RBAMS:2010:BM8472; cassatie: ECLI:NL:HR:2013:891)

5.2.2 Gelijktijdigheid

Hoewel de rechter noemt dat in veertien tbs-zaken een stoornis is vastgesteld door de gedragsdeskundigen (zie paragraaf 5.2.1), is de vaststelling van gelijktijdigheid lastiger: dit wordt in de helft van de zaken met een stoornis (7 van de 20) door de gedragsdeskundigen vastgesteld (tabel 29). In één zaak waarin gevangenisstraf is opgelegd, is gelijktijdigheid vastgesteld. In deze zaak is sprake van dezelfde redenering als bij de vaststelling van de stoornis: de feiten zijn volgens de rechter niet ernstig genoeg om tbs op te leggen.

Tabel 29 Gelijktijdigheid

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedragsdeskundigen stellen gelijktijdigheid vast	7	13	1	19
Rechter stelt zelf gelijktijdigheid vast	4	16	0	20

In vier tbs-zaken stelt de rechter zelf gelijktijdigheid vast, dit komt niet voor in de zaken met gevangenisstraf. De motivering in één van deze vier zaken is een optelsom van meerdere gegevens: dat in een eerder rapport waaraan wel is meegewerkt een stoornis is vastgesteld, dat in het huidige PJ-rapport ook sterke aanwijzingen zijn van een stoornis en dat de verdachte zich naast de huidige tenlastelegging nog tweemaal schuldig heeft gemaakt aan strafbare feiten. De motivering luidt als volgt, waarbij de rechtbank eerst een ouder rapport citeert:

'Omtrent verdachte is in 2002, naar aanleiding van soortgelijke feiten als de onderhavige, een psychiatrische rapportage opgemaakt waaraan hij wel heeft meegewerkt. De psychiater heeft destijds het volgende geconcludeerd: "Betrokkene lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens, te beschrijven als een immature persoonlijkheidsontwikkeling, alsmede enkele borderline persoonlijkheidstrekken. Hij was recidiverend seksueel grensoverschrijdend naar meerdere aan zijn zorg toevertrouwde jongeren, met een waarschijnlijkheid dat sprake is van kernpedofilie (...) Behandeling wordt dringend aanbevolen. Onbehandeld wordt de kans op recidive seksuele grensoverschrijding jegens jongeren als zeer hoog ingeschat."

Psychiater [psychiater3] concludeert in zijn rapport van 12 oktober 2012:

"Op grond van de geraadpleegde stukken is ondergetekende sterk van mening dat bij betrokkene sprake is van een psychiatrische stoornis. Differentiaal diagnostisch valt te denken aan pedofilie en aan een persoonlijkheidsstoornis. Als betrokkene deze stoornis(sen) zou hebben (met name pedofilie), dan is het heel waarschijnlijk dat deze heeft/hebben doorgewerkt in de ten laste gelegde feiten. Het zou ook kunnen betekenen dat het recidivekans hoog is als de stoornis(sen) niet worden behandeld."

Gelet op bovengenoemde rapportages en het feit dat verdachte zich na 2002 nog driemaal, onderhavige zaak meegerekend, schuldig heeft gemaakt aan seksueel misbruik van minderjarige jongens, is de rechtbank van oordeel dat bij verdachte ten tijde van het begaan van de onderhavige bewezenverklarde feiten, sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens.'

(ECLI:NL:RBGEL:2013:1437)

En in de andere drie zaken waarin gelijktijdigheid door de rechter is vastgesteld is de motivering vergelijkbaar als die van de vaststelling van de stoornis, namelijk dat er al jarenlang problemen zijn die niet afdoende zijn behandeld:

'De rechtbank constateert dat al jarenlang getracht wordt antwoord te krijgen op de vraag of bij verdachte sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens. Ondanks vele pogingen daartoe, lijkt verdachte al die jaren zijn medewerking aan onderzoeken niet te hebben gegeven, waardoor het diagnosticeren van een mogelijke stoornis moeizaam is verlopen. Desondanks komt uit de rapportages het beeld naar voren dat er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. Voorts is in 2010 vastgesteld dat verdachte lijdt aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Daarnaast is een terugkerend thema in bovenstaande rapporten het misbruik van alcohol en de verslaving aan softdrugs door verdachte. Ook in de onderhavige periode was sprake van het gebruik van grote hoeveelheden alcohol en cannabis. Nu verdachte niet afdoende is behandeld voor de persoonlijkheidsproblematiek, de verslaving en de PTSS die bij verdachte zijn vastgesteld, is de rechtbank van oordeel dat bij verdachte sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens welke bestond ten

tijde van het begaan van het strafbare feit. De rechtbank acht de verdachte daarom verminderd toerekeningsvatbaar.’
(ECLI:NL:RBGEL:2013:BZ9813)

En:

‘Gelet op de consistente bevindingen van de deskundigen dat bij verdachte sprake is van een psychotische stoornis NAO, die meest waarschijnlijk verband houdt met een schizofrene stoornis van het paranoïde subtype, is het bestaan van deze persoonlijkheidsstoornis naar het oordeel van de rechtbank in voldoende mate aannemelijk. Dergelijke stoornissen zijn per definitie duurzaam. Dit brengt mee dat de rechtbank van oordeel is dat bij verdachte, ook ten tijde van het begaan van de hem laste gelegde feiten, sprake was van een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens, namelijk een psychotische stoornis NAO.’
(ECLI:NL:RBDHA:2016:4455)

En:

‘Nu de gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis van de verdachte onbehandeld is gebleven, is de rechtbank van oordeel dat deze stoornis, die naar zijn aard duurzaam is, thans nog steeds aanwezig is en *ook aanwezig was ten tijde van het tenlastegelegde.*’
(ECLI:NL:RBDHA:2017:3013)

Over gelijktijdigheid van stoornis en delict is ten slotte bekend dat een causaal verband, waarin de stoornis het delict veroorzaakte, niet nodig is, wat blijkt uit onder andere onderstaande uitspraak:

‘Ten aanzien van de in zaak A onder 1. en 2. en de in zaak B onder 1., 2. en 3. bewezenverklaarde feiten zal de rechtbank dan ook gelasten dat verdachte ter beschikking wordt gesteld en van overheidswege zal worden verpleegd. De rechtbank overweegt in dit verband *dat een causaal verband tussen de stoornis en de bewezenverklaarde feiten niet is vereist.* (Hoge Raad 22 januari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC1311).²⁰
(ECLI:NL:RBAMS:2017:3232)

5.2.3 Doorwerking/verminderde toerekeningsvatbaarheid

Doorwerking van stoornis in delict is door gedragsdeskundigen bij weigeraars met een tbs-maatregel niet vaak vastgesteld: 2 van 20 keer. De gedragsdeskundigen stellen dit ook maar 1 keer vast in zaken met een gevangenisstraf (tabel 30). Dat de vaststelling van een stoornis niet hoeft te leiden tot het beantwoorden van de vraag naar doorwerking, blijkt uit onderstaande uitspraak:

²⁰ In dit arrest staat onder meer:

‘Ingevolge art. 37a, eerste lid, Sr kan de verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, op last van de rechter ter beschikking worden gesteld. Dit artikel eist, anders dan bij de vraag of het feit de verdachte kan worden toegerekend, niet meer dan een verband bestaande uit gelijktijdigheid. De kennelijk aan het middel ten grondslag liggende opvatting dat de rechter bij het geven van een last dat de verdachte ter beschikking zal worden gesteld, in zijn vonnis vaststelt dat de bewezenverklaarde feiten het gevolg zijn van de geestesgesteldheid van de verdachte, vindt geen steun in het recht.’ (ECLI:NL:HR:2008:BC1311)

'Ondanks de (blijvende) weigering van verdachte verkregen de rapporterende deskundigen veel informatie over verdachte vanuit het milieurapport, het straf-dossier, politiemutaties en eerdere rapportages. Bovendien heeft hij veel van zichzelf laten zien op de afdeling en aan de individuele onderzoekers. *Op basis hiervan concluderen de deskundigen dat bij verdachte sprake is van een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en antisociale trekken.* Hij is egocentrisch gericht op bevrediging van eigen behoeften, waarvoor hij de ander inzet en instrumenteel kan gebruiken. Hij kan om zijn zin te krijgen manipulatief, dwingend en dreigend zijn. Hoewel er aanwijzingen zijn voor een seksuele stoornis is deze niet te diagnosticeren vanwege de weigering van verdachte mee te werken aan het onderzoek. Aannemelijk is dat de persoonlijkheidsproblematiek ertoe leidt dat verdachte op egocentrische wijze streeft naar lustbeleving en behoeftebevrediging, ook als daartoe grensoverschrijdend, maatschappelijk niet geaccepteerd gedrag voor nodig is. De deskundigen achten verdachte (tenminste) enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. *Door de weigering van verdachte mee te werken aan het onderzoek hebben de deskundigen de vervolgvragen naar doorwerking en recidivegevaar niet kunnen beantwoorden en hebben zij zich onthouden van een strafadvies.'*
(ECLI:NL:RBZWB:2015:6715)

De rechter stelt in vijf zaken met een tbs-maatregel zelf doorwerking vast, zoals in deze zaak, waarin wederom de chroniciteit en de ernst van de stoornis een rol speelt in de eigen vaststelling van doorwerking van stoornis in delict:

'Aan het PBC-rapport ontleent de rechtbank dat bij verdachte vanaf zijn 12e jaar *zich een structureel patroon aftekent van justitiële contacten met vele jeugd-detenties tot gevolg.* Zijn leerprestaties verslechterden en hij vertoonde in toenemende mate gedragsproblemen, zoals stelen, liegen, vechten, en blowen. De Raad voor de Kinderbescherming en de Jeugdreclassering waren intensief betrokken maar ondanks bijzondere voorwaarden en gedragsbeïnvloedende maatregelen lukte het niet verdachtes ontwikkeling bij te sturen. Hij wordt in de destijds opgemaakte rapportages beschreven als een jongen die de verantwoordelijkheid voor zijn gedrag structureel buiten zichzelf legde en het gebruik van geweld verheerlijkte. Zowel de psychiater als de psycholoog vinden voldoende aanwijzingen voor een ernstige gedragsstoornis beginnend in de adolescentie, die vaak een voorloper is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Tijdens het PBC onderzoek zijn er bovendien kenmerken geconstateerd van een duurzame persoonlijkheidspathologie.

...

Door de deskundigen van het PBC is door de beperkte medewerking van verdachte geen zicht gekregen op de doorwerking van zijn stoornis in het bewezen-verklaarde. Gezien het chronische karakter van de stoornis kan wel worden vastgesteld dat deze tijdens het plegen van het bewezenverklaarde aanwezig was. De rechtbank stelt vast dat de bij verdachte geconstateerde stoornis gezien de ernst en omvang, zoals blijkt uit de genoemde rapportages en de levensgeschiedenis van verdachte, de gedragskeuzes van verdachte ook ten tijde van het bewezen-verklaarde hebben beïnvloed en acht verdachte voor alle bewezenverklaarde feiten verminderd toerekeningsvatbaar.'

ECLI:NL:RBAMS:2017:3232

Tabel 30 Doorwerking

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedragsdeskundigen stellen doorwerking vast	2	18	1	19
Rechter stelt zelf doorwerking vast	5	15	1	19

5.2.4 Toerekeningsvatbaarheid

Voor de mate van doorwerking kan een inschatting van de mate van toerekeningsvatbaarheid worden gegeven. Bij de zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is door de gedragsdeskundigen 7 keer verminderde toerekeningsvatbaarheid en door de rechter 10 keer verminderde toerekeningsvatbaarheid vastgesteld (tabel 31). In de zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd, is minder vaak een oordeel gegeven over de toerekeningsvatbaarheid: 3 keer door de gedragsdeskundigen en 1 keer door de rechter.

Tabel 31 Toerekeningsvatbaarheid

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedragsdeskundigen stellen verminderde toerekeningsvatbaarheid vast	7	13	3	17
Wegens weigering geen oordeel over verminderde toerekeningsvatbaarheid en dus volledige toerekeningsvatbaarheid aangenomen door rechter	0	20	6	14
Rechter stelt zelf verminderde toerekeningsvatbaarheid vast	10	10	1	19

Dat het ook mogelijk is in geval van de vaststelling van verminderde toerekeningsvatbaarheid te komen tot het opleggen van een gevangenisstraf en geen tbs-maatregel, blijkt uit de volgende uitspraak, waarin de motivering van de rechtbank overigens niet heel eenvoudig te volgen is:

\...

Aannemelijk is dat de persoonlijkheidsproblematiek ertoe leidt dat verdachte op egocentrische wijze streeft naar lustbeleving en behoeftebevrediging, ook als daartoe grensoverschrijdend, maatschappelijk niet geaccepteerd gedrag voor nodig is. *De deskundigen achten verdachte (tenminste) enigszins verminderd toerekeningsvatbaar.* Door de weigering van verdachte mee te werken aan het onderzoek hebben de deskundigen de vervolgvragen naar doorwerking en recidivegevaar niet kunnen beantwoorden en hebben zij zich onthouden van een strafadvies. *De rechtbank neemt de conclusies omtrent de door de deskundigen vastgestelde diagnose en toerekeningsvatbaarheid van verdachte ten tijde van de ten laste gelegde feiten over. Zij beschouwt verdachte enigszins verminderd toerekeningsvatbaar en zal daarmee rekening houden bij de op te leggen straf.* Door de weigering van verdachte medewerking te verlenen aan het opmaken van een voorlichtingsrapportage door het PBC en door zijn zwijgen, heeft de rechtbank nauwelijks tot geen inzicht verkregen in de mogelijke motieven dan wel oorzaken die ten grondslag hebben gelegen aan het handelen van verdachte. Zij kan daarmee dan ook geen rekening houden en voor de bepaling van de op te leggen straf slechts afgaan op de ernst van de feiten en de indruk die zij ter terechtzitting en op grond van het dossier van verdachte heeft gekregen, hetgeen

hiervoor uitvoerig aan de orde is gekomen. De rechtbank zal een lagere straf opleggen dan de door de officier van justitie gevorderde straf, nu zij niet bewezen heeft geacht dat verdachte zich heeft schuldig gemaakt aan het plegen van on-tuchtige handelingen met [slachtoffer 3] en verkrachting van [slachtoffer 4]. Gelet op de aard en ernst van de bewezenverklarde feiten en de omstandigheden waaronder deze zijn begaan, en dat (mede) gelet op de persoon van verdachte, is de rechtbank echter van oordeel dat geen andere straf op zijn plaats is dan een substantiële gevangenisstraf. Zij ziet mede in de omstandigheden waaronder verdachte de feiten heeft gepleegd alsook het feit dat hij kort nadat hij was veroordeeld zich wederom heeft schuldig gemaakt aan soortgelijke strafbare feiten, aanleiding om aan de bescherming van de maatschappij een zwaar gewicht toe te kennen bij het bepalen van de strafmaat. *Alles afwegende is de rechtbank van oordeel dat een vrijheidsbenemende straf van zes jaar dient te worden opgelegd, met aftrek van de tijd die verdachte in voorlopige hechtenis heeft doorgebracht.*' (ECLI:NL:RBZWB:2015:6715)

5.2.5 Recidiverisico

In de zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd, is nauwelijks sprake van een hoog recidiverisico, zo is af te leiden uit tabel 32: 1 keer stellen de gedragsdeskundigen dit vast en 2 keer de rechter zelf. Bij de oplegging van de tbs-maatregel speelt het hoge recidiverisico een grotere rol: 8 keer schatten de gedragsdeskundigen het recidiverisico hoog in en de rechter doet dit zelf 10 keer.

Tabel 32 Recidiverisico

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Gedragsdeskundigen schatten recidiverisico hoog in	8	12	1	19
Rechter stelt zelf hoog recidiverisico vast	10	10	2	18

Een voorbeeld van een zaak waarin de gedragsdeskundigen geen inschatting konden geven van het recidiverisico, maar de rechter wel, is deze:

'Vervolgens ligt de vraag ter beantwoording voor of – ter bescherming van de maatschappij – een terbeschikkingstelling met dwangverpleging aangewezen is. De rechtbank beantwoordt die vraag bevestigend. Gebleken is dat bij verdachte ten tijde van het bewezenverklarde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens en een ziekelijke stoornis. Voorts is er – naar het oordeel van de rechtbank – sprake van een aanzienlijk recidivegevaar. De inschatting van dat gevaar ontleent de rechtbank aan het langdurige bestaan van verdachtes problematiek, welke problematiek steeds heftiger lijkt te worden. Hierbij hebben interventies van bijvoorbeeld de reclassering geen dan wel onvoldoende resultaat opgeleverd en is verdachte niet gemotiveerd gebleken voor enige behandeling.' (ECLI:NL:RBGEL:2014:3500)

5.2.6 Behandeladvies

In zeven van de twintig zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is een behandeladvies uitgebracht, in bijna alle zaken met een gevangenisstraf ontbreekt het behandeladvies juist (18 van 20 keer, tabel 33). In de zeven zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is deze ook geadviseerd. In twee zaken waarin gevangenisstraf is opgelegd, is het ontbreken van een behandeladvies genoemd als argument om geen tbs-maatregel op te leggen. Het ontbreken van een behandeladvies is niet

genoemd in de zaken met een tbs-oplegging. Dat verschillende alternatieven voor de tbs-maatregel ook zijn bekeken, blijkt uit de bevinding dat de rechter in de tbs-zaken 7 keer noemt dat tbs met voorwaarden niet volstaat, 4 keer dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat en 1 keer dat een lichter kader (niet nader gespecificeerd) niet volstaat. Bij de oplegging van gevangenisstraf speelt een dergelijke afweging nauwelijks een rol, slechts 1 keer wordt benoemd dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat.

Een voorbeeld van de overweging van lichtere alternatieven en waarom dit niet volstaat:

‘Naar het oordeel van de rechtbank heeft verplichte behandeling als (bijzondere) voorwaarde onvoldoende kans van slagen. Uit de rapporten van de reclassering is immers gebleken dat de verdachte, ook als hem dat door de rechter wordt opgelegd, weigert behandeling te ondergaan. Bij de verdachte, die geen ziektebesef en dus ook geen ziekte-inzicht heeft, is dus gedwongen behandeling noodzakelijk. De rechtbank is er niet van overtuigd dat de verdachte nu intrinsiek gemotiveerd is om zich te laten behandelen, zoals ter terechtzitting betoogd. De verdachte, die op 14 maart 2016 tegenover de rechter-commissaris had verklaard te willen meewerken aan psychiatrisch of psychologisch onderzoek, heeft dat vervolgens toch geweigerd. *De verdachte is al een jaar lang preventief gedetineerd en heeft in die tijd geen enkel initiatief ondernomen om aannemelijk te maken dat hij mee wil werken aan een behandeling*, ook niet na de terechtzitting van 5 december 2016, waarop de officier van justitie kenbaar heeft gemaakt de rapportage uit 2014 aan het dossier toe te willen voegen, of na de raadkamerbehandeling van 25 januari 2017, waar de vordering TBS is aangekondigd. Om het gevaar voor recidive te kunnen beteugelen, om de problematiek van de verdachte op te lossen en ter optimale bescherming van de maatschappij, is de rechtbank van oordeel dat alleen kan worden volstaan met de maatregel van terbeschikkingstelling met dwangverpleging. De rechtbank zal hiernaast geen straf aan de verdachte opleggen.’
(ECLI:NL:RBDHA:2017:3013)

Tabel 33 Behandeladvies

	Tbs opgelegd		Gevangenisstraf opgelegd	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Advies uitgebracht	7	13	2	18
Gedragsdeskundigen kunnen wegens weigering geen behandeladvies uitbrengen	0	20	2	18
Plaatsing in psychiatrisch ziekenhuis volstaat niet	0	20	0	20
Tbs met voorwaarden volstaat niet	7	13	0	20
Behandeling in voorwaardelijk strafdeel volstaat niet	4	16	1	19
Het bekijken van een lichter kader is niet mogelijk	1	19	0	20

5.2.7 Overige argumenten

Voor de oplegging van een lange gevangenisstraf in plaats van een tbs-maatregel is ten slotte nog een aantal keer genoemd dat juist de weigerhouding van betrokkene hiervoor de reden is. Twee keer is genoemd dat er een extra lange gevangenisstraf wordt opgelegd en 9 keer is genoemd dat de rechter wegens weigering te weinig inzicht heeft in strafverminderende omstandigheden en dat daardoor een gevangenisstraf is opgelegd.

Hoewel we in deze rapportage hebben gekozen om zaken te vergelijken aan de hand van de tweedeling tbs-maatregel versus gevangenisstraf, zijn er ook alternatieve afdoeningen geweest. Zo kiest de rechter soms voor de oplegging van een gevangenisstraf met behandeling in een voorwaardelijk strafdeel en een lange proeftijd om zo te voorkomen dat iemand opnieuw de fout in gaat én om ervoor te zorgen dat behandeling alsnog kan plaatsvinden:

'Het is niet mogelijk gebleken een (min of meer) volledig beeld te vormen van verdachtes persoonlijkheid, evenals van eventuele kwetsbaarheden (bijvoorbeeld ten aanzien van de agressieregulatie, frustratietolerantie en gewetensfuncties), maar ook niet van positieve, beschermende factoren. Gelet hierop is het dan ook niet mogelijk de vraag te beantwoorden of er bij verdachte ten tijde van de hem ten laste gelegde feiten, sprake was van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens.

...

Alles afwegende is de rechtbank van oordeel dat een vrijheidsbenemende straf van na te noemen duur moet worden opgelegd. De rechtbank zal echter bepalen dat een gedeelte daarvan vooralsnog niet ten uitvoer zal worden gelegd en zal daaraan -gelet op het bepaalde in art. 14b, derde lid, Sr - een proeftijd verbinden van tien (10) jaren, opdat verdachte ervan wordt weerhouden zich voor het einde van die proeftijd schuldig te maken aan een strafbaar feit. *Daarnaast acht de rechtbank het noodzakelijk dat het verdachte gedurende de proeftijd van tien (10) jaren is verboden het vak van zwemleraar uit te oefenen en - betaald of onbetaald - werkzaamheden of activiteiten te verrichten met minderjarigen die de leeftijd van zestien jaren nog niet hebben bereikt, zoals hierna vermeld. Deze verboden zullen als bijzondere voorwaarden aan het voorwaardelijk deel van de op te leggen straf worden verbonden.'*
(ECLI:NL:RBNHO:2015:2530).

In een andere zaak motiveert de rechter uitgebreid waarom hij toch niet overgaat tot oplegging van een tbs-maatregel. Het komt erop neer dat hij de ernst van de feiten niet groot genoeg acht voor oplegging van de tbs-maatregel met dwangverpleging en hij wegens weigering de kans groot acht dat de verdachte hier alsnog in terecht zal komen als hij hem een tbs met voorwaarden oplegt, omdat het te betwijfelen valt of de verdachte zijn medewerking daar wel aan zou verlenen. In deze zaak was er wegens weigering ook geen maatregelrapport door de reclassering opgesteld en werd tbs met voorwaarden geëist door de OvJ:

'De rechtbank overweegt dat het voor haar, zonder een door de reclassering opgesteld maatregelenrapport, nagenoeg onmogelijk is om de voorwaarden te formuleren waaraan verdachte zich in het kader van de terbeschikkingstelling moet houden. Oplegging van een terbeschikkingstelling met voorwaarden zonder over een dergelijk rapport te beschikken, is - in dat licht bezien - prematuur. De rechtbank zal daar thans dan ook niet toe overgaan. De vraag is vervolgens of het onderzoek moet worden heropend, zoals de raadsman heeft bepleit, om alsnog een maatregelenrapport te laten opstellen. Ook daar zal de rechtbank niet toe overgaan. Het is namelijk bekend dat het opstellen van een dergelijk rapport enige tijd in beslag neemt. Daarnaast betwijfelt de rechtbank ten zeerste of verdachte - hoewel hij dat ter terechtzitting van 13 juli 2015 heeft toegezegd - zal meewerken aan het opstellen van een rapportage. Verdachte heeft namelijk in zowel de onderhavige zaak als de zaak waarvoor hij in 2012 is veroordeeld en waartegen hij hoger beroep heeft ingesteld, keer op keer aangegeven dat hij zou meewerken aan gedragskundige onderzoeken. Op het moment dat puntje bij

paaltje kwam, haakte verdachte echter af. Ook een opname in het Pieter Baan Centrum heeft daar geen verandering in aangebracht. Hoewel hij eerder medewerking toezegde, heeft verdachte daar evenmin willen meewerken aan het onderzoek. De rechtbank acht dus zeker niet ondenkbaar dat verdachte alsnog weigert om mee te werken aan het opstellen van het maatregelenrapport. In het verlengde daarvan schat de rechtbank de kans, dat verdachte zich niet zal houden aan de te stellen voorwaarden in het kader van een terbeschikkingstelling met voorwaarden, hoog in. Dit zou betekenen dat er een zeer reële kans bestaat dat de terbeschikkingstelling met voorwaarden op enig moment zal worden omgezet in een terbeschikkingstelling met dwangverpleging. *De ernst van de feiten rechtvaardigt naar het oordeel van de rechtbank een dergelijke vergaande maatregel echter niet.* Anderzijds heeft verdachte door zijn weigerachtige opstelling de weg naar een behandeltraject aanzienlijk bemoeilijkt. Naar het oordeel van de rechtbank heeft dit alles tot consequentie dat - hoewel het evident is dat verdachte ernstige psychiatrische klachten heeft, die het recidiverisico aanzienlijk verhogen - de rechtbank het onderzoek in deze zaak niet zal heropenen om alsnog een maatregelenrapportage te laten opstellen.

Tegen deze achtergrond is de rechtbank dan ook van oordeel dat de enige optie die resteert het opleggen van een gevangenisstraf van aanzienlijke duur is. De rechtbank wil met de op te leggen straf mede bereiken dat het hoge risico op herhaling van het plegen van strafbare feiten door verdachte ingeperkt wordt. Zij zal daarom een deel van deze straf voorwaardelijk opleggen en daaraan de bijzondere voorwaarde van reclasseringstoezicht verbinden met een proeftijd van 3 jaar. Het is dan aan verdachte om alsnog te laten zien dat hij zich wil en kan houden aan de hem in dat licht te stellen voorwaarden van de reclassering.' (ECLI:NL:RBLIM:2015:6347).

5.3 Conclusies motivering rechter

- 1 *Voor wat betreft de informatiebronnen die de rechter gebruikt bij het bepalen van de afdoening, naast het huidige PJ-rapport, benoemt de rechter niet vaak dat hij observatiemateriaal of politiemutaties heeft meegenomen in de motivering voor een bepaalde afdoening.*

Eerdere gedragskundige rapportages worden wel genoemd als informatiebron en dan vaker in de zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd (11 keer) dan in de zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd (2 keer). In beide type zaken heeft hij ook rekening gehouden met eerdere veroordelingen.

- 2 *In de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is vaker sprake van de beantwoording van de PJ-vragen door de gedragsdeskundigen dan in de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een gevangenisstraf is opgelegd.*

Zo beantwoorden de gedragsdeskundigen in de tbs-zaken 14 keer de vraag over stoornissen, in vergelijking met 4 keer in de zaken met een gevangenisstraf. Gelijktijdigheid van stoornis en delict is in de tbs-zaken 7 keer door de gedragsdeskundigen vastgesteld en 1 keer in de zaken met gevangenisstraf. Doorwerking is in de zaken met beide type afdoeningen niet vaak vastgesteld: 1 keer in de zaken met een tbs-oplegging en 1 keer in de zaken met een gevangenisstraf. De vraag naar verminderde toerekeningsvatbaarheid is in de tbs-zaken 7 keer beantwoord en in de zaken met gevangenisstraf 3 keer. Ook de inschatting van het risico van recidive is vaker hoog ingeschat in de tbs-zaken (8 keer) dan in de zaken met

een gevangenisstraf (1 keer). Ten slotte is vaker een behandeladvies uitgebracht in de zaken met een tbs-maatregel (7 versus 2 keer).

3 *In de twintig zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, stelt de rechter vaker zelf stoornis, gelijktijdigheid, doorwerking en verminderde toerekeningsvatbaarheid vast dan in de twintig zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd.* Zo stelt de rechter zelf 6 keer een stoornis vast bij oplegging van de tbs-maatregel en 1 keer bij oplegging van een gevangenisstraf. Ook gelijktijdigheid (4 versus 0 keer), doorwerking (5 versus 1 keer) en verminderde toerekeningsvatbaarheid (10 versus 1 keer) worden vaker door de rechter zelf vastgesteld zaken met een tbs-maatregel dan in zaken met gevangenisstraf. Het recidiverisico is door de rechter in 10 tbs-zaken en in 2 zaken met gevangenisstraf hoog ingeschat.

4 *Als de rechter zelf de stoornis vaststelt (6 keer), doet hij dat op basis van eerdere PJ- en/of reclasseringsrapportages (4 keer) of op basis van het huidige PJ-rapport waarin hij voldoende aanwijzingen leest om de stoornis te kunnen vaststellen (2 keer).*

Aan sommige eerdere rapportages heeft de verdachte meegewerkt, aan andere niet. Ook komt het voor dat in de eerdere rapportages een of meerdere stoornissen zijn vastgesteld die niet of onvoldoende zijn behandeld (4 keer); in de overige 2 zaken stelt de rechtbank de stoornis zelf vast op basis van haar eigen interpretatie van het huidige PBC-rapport, waarin hij voldoende aanwijzingen leest om de stoornis te kunnen vaststellen.

5 *De eigen vaststelling van gelijktijdigheid en die van doorwerking door de rechter volgt meestal dezelfde redenering als de eigen vaststelling van de stoornis, namelijk dat er een duurzaam patroon van problemen is te zien, dat niet adequaat is behandeld en gedurende meerdere jaren en daarmee ook ten tijde van het delict een rol heeft gespeeld.*

Als de rechter zelf gelijktijdigheid en doorwerking vaststelt, is er meestal sprake van al langer bestaande stoornissen die niet of niet voldoende zijn behandeld. Deze stoornissen zijn veelal chronisch van aard en de gelijktijdigheid en doorwerking van stoornis en delict concludeert de rechter dan uit het gegeven dat als deze al langer aanwezig zijn, ze ook tijdens het delict een rol hebben gespeeld.

6 *De rechter overweegt voorafgaand aan de oplegging van de tbs-maatregel regelmatig verschillende alternatieven in lichter kader.*

De rechter noemt in de tbs-zaken 7 keer dat tbs met voorwaarden niet volstaat, 4 keer dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat en 1 keer dat een overig lichter kader (niet nader gespecificeerd) niet volstaat. Bij de oplegging van gevangenisstraf speelt een dergelijke afweging nauwelijks een rol, slechts 1 keer is benoemd dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat.

6 Conclusies

Dit onderzoek heeft zich gericht op verschillende aspecten van de problematiek van de weigerende verdachte. Het probleem dat wegens weigering mee te werken aan gedragskundig onderzoek de rechtsgang mogelijk kan worden belemmerd, speelt al verschillende jaren. Het probleem is dat in sommige zaken met weigerende verdachten de gedragsdeskundigen geen zicht hebben op een mogelijke stoornis en/of het lastiger is tot de beantwoording van de overige PJ-vragen te komen. De rechter, die altijd de juridische vaststelling van de stoornis verricht, kan dit minder makkelijk in geval van het ontbreken van het advies van de gedragsdeskundige. De wetgever heeft op de problematiek van de weigerende verdachte ingespeeld en is met verschillende nieuwe wetten en aanpassingen van bestaande wetgeving gekomen. Zo is het sinds 1994 mogelijk om ook zonder de rapporten van twee gedragsdeskundigen een tbs-maatregel op te leggen, is begin 2018 een wet aangenomen die opening van medische gegevens in beperkte gevallen mogelijk moet maken (onderdeel van de Wet forensische zorg, Eerste Kamer, 32 398 D) en is per 1 juli 2018 de maximale observatietermijn in het Pieter Baan Centrum verlengd van zeven weken naar veertien weken (*Staatsblad*, 2018a, 2018b). In het onderhavige onderzoek zijn vier onderwerpen de revue gepasseerd: de prevalentie van weigeren, de informatiebehoefte van rechters en officieren van justitie in geval van weigeren, afdoeningen door de rechter bij weigerende observandi en de motiveringen die de rechter gebruikt om de afdoeningen te onderbouwen. De belangrijkste bevindingen komen hieronder aan de orde, waarbij zo mogelijk ook een beperkte vergelijking is gemaakt met eerder onderzoek.

6.1 Prevalentie weigerende verdachten

Ambulant weigeren

Het is van belang om het aantal weigerende verdachten te kennen, omdat dit de schaalgrootte van het probleem van de weigerende verdachten aangeeft. De prevalentie van weigeren in de ambulante setting (dubbelrapportages) in 2002-2016 is stabiel en bedraagt gemiddeld 11% (range 7%-15%). De laatste vijf jaar is het aandeel weigerende verdachten in dubbelrapportages eveneens vrijwel stabiel gebleven: 12% in 2012 en 11% in 2016. Er is het meest geweigerd in de NIFP-regio Zuid-Holland. Uit eerder onderzoek blijkt dat niet alle rapportages die zijn vervalten wegens weigering als zodanig zijn geregistreerd (Barendregt, 2010; Van Dijk, 2011). Daarmee is dit aantal naar verwachting een onderschatting van het werkelijke aantal weigerende verdachten in de ambulante setting. Dit is een beperking aan het ambulante retrospectieve prevalentieonderzoek, de mate van weigeren is een benadering. In gemiddeld 18% van de PJ-rapportages met een weigeraar is een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid gegeven en in gemiddeld 9% is een behandeladvies uitgebracht.

Om naast deze indicator van weigeren, oftewel benadering van de prevalentie van weigeren, een 'hardere' maat te kunnen bekijken, is een vragenlijst ontwikkeld waarin expliciet naar de mate van medewerking is gevraagd. Deze vragenlijst is prospectief uitgezet bij psychologen en psychiaters die feedback geven op concept-PJ-rapportages van hun collega's. Dit vond grotendeels plaats in het laatste kwartaal van 2017. In deze PJ-rapportages heeft 22% van de verdachten deelname volledig geweigerd en daarnaast heeft 10% deels geweigerd (dubbelrapportages). Er is geen significant verschil in weigeren geconstateerd tussen de NIFP-regio's in de prospec-

tieve data-analyses. Een beperking aan het prospectieve ambulante prevalentie-onderzoek is dat de *respons rate* van teruggestuurde vragenlijsten 50% was en er dus geen zicht is op de overige 50% van de onderzochte verdachten. Weigeren heeft impact op de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord: voor 19% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, voor 9% een uitspraak over gelijktijdigheid, voor 5% een uitspraak over doorwerking, voor 3% een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid en voor 6% is een maatregeladvies uitgebracht. Als er deels is geweigerd, zijn meer vragen te beantwoorden.

Klinisch weigeren (Pieter Baan Centrum)

De prevalentie van geheel weigeren in de klinische setting (PBC) in 2002-2017 is gemiddeld 39%, daarnaast weigert gemiddeld 12% gedeeltelijk. Het aandeel volledige weigeraars op het totale aantal uitgebrachte rapportages per jaar, is de afgelopen 16 jaar toegenomen van 23% in 2002 naar 43% in 2017. Tot 2007 is deze stijging geleidelijk, in 2008 neemt het met 15%-punt toe. De laatste vijf jaar is het aandeel volledige weigeraars licht gedaald van 46% naar 43% en het aantal gedeeltelijke weigeraars van 12% naar 21%. Het aandeel gedeeltelijke weigeraars is in de onderzochte periode eveneens gestegen: van 1% in 2002 naar 21% in 2017. In het PBC worden voornamelijk rapportages geschreven in het kader van de oplegging van een straf of maatregel (93% van alle uitgebrachte rapportages in 2002-2017). Daarnaast is een aantal rapportages uitgebracht in overig kader, bijvoorbeeld voor een tbs-verlengingsadvies. Uit de analyses blijkt dat er vooral is geweigerd in de opleggingsrapportages en veel minder in de rapportages die in overig kader zijn uitgebracht, zoals tbs-verlengingen (hierin weigert 7%), of tbs-behandeladviezen (hiervin weigert 6%).

Uit deze analyses blijkt dat ook bij de klinische weigeraars verschillende PJ-vragen zijn beantwoord: voor 28% van de weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven (17% volledige en 11% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% een uitspraak over gelijktijdigheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% van de weigeraars een uitspraak over doorwerking (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), en voor 18% is een maatregeladvies gegeven (8% volledige en 10% gedeeltelijke weigeraars).

Veel van de verdachten zijn zowel ambulant als klinisch onderzocht: 71% van alle onderzochte verdachten in het PBC is eerder ambulant onderzocht. Het aandeel zaken waarin zowel ambulant als ook klinisch is geweigerd, verschilt van de maat voor ambulant weigeren die wordt gebruikt. Van de verdachten van wie het ambulante rapport is vervallen wegens weigeren, weigert 59% ook het PBC-onderzoek. Van de verdachten over wie in het ambulante onderzoek het oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid ontbreekt wegens weigeren, weigert 48% ook het PBC-onderzoek. Van de verdachten van wie in het ambulante rapport geen behandeladvies is uitgebracht, weigert 45% ook het PBC-onderzoek. Een aantal zaken waarin ambulant niet is meegewerkt, leidt klinisch wel tot medewerking: 39% van de zaken die ambulant zijn vervallen wegens weigering, 50% van de zaken waarin ambulant geen oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven en 45% van de zaken waarin geen maatregeladvies is gegeven.

6.2 Informatiebehoefte rechters en officieren

Rechters

1 Rechters hebben op beperktere schaal te maken met het probleem van de weigerende verdachte dan rapporteurs van het PBC/NIFP en missen daardoor soms ervaring in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Uit de interviews blijkt dat rechters met veel ervaring (in jaren en met de oplegging van de tbs-maatregel), maar een enkele keer per jaar met een zaak met een weigerende verdachte in de opleggingsfase te maken krijgen. Dit komt omdat de tbs-maatregel landelijk niet vaak wordt opgelegd (in 2016 is 97 keer een tbs-maatregel met dwangverpleging en 69 keer een tbs-maatregel met voorwaarden opgelegd). Bovendien is in die al beperkte zaken niet altijd sprake van een weigeraar. Daardoor is het voor elke individuele rechter lastig om expertise met een weigerende verdachte op te bouwen. In de tbs-verlengingszaken ligt dat anders, deze zijn wekelijks of maandelijks ingepland en daarmee kan meer ervaring worden opgebouwd. Door het vergroten van de kennis over het probleem van de weigerende verdachte bij rechters, is de kans kleiner dat een gebrek aan ervaring in de weg staat in de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Er zijn in Nederland 2.497 rechterlijke ambtenaren (rechters en raadsheren) die samen 2.315 fte vervullen.²¹ Gezien het gemiddelde aantal tbs-opleggingen van ongeveer 100 per jaar de afgelopen vijf jaar (DJI, 2017), zou elke rechter daarmee per jaar gemiddeld ongeveer 0,07 keer te maken krijgen met een tbs-oplegging. Dit cijfer is echter niet helemaal juist. Zo betreft het aantal rechters alle typen sectoren, terwijl alleen strafrechters te maken kunnen krijgen met een tbs-oplegging. Verder vindt de oplegging van een tbs-maatregel plaats in de meervoudige kamer, waarin drie rechters zitting hebben, dus dit aantal zal iets hoger liggen, maar alsnog is het beperkt. Van die enkele gevallen per jaar, is nog weer een kleiner deel een weigerende verdachte. Dit zet de grootte van het probleem van de weigerende verdachte vanuit de rechters in perspectief.

2 Niet alle rechters zijn op de hoogte van het feit dat een stoornis of 'gestoord gedrag' door henzelf kan worden vastgesteld als conclusies over stoornis en advies voor behandeling in het PJ-rapport ontbreken.

Uit verschillende interviews blijkt dat niet alle rechters weten dat zij zelf de mogelijkheid hebben om een stoornis vast te stellen als de gedragsdeskundige dat niet doet of kan doen. Bij alle rechters is nagevraagd welk soort informatie of welke informatiebron van nut kan zijn voor de rechter in geval van een weigerende verdachte en een PJ-rapport zonder conclusie en advies. De rechters wisselen in hun antwoorden op deze vraag, afhankelijk van de kennis over het onderwerp. Degenen die niet weten dat ook zonder conclusie over stoornis en advies over een behandelmootregel van de gedragsdeskundige de oplegging van de tbs-maatregel mogelijk is, vinden alle soorten informatie en -bronnen minder relevant. Zij zijn van mening dat het bij de gedragsdeskundigen ligt om deze informatie in hun conclusie te betrekken en als de deskundigen daartoe niet in staat waren, dan zijn zij dat als 'leek' al helemaal niet. Voor de rechters die wel weten dat zijzelf de stoornis vaststellen, geldt dat zij verschillende informatiebronnen even relevant vinden en dat er geen bronnen zijn die bij elke casus doorslaggevend zijn (zie ook conclusie 3).

3 Voor wat betreft de informatiebehoefte van rechters geldt dat het vooral gaat om het totaalbeeld dat is verkregen van een weigerende verdachte. Er zijn geen doorslaggevende informatie-elementen of -bronnen, maar alle bouwstenen bij elkaar zijn waardevol.

Uit de interviews blijkt dat verschillende bronnen nuttig kunnen zijn bij de vaststelling van een stoornis, het is niet zo dat alle rechters één bepaalde informatiebron noemen als doorslaggevend in hun beslissing. Als er op verschillende momenten, onder verschillende omstandigheden, vanuit verschillende bronnen, genoeg informatie over (mogelijk gestoord) gedrag of een stoornis beschikbaar komt, dan heeft

²¹ https://jaarverslagrechtspraak.nl/files/2018-04/Jaarverslag_2017.pdf#page=43

de rechter genoeg in handen om een passende beslissing te kunnen nemen, zo stellen de geïnterviewde rechters. Dit betekent dat alle mogelijke extra informatie die kan worden verzameld over een verdachte van belang kan zijn. In dat geval is het nog belangrijker dat gedragsdeskundigen alle informatie die er wel is opschrijven.

4 Rechters hebben in geval van een weigerende verdachte meer behoefte aan informatiebronnen waarvoor de medewerking van de verdachte niet is vereist, zoals het forensisch milieuonderzoek, observatiemateriaal en oude rapportages.

Als de verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek, neemt het belang dat wordt gehecht aan andere informatiebronnen, waarvoor de medewerking minder of niet is vereist, toe. Dit zijn bijvoorbeeld het forensisch milieuonderzoek, (groeps-) observaties, bijvoorbeeld vanuit klinisch onderzoek, en oude medische en/of justitiële rapportages. Bij klinisch onderzoek zijn daarnaast nog sport en arbeid beschikbaar als mogelijke bron van informatie over het gedrag van een weigerende verdachte. Ook kunnen politiemutaties, (audio)visuele opnames van politieverhoren, oudere rapportages van psycholoog/psychiater in niet-justitieel kader en uittreksels uit de justitiële documentatie van nut zijn. Daarbij geldt dat het wenselijk is dat deze bronnen in geval van een weigerende verdachte zo uitgebreid mogelijk zijn in hun beschrijving van de betreffende verdachte.

5 Wat betreft de beantwoording van de PJ-vragen is het vooral van belang antwoord te krijgen op de vraag over een stoornis ten tijde van het delict en over gevaar voor recidive.

Rechters, leken voor wat betreft de gedragskunde, hebben behoefte aan een zo volledig mogelijk PJ-rapport. Het liefst is elke PJ-vraag beantwoord, maar als dat niet mogelijk is, is in ieder geval zo veel mogelijk informatie over de stoornis ten tijde van het delict en over de kans op en het gevaar van herhaling van belang, zo geven de rechters aan.

6 De problematiek van de weigerende verdachte hangt af van de casus, weigeraars verschillen op een aantal dimensies en daarmee zijn weinig algemeen geldende uitspraken vanuit de rechters mogelijk.

Verschillende geïnterviewde rechters geven bij de beantwoording van verschillende interviewvragen aan dat het antwoord op die vraag afhangt van de zaak. Het is een heterogene groep van verdachten die weigert, zo stellen zij. De redenen van weigering kan verschillen, bijvoorbeeld uit angst voor de tbs-maatregel, uit pathologie, uit proceshouding; de mate van weigeren kan verschillen van geheel naar gedeeltelijk of fluctuerend gedurende het PJ-onderzoek; de totstandkoming van en de mate van openheid over de tenlastegelegde feiten kunnen verschillen, waarbij deze feiten soms doorslaggevend zijn voor de vaststelling van de stoornis en de mate van doorwerking in die ten laste gelegde feiten; de voornaamste problematiek bij een weigerende verdachte kan verschillen, waarbij psychotische problematiek beter is vast te stellen dan persoonlijkheidsproblematiek; de mate van beschikbare referenten kan verschillen; en de aanwezigheid van andere informatiebronnen kan verschillen. Deze dimensies zijn bepalend voor de manier waarop met de weigerende verdachten kan worden omgegaan in de rechtszaak.

7 Rechters hebben voor wat betreft het verkrijgen van een accuraat beeld van de weigerende verdachte verschillende aanvullende suggesties voor de gedragsdeskundigen.

De volgende suggesties zijn gegeven: het verzamelen van zo veel mogelijk aanvullende informatiebronnen, het vaker uitnodigen van gedragsdeskundigen op zitting om hun bevindingen toe te lichten, het creëren van een feedbackloop voor de rech-

ter zodat hij terug hoort hoe een zaak is verlopen na het nemen van zijn beslissing, het horen van de hypothesen van de gedragsdeskundigen, een zo concreet mogelijk advies voor behandeling, indien geïndiceerd en het beschikbaar stellen van politiemutaties of verhoren (audio- of videomateriaal).

8 De meeste rechters geven aan dat als iemand heeft geweigerd het vooral lastig is een tbs-maatregel op te leggen, niet zozeer een gevangenisstraf of andere maatregel. Weigeren kan daarbij contraproductief werken voor de verdachte en een langere straf opleveren, omdat er minder duidelijk zicht komt op strafverminderende omstandigheden.

Bij dit punt geven een aantal rechters aan dat voor het opleggen van een tbs-maatregel aan verschillende wettelijke eisen moet worden voldaan. Dit in tegenstelling tot een gevangenisstraf, waarbij alleen sprake moet zijn van de bewezenverklaring van de feiten. Als een verdachte weigert mee te werken aan het PJ-onderzoek is bovendien de kans groot dat hij zich ook niet zal houden aan voorwaarden bij een voorwaardelijke straf, dus zijn lichtere alternatieven minder snel voorhanden. Verder bestaat de kans dat er wegens weigeren geen zicht is op strafverminderende omstandigheden, waarmee een langere gevangenisstraf waarschijnlijker wordt.

9 De dreiging die uitgaat van het Tuchtcollege voor psychologen en psychiaters, waarbij geldt dat de gedragsdeskundigen geen conclusies over stoornissen mogen trekken in geval van te weinig eigen gedragskundig onderzoek, staat in de weg bij de afhandeling van een zaak met een weigerende verdachte.

Door verschillende rechters is aangegeven dat er een te grote dreiging van het Tuchtcollege lijkt uit te gaan, waarbij gedragsdeskundigen zonder voldoende eigen onderzoek geen diagnostische uitspraken willen doen. Dit wordt van de rechters in voorkomende gevallen wel verwacht, terwijl zij hier niet voor zijn opgeleid.

Officieren van justitie

1 Het PJ-rapport is een belangrijke bron van gedragsdeskundige informatie, waar de officieren voor een groot deel afhankelijk van zijn. Vooral de vragen over stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, en recidivegevaar moeten door de gedragsdeskundigen zo veel mogelijk worden beantwoord.

De juridische achtergrond van de OvJ's maakt dat zij leken zijn op het gebied van gedragskundig onderzoek en daarmee grotendeels afhankelijk van de advisering van de gedragsdeskundigen. Het is voor de officier ingewikkeld zelf een stoornis vast te stellen, hij is immers juridisch opgeleid en heeft geen gedragskundige expertise. De eigen vaststelling van een stoornis door de OvJ kan makkelijker als het een psychotische stoornis betreft dan in geval van een persoonlijkheidsstoornis. Een psychotische stoornis heeft kenmerken als vreemd gedrag die ook voor een leek waarneembaar zijn. Ook is het minder lastig als er sprake is van een eerder vastgestelde stoornis die onvoldoende is behandeld. Het gevaar voor recidive is eveneens een belangrijk punt, want als dit er niet is, is behandeling in gedwongen kader ook niet nodig. Een zo duidelijk mogelijk behandeladvies in het PJ-rapport ten slotte, met daarin de naam van een behandelinstelling en waar mogelijk de vereiste behandeling, is voor de officieren eveneens van belang.

2 Het beschrijven van meerdere hypothesen of alternatieve scenario's in geval van het ontbreken van volledige beantwoording van de PJ-vragen kan de officieren helpen bij het formuleren van een passende strafeis.

Als de gedragsdeskundigen niet met zekerheid een stoornis kunnen vaststellen of de andere PJ-vragen kunnen beantwoorden, is het belangrijk dat zij opschrijven wat mogelijke stoornissen en scenario's zijn over de manier waarop deze een rol kunnen

hebben gespeeld tijdens het plegen van het delict. Een omschrijving van de manier waarop deze mogelijke stoornis vervolgens van invloed kan zijn geweest op het plegen van het delict kan de officier helpen in zijn beeldvorming.

3 De gedragsdeskundige zou meer gebruik kunnen maken van beschikbare bronnen in het dossier.

Er zijn verschillende bronnen in het dossier beschikbaar die niet (vaak) door de gedragsdeskundigen worden gebruikt. Dit is bijvoorbeeld het sociaal verhoor, waarin direct betrokkenen van de verdachte een beeld over hem schetsen. Ook verhoren van de verdachte zelf of audio- en beeldmateriaal, soms van kort na het tenlastegelegde delict, kan meer door de gedragsdeskundigen worden gebruikt om de diagnose te stellen. Verder kan een uitbreiding van een ambulante dubbelonderzoek naar een tripel, met een forensisch milieuonderzoek, soms ook volstaan en is niet altijd opname in het PBC nodig.

4 Niet alle officieren van justitie zijn ervan op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als de conclusie over stoornis ontbreekt.

Bij het navragen van de informatiebehoefte bij OvJ's in geval van een weigerende verdachte is door verschillende officieren aangegeven dat niet zij maar de gedragsdeskundigen moeten aangeven welke informatie zij extra nodig hebben. Deze OvJ's waren er niet van op de hoogte dat zij alsnog een tbs-maatregel kunnen vorderen als een conclusie over de stoornis ontbreekt.

5 Verschillende informatiebronnen zijn belangrijk, vooral bronnen waarbij de medewerking van de verdachte niet noodzakelijk is, zoals milieuonderzoek, dossierinformatie, getuigenverklaringen en verhoren. Daarbij is het van belang dat het totaalbeeld dat geschetst wordt van een verdachte duidelijk is.

Verschillende officieren geven aan dat niet de losse elementen, maar het totaalbeeld over een verdachte belangrijk is. Het liefst zijn de verschillende elementen daarbij door de gedragsdeskundigen geduid: wat betekenen de informatie-elementen in deze specifieke casus.

6 In geval van het ontbreken van conclusies over een eventuele stoornis is het vorderen van een tbs-maatregel lastiger dan het vorderen van een andere straf of maatregel.

De officier moet in geval van het vorderen van een tbs-maatregel middels het requisitoir helder beargumenteren waarom en op welke manier de stoornis in zijn ogen een rol heeft gespeeld ten tijde van het delict. Bij het schrijven van het requisitoir helpt het als het PJ-rapport hierover heldere informatie verschaft. Als deze informatie achterwege blijft, moet de officier zelf op zoek naar aanwijzingen in het dossier, wat extra inspanningen vereist. Verschillende officieren geven hierbij aan dat alleen het vorderen van een tbs-maatregel wordt bemoeilijkt in geval van weigeren en niet het vorderen van een andere straf of maatregel, omdat in het eerste geval aan aanvullende wettelijke vereisten moet worden voldaan. Bij het vorderen van een andere straf of maatregel gelden minder wettelijke eisen. Hierdoor zijn zij in geval van een weigerende verdachte soms eerder geneigd een lange gevangenisstraf te vorderen. Met de (extra) lange gevangenisstraf wordt soms beoogd de verdachte te bewegen alsnog mee te werken en ook is genoemd dat dit het enige is dat dan resteert ter bescherming van de maatschappij.

7 Het medisch Tuchtcollege werkt volgens de officieren belemmerend in het PJ-onderzoek, net als de adviezen die veel advocaten hun cliënten geven om niet mee te werken aan het PJ-onderzoek.

Er gaat een dreiging van het medisch Tuchtcollege uit naar psychiaters en psychologen die als zij zich niet aan de eisen van de beroepsgroep houden, kunnen worden aangeklaagd. Een van deze eisen is dat er voldoende eigen onderzoek heeft plaatsgevonden voordat een conclusie over de stoornis wordt getrokken. Als er een klacht wordt ingediend, kunnen zij hun registratie verliezen, waardoor zij mogelijk hun werk niet meer kunnen uitoefenen. Het forensische veld is een vakgebied *an sich* waarvoor mogelijk andere eisen vanuit het Tuchtcollege zouden kunnen gelden, zo geven verschillende officieren aan en het zou mogelijk baat kunnen hebben om te onderzoeken of dit anders kan worden geregeld.

Ook de advocatuur zou goed moeten worden voorgelicht over wat een tbs-maatregel inhoudt, qua duur, qua kans op recidive, qua doorlooptijden. Een cliënt is niet gebaat bij een advies vanuit de advocatuur op basis van de verkeerde veronderstellingen, volgens verschillende officieren. Bovendien is het lastig om als cliënt tegen het advies van je advocaat in te gaan.

8 Rechters moeten beter worden geïnformeerd over hun mogelijkheden tot de juridische vaststelling van een stoornis, ook als de gedragsdeskundigen dat wegens weigering niet kunnen concluderen.

Volgens verschillende officieren zijn niet alle rechters op de hoogte van de mogelijkheden tot de juridische vaststelling van de stoornis door de rechter bij weigerende verdachten over wie de conclusie over de stoornis ontbreekt en zou er binnen elk arrondissement een expertisegroep moeten worden opgericht die de andere rechters van dienst kan zijn bij de informatievoorziening hierover.

6.3 Afdoeningen

De oplegging van de tbs-maatregel aan weigerende observandi uit het PBC vindt geregeld plaats: in 24% van de zaken in eerste aanleg en in 43% van de zaken in hoger beroep (de populatie betreft weigerende verdachten uit het PBC in 2012-2016). Als behandeling in overig kader ook wordt meegenomen (9% van de afdoeningen in eerste aanleg), krijgt 1 op 3 weigerende observandi (34%) in eerste aanleg te maken met behandeling in gedwongen kader en 47% in hoger beroep. Wanneer deze percentages worden vergeleken met die uit het eerdere onderzoek van Jongeneel (2017), wordt duidelijk dat de oplegging van de tbs-maatregel aan 29 van 50 weigeraars (58%) een overschatting is. Het verschil is waarschijnlijk te verklaren door het gebruik van andere onderzoeksmethoden, zoals de selectie van de zaken. Verder nam Jongeneel ook verdachten mee die gedeeltelijk weigerden, terwijl in het onderhavige onderzoek alleen observandi werden meegenomen die hun medewerking volledig weigerden.

Er is een hoge mate van overeenstemming tussen de beslissing in eerste aanleg en die in hoger beroep: 84%. Hierbij is een klein verschil in type afdoeningen te zien. Als in eerste aanleg een tbs-maatregel is opgelegd, is deze in 91% van de zaken in hoger beroep gehandhaafd. Als in eerste aanleg een andere afdoening is opgelegd (veelal gevangenisstraf), is deze in 82% van de zaken gehandhaafd en in 18% van de zaken is alsnog een tbs-maatregel of overige behandeling in verplicht kader opgelegd.

Een groot deel van de vonnissen in eerste aanleg is teruggevonden: 89% van de populatie weigerende observandi uit 2012-2016. Hiermee is de bevinding dat 24% van de weigerende observandi in eerste aanleg een tbs-maatregel krijgt opgelegd, een betrouwbare bevinding voor wat betreft 'de kans op tbs'. In hoger beroep zijn minder uitspraken teruggevonden (25% van de populatie). Het is mogelijk dat in

meer zaken beroep is ingesteld, maar dat deze niet zijn teruggevonden. Hiermee is de bevinding van 43% opleggingen tbs in hoger beroep minder robuust.

De vordering van de OvJ en de afdoening door de rechter blijken in hoge mate overeen te komen: 81% in eerste aanleg. Ook de vordering van de AG komt in sterke mate overeen met de beslissing in hoger beroep: 95%. De vordering van de OvJ komt wat betreft het aantal tbs-adviezen sterk overeen met het advies van het PBC. Als het PBC een tbs-maatregel adviseert, vordert de OvJ dit in 96% van de zaken ook. Als het PBC een andere maatregel adviseert, verschillen de vorderingen wat meer: de OvJ vordert in 20% toch een tbs-maatregel, in 30% een andere maatregel en in 40% van de zaken een gevangenisstraf.

Het PBC heeft in verschillende zaken alsnog PJ-vragen kunnen beantwoorden: bij 36% de vraag over stoornis, bij 20% gelijktijdigheid van stoornis en delict, bij 20% de mate van toerekeningsvatbaarheid, en bij 23% is een maatregeladvies uitgebracht (N=401, alleen de zaken in eerste aanleg worden hier besproken). Het is dus niet zo dat er over een weigerende observandus bij voorbaat geen PJ-rapportage mogelijk is. Uit de resultaten blijkt verder dat in de meeste zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, de vraag over stoornis is beantwoord (79%). Dit is vaker dan de beantwoording van de vraag over stoornis in de zaken waarin een overige behandeling is opgelegd (63%) en waarin een overige afdoening is opgelegd (19%). De resultaten laten vergelijkbare verschillen zien in de beantwoording van de overige PJ-vragen.

Andersom is het ook zo dat als de PJ-vragen zijn beantwoord, de rechter vaker een tbs-maatregel oplegt. Als het PBC een stoornis vaststelt, krijgt 51% in eerste aanleg een tbs-maatregel opgelegd. Als het PBC gelijktijdigheid van stoornis en delict vaststelt, krijgt 61% een tbs-maatregel opgelegd. Vergelijkbare percentages zijn gevonden voor de vaststelling van doorwerking van stoornis in delict (60% tbs-oplegging) en het uitbrengen van een maatregeladvies (56% tbs-opleggingen). Als er door het PBC geen stoornis wordt vastgesteld, komt de rechter zelden tot het opleggen van tbs: slechts 20 van 240 keer (8%, hiernaast wordt nog 13 keer een andere behandelmaatregel opgelegd). Dit is iets hoger dan het resultaat dat Boonekamp et al. (2006) rapporteerden: in 44% van zaken tussen 2000-2005 werd een tbs-maatregel opgelegd. In dat onderzoek zijn alleen rapporten meegenomen waarin een conclusie over de stoornis is getrokken en een advies over de eventuele oplegging van een tbs-maatregel is gegeven en zal dus niet veel weigeraars omvatten. Daarmee is dit cijfer niet goed te vergelijken met het resultaat dat in het onderhavige onderzoek is gevonden.

Ten slotte zijn er ook zaken waarin de rechter de beantwoording van de PJ-vragen ogenschijnlijk geen doorslag laat geven in zijn beslissing en geen behandeling oplegt (een tbs-maatregel of een overige behandeling). Dit gebeurt in 34% van de zaken waarin een stoornis wordt vastgesteld, in 20% van de zaken waarin gelijktijdigheid van stoornis en delict is vastgesteld, in 23% van de zaken met doorwerking van de stoornis in het delict en in 26% van de zaken met een maatregeladvies. Deze zaken kunnen overigens (deels) overlappen, ze zijn niet op te tellen.

6.4 Motivering rechters

1. *Voor wat betreft de informatiebronnen die de rechter gebruikt bij het bepalen van de afdoening, naast het huidige PJ-rapport, benoemt de rechter niet vaak dat hij observatiemateriaal of politiemutaties heeft meegenomen in de motivering voor een bepaalde afdoening.*

Eerdere gedragskundige rapportages worden wel genoemd als informatiebron en dan vaker in de zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd (11 keer) dan in de

zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd (2 keer). In beide type zaken heeft hij ook rekening gehouden met eerdere veroordelingen.

2. In de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een tbs-maatregel is opgelegd, is vaker sprake van de beantwoording van de PJ-vragen door de gedragsdeskundigen dan in de twintig zaken met een weigerende observandus waarin een gevangenisstraf is opgelegd.

Zo beantwoorden de gedragsdeskundigen in de tbs-zaken 14 keer de vraag over stoornissen, in vergelijking met 4 keer in de zaken met een gevangenisstraf. Gelijktijdigheid van stoornis en delict is in de tbs-zaken 7 keer door de gedragsdeskundigen vastgesteld en 1 keer in de zaken met gevangenisstraf. Doorwerking is in de zaken met beide type afdoeningen niet vaak vastgesteld: 1 keer in de zaken met een tbs-oplegging en 1 keer in de zaken met een gevangenisstraf. De vraag naar verminderde toerekeningsvatbaarheid is in de tbs-zaken 7 keer beantwoord en in de zaken met gevangenisstraf 3 keer. Ook de inschatting van het risico van recidive is vaker hoog ingeschat in de tbs-zaken (8 keer) dan in de zaken met een gevangenisstraf (1 keer). Ten slotte is vaker een behandeladvies uitgebracht in de zaken met een tbs-maatregel (7 versus 2 keer).

3. In de twintig zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, stelt de rechter vaker zelf stoornis, gelijktijdigheid, doorwerking en verminderde toerekeningsvatbaarheid vast dan in de twintig zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd.

Zo stelt de rechter zelf 6 keer een stoornis vast bij oplegging van de tbs-maatregel en 1 keer bij oplegging van een gevangenisstraf. Ook gelijktijdigheid (4 versus 0 keer), doorwerking (5 versus 1 keer) en verminderde toerekeningsvatbaarheid (10 versus 1 keer) worden vaker door de rechter geconstateerd in zaken met een tbs-maatregel dan in zaken met gevangenisstraf. Het recidiverisico is door de rechter in 10 tbs-zaken en in 2 zaken met gevangenisstraf hoog ingeschat.

4. Als de rechter zelf de stoornis vaststelt (6 keer), doet hij dat op basis van eerdere PJ- en/of reclasseringsrapportages (vier keer) of op basis van het huidige PJ-rapport waarin hij voldoende aanwijzingen leest om de stoornis te kunnen vaststellen (2 keer).

Aan sommige eerdere rapportages heeft de verdachte meegewerkt, aan andere niet. Ook komt het voor dat in de eerdere rapportages een of meerdere stoornissen zijn vastgesteld die niet of onvoldoende waren behandeld (4 keer); in de overige 2 zaken stelde de rechtbank de stoornis zelf vast op basis van haar eigen interpretatie van het huidige PBC-rapport, waarin voldoende aanwijzingen werden gelezen om de stoornis te kunnen vaststellen.

5. De eigen vaststelling van gelijktijdigheid en die van doorwerking door de rechter volgt meestal dezelfde redenering als de eigen vaststelling van de stoornis, namelijk dat er een duurzaam patroon van problemen is te zien, dat niet adequaat is behandeld en gedurende meerdere jaren en daarmee ook ten tijde van het delict een rol hebben gespeeld.

Als de rechter zelf gelijktijdigheid en doorwerking vaststelt, is er meestal sprake van al langer bestaande stoornissen die niet of niet voldoende zijn behandeld. Deze stoornissen zijn veelal chronisch van aard en de gelijktijdigheid en doorwerking van stoornis en delict concludeert de rechter dan uit het gegeven dat als deze al langer aanwezig zijn, ze ook tijdens het delict een rol hebben gespeeld.

6. De rechter overweegt voorafgaand aan de oplegging van de tbs-maatregel regelmatig verschillende alternatieven in lichter kader.

De rechter noemt in de tbs-zaken 7 keer dat tbs met voorwaarden niet volstaat, 4 keer dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat en 1 keer dat een lichter kader (niet nader gespecificeerd) niet volstaat. Bij de oplegging van gevangenisstraf speelt een dergelijke afweging nauwelijks een rol, slechts 1 keer is benoemd dat behandeling in een voorwaardelijk strafdeel niet volstaat.

6.5 Beantwoording onderzoeksvragen

1 Hoeveel (aantal en aandeel) weigerende verdachten zijn er de afgelopen vijftien jaar per jaar geweest in a) de ambulante sector en b) de klinische sector?

a In de ambulante sector is in 2002-2016 in ieder geval in gemiddeld 11% van de dubbelrapportages geweigerd mee te werken (retrospectief onderzoek). Het gemiddelde aantal weigeraars is stabiel in de afgelopen vijftien jaar. Het betreft een onderschatting van het daadwerkelijke aantal weigerende verdachten in de ambulante setting, omdat het aantal weigeraars niet is bijgehouden en een benadering van dit aantal moest worden bepaald.

De prevalentie van weigeren in de ambulante setting in 2017 is prospectief onderzocht. In deze dubbelrapportages heeft 22% deelname volledig geweigerd en daarnaast heeft 10% deels geweigerd. Dit percentage is betrouwbaarder, hoewel op 50% van de populatie geen zicht is wegens de *response rate* van teruggestuurde vragenlijsten.

b De prevalentie van geheel weigeren in de klinische setting (PBC) in de jaren 2002-2017 is gemiddeld 39%, daarnaast weigert gemiddeld 12% gedeeltelijk. Het aandeel volledige weigeraars op het totale aantal uitgebrachte rapportages per jaar, is de afgelopen zestien jaar toegenomen van 23% in 2002 naar 43% in 2017. Tot 2007 is deze stijging geleidelijk, in 2008 neemt het met 15%-punt toe. De laatste vijf jaar is het aandeel volledige weigeraars licht gedaald van 46% naar 43%. Het aandeel gedeeltelijke weigeraars is in de onderzochte periode eveneens gestegen: van 1% in 2002 naar 21% in 2017.

2 Zijn er de afgelopen vijftien jaar verschuivingen te signaleren in het aantal weigerende verdachten van de ambulante naar de klinische setting of andersom?

De mate van overlap in ambulante en klinisch onderzoek is groot: 71% van alle onderzochte verdachten in het PBC is eerder ambulante onderzocht. Het aandeel zaken waarin zowel ambulante als ook klinisch is geweigerd, verschilt van de maat die wordt gebruikt, waarbij het aandeel vervallen rapportages wegens weigering het meest betrouwbaar is. Hieruit blijkt dat van alle zaken die ambulante zijn vervallen wegens weigering 59% ook in het PBC weigert en 39% aan het klinische onderzoek meewerkt.

Ten slotte is gekeken naar de mogelijkheid dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van weigeren in de ambulante setting naar weigeren in de klinische setting (een vergelijking van het aantal weigerende verdachten per jaar in de ambulante setting versus die in de klinische setting). Gezien de stabiliteit van het aantal weigerende observandi in de ambulante setting (gemiddeld 11%, range 7%-15%), is een dergelijke verschuiving niet geconstateerd.

3 Zijn er verschillen in de prevalentie van weigeren tussen de NIFP-regio's?

In de ambulante retrospectieve analyses is het meest geweigerd in de NIFP-regio Zuid-Holland. Het is niet duidelijk waar dit verschil met de andere regio's vandaan komt. Het is mogelijk dat in deze regio de registratie van het aantal vervallen rap-

portages anders verloopt dan in andere regio's. In de ambulante prospectieve analyses zijn geen verschillen in de mate van weigeren te zien tussen de verschillende NIFP-regio's.

4 Op welk onderdeel van het PJ-rapport of op welke vraag van de opdrachtgever (OvJ, rechter of rechtbank) heeft weigeren vooral doorwerking?

In de retrospectieve analyses is alleen de mate van doorwerking van weigeren op de vraag over de toerekeningsvatbaarheid en op de vraag over het behandeladvies bekend. Voor gemiddeld 18% van de ambulante weigeraars uit 2002-2016 is de PJ-vraag over stoornis beantwoord, voor 9% van de weigeraars was het mogelijk een behandeladvies uit te brengen.

Uit de prospectieve analyses over 2017 blijkt dat de vraag over stoornis voor een groter aantal weigerende verdachten kan worden beantwoord dan de vervolgvragen in het PJ-onderzoek. Ook maakt het voor de beantwoording van de PJ-vragen verschil uit in welke mate is geweigerd. Voor 19% van de volledige weigeraars is een uitspraak over de stoornis gegeven, terwijl dit voor 76% van de gedeeltelijke weigeraars mogelijk was. Voor 9% van de volledige weigeraars is de vraag naar gelijktijdigheid beantwoord, terwijl dit voor 50% van de gedeeltelijke weigeraars kon. Deze percentages zijn vergelijkbaar voor de vragen naar doorwerking en toerekeningsvatbaarheid. Voor 6% van de volledige weigeraars en voor 40% van de gedeeltelijke weigeraars is een behandeladvies uitgebracht.

Ook uit de analyses van de mate van doorwerking in de beantwoording van de PJ-vragen in het PBC blijkt dat bij de weigeraars die in de periode 2002-2017 zijn onderzocht, verschillende PJ-vragen alsnog zijn beantwoord. Zo is voor totaal 28% van de weigeraars een uitspraak over de stoornis gegeven (17% volledige en 11% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% een uitspraak over gelijktijdigheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), voor 16% van de weigeraars een uitspraak over de mate van toerekeningsvatbaarheid (8% volledige en 8% gedeeltelijke weigeraars), en voor 18% is een maatregeladvies gegeven (8% volledige en 10% gedeeltelijke weigeraars).

Uit de analyses naar de beslissing van de rechter blijkt dat het PBC de afgelopen vijf jaar iets meer PJ-vragen heeft kunnen beantwoorden dan de hiervoor genoemde gemiddelden van de totale periode 2002-2017: bij 36% de vraag over stoornis (in vergelijking met 28%), bij 20% gelijktijdigheid van stoornis en delict (in vergelijking met 16%), bij 20% doorwerking van stoornis en delict vastgesteld in vergelijking met 16%), en bij 23% is een maatregeladvies uitgebracht (in vergelijking met 18%).

5 Welke afdoeningen worden opgelegd aan weigerende verdachten?

In eerste aanleg krijgt 24% van de weigerende observandi een tbs-maatregel opgelegd, 9% een overige verplichte behandeling en 66% een gevangenisstraf. Als behandeling in overig kader ook wordt meegenomen (9% van de afdoeningen in eerste aanleg), krijgt één op drie weigerende observandi (33%) te maken met behandeling in gedwongen kader.

In hoger beroep, voor zover dat kon worden vastgesteld, is in 43% van de zaken een tbs-maatregel opgelegd, aan 4% een overige verplichte behandeling en overige behandeling en aan 53% een andere straf, veelal gevangenisstraf.

Als de mate van beantwoording van de PJ-vragen wordt meegenomen in de afdoeningen, neemt de kans op oplegging van een tbs-maatregel toe: als het PBC een stoornis vaststelt, krijgt 51% in eerste aanleg een tbs-maatregel opgelegd, als het PBC de vraag over gelijktijdigheid beantwoord, krijgt 61% een tbs-maatregel opgelegd, als het PBC de vraag naar doorwerking beantwoord, krijgt 60% een tbs-

maatregel en als de PJ-vraag naar maatregeladvies is beantwoord, krijgt 56% een tbs-maatregel opgelegd.

6 Bevat het PJ-rapport van een weigerende verdachte, zonder conclusie en advies, voldoende informatie voor de OvJ om een passende strafeis te vorderen en voor de rechter om een passende beslissing te nemen?

Zowel de rechters als de officieren hechten veel waarde aan het PJ-rapport als informatiebron over de verdachte. Als de conclusie over stoornis en het advies over de behandeling wegens weigering achterwege blijven, is het lastig voor de officier en rechter om als leek wat betreft de gedragskunde alsnog voldoende aanwijzingen over een eventuele stoornis te verkrijgen. Het PJ-rapport omvat dan niet altijd voldoende informatie om een passende vordering in te dienen of een passende beslissing te nemen. Er zit variatie in de PJ-rapporten waarbij soms geen enkele vraag en soms verschillende vragen wel (gedeeltelijk) zijn beantwoord, terwijl de beschikbare informatie vergelijkbaar kan zijn. Enerzijds is het goed als alle informatie die wel beschikbaar is wordt opgeschreven, anderzijds hebben officieren en rechters het liefst dat deze informatie door de gedragsdeskundige geïnterpreteerd wordt voor de individuele casus.

7 Op basis van welke informatie beslissen de OvJ en rechter thans tot hun strafeis respectievelijk afdoening bij weigerende verdachten over wie een PJ-rapport is verschenen?

De beantwoording alle PJ-vragen in het rapport is belangrijk, maar zowel de OvJ's als de rechters geven aan vooral behoefte te hebben aan de beantwoording van de vragen over stoornis, gelijktijdigheid van stoornis en delict, en recidivegevaar. Als de PJ-vragen zijn beantwoord, is de overige informatie in het PJ-rapport minder relevant. Als de PJ-vragen niet (geheel) zijn beantwoord, is de overige informatie in het rapport juist belangrijker en zien de rechters en officieren het liefst zo veel mogelijk relevante informatie opgeschreven door de gedragsdeskundigen. Verschillende officieren en rechters zijn niet op de hoogte zijn van het feit dat een tbs-maatregel kan worden gevorderd of worden opgelegd bij het ontbreken van de conclusie over de stoornis en het advies over een maatregel en gaan om die reden volledig af op wat de gedragsdeskundigen concluderen.

8 Aan de hand van welk soort informatie kunnen de OvJ en rechter beter tot een strafeis respectievelijk beslissing komen? Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar risicotaxatie gegevens, groepsobservaties, en het milieuonderzoek.

Als het PJ-rapport niet volledig is, gaan officieren en rechters meer af op informatiebronnen waarvoor de medewerking van de verdachte minder noodzakelijk is, zoals het forensisch milieuonderzoek, dossierinformatie, getuigenverklaringen en verhoren (officieren) en het forensisch milieuonderzoek, observatiemateriaal en oude rapportages (rechters). Zowel de officieren als de rechters geven daarbij aan dat zij het totaalbeeld dat van een verdachte ontstaat nodig hebben om een passende strafeis respectievelijk een passende beslissing te kunnen nemen. Er is daarbij geen sprake van een of meerdere doorslaggevende informatiebronnen, maar het totaalbeeld is belangrijk. Als er op verschillende momenten, onder verschillende omstandigheden, vanuit verschillende bronnen, genoeg informatie over gestoord gedrag of een stoornis beschikbaar komt, dan heeft de officier genoeg in handen om een passende vordering in te dienen en de rechter om een passende beslissing te kunnen nemen.

Risicotaxatie gegevens zijn belangrijk, omdat daarmee het gevaar van herhaling wordt ingeschat. Als dit hoog is, is er noodzaak tot behandeling, anders kan een gevangenisstraf volstaan. Zowel verschillende OvJ's als verschillende rechters geven

aan dat zijzelf ook in staat zijn een gewogen oordeel over het risico van recidive te geven. Ze kijken daarbij onder andere naar eerdere veroordelingen, het huidige feit, de houding tijdens de zitting, en de indruk die de verdachte achterlaat. Observaties zijn belangrijk voor de rechters, maar daarbij geldt dat deze het liefst zijn geduid door de gedragsdeskundigen. Als zij dit niet kunnen, is het belangrijk op te schrijven wat er wél kan worden geobserveerd, omdat alle informatie die er is dan kan helpen. De OvJ's zijn wat wisselend in hun antwoorden hierover, sommigen vinden dit wel nuttig, anderen minder.

9 Welke motiveringen noemt de rechter om zijn afdoening te onderbouwen?

Rechters noemen in hun motivering voor de beslissing die ze nemen bij weigerende observandi niet vaak dat ze observatiemateriaal of politiemutaties hebben meegenomen in deze motivering. Wel is regelmatig genoemd dat eerdere veroordelingen belangrijk zijn geweest in het nemen van de beslissing over een weigerende verdachte, zowel bij weigeraars aan wie een tbs-maatregel is opgelegd, als bij weigeraars aan wie een gevangenisstraf is opgelegd. Eerdere gedragskundige rapportages neemt de rechter vaker mee in zijn overwegingen in zaken waarin een tbs-maatregel is opgelegd, dan in zaken waarin een gevangenisstraf is opgelegd. In de eerstgenoemde zaken is vaker sprake van de beantwoording van de PJ-vragen, ondanks weigering. Daarnaast stelt de rechter in deze zaken vaker zelf een stoornis vast als de gedragsdeskundigen dat niet kunnen doen, dan in de zaken met een gevangenisstraf. Ook het hoge recidivegevaar is daarbij vaker van belang voor de oplegging van de tbs-maatregel dan bij de oplegging van gevangenisstraffen. Als de rechter zelf de stoornis vaststelt, is er vaak sprake van een langdurig patroon van problemen of stoornissen, dat niet adequaat is behandeld. De gelijktijdigheid van stoornis en delict volgt dan uit het feit dat als deze stoornis al langer voortduurt, deze ook aanwezig zal zijn geweest ten tijde van het plegen van het delict. Voorafgaand aan de oplegging van een tbs-maatregel overweegt de rechter in meer dan de helft van de zaken het opleggen van een lichtere straf of maatregel, maar acht deze niet afdoende ter bescherming van de maatschappij. Bij het opleggen van een gevangenisstraf komt de afweging van andere straffen of maatregel nauwelijks voor.

Summary

Fifteen years of defendants who refuse pre-trial forensic psychiatric assessment

Prevalence rates, information needs by public prosecutors and judges, and sentencing in court

The present study is about defendants who refuse to participate in pre-trial forensic psychiatric assessments that are conducted on behalf of their criminal court case, in short, an assessment report. The goal is to contribute to a solution for the so-called 'problematic influence of assessment refusal'. This influence refers to the problem that it is more difficult to write a psychiatric assessment report when the defendant refuses to participate, which in turn makes it more difficult for the judge to decide on the most suitable trajectory for the defendant: either punishment in prison or treatment in a forensic psychiatric hospital.

In the Netherlands, a psychologist, a psychiatrist or both can be requested to write a forensic psychiatric assessment report. The public prosecutor, the examining judge or the court, can order this assessment when questions have arisen about the defendant's mental health. When the assessment is conducted by two mental health professionals, one of whom has to be a psychiatrist, it is called a double forensic psychiatric assessment report. This type of multidisciplinary forensic psychiatric assessment is obligated by law for the imposition of the most far-reaching judicial treatment order that can be imposed on a defendant with mental health issues in the Netherlands: disposal to be treated on behalf of the state (in Dutch: *terbeschikkingstelling*) or the tbs order. The judge is the one who decides on the imposition of this measure after receiving two assessment reports. The assessment can occur in a house of detention and is then called an ambulatory assessment, or in a forensic psychiatric observation clinic, called the Pieter Baan Centre. Although the judge makes the final decision, the forensic psychiatric assessment report is thereby an important source of information in the criminal court case.

In the forensic psychiatric assessment report, the mental health professional answers a specific set of seven standard questions raised by the court. The first question that has to be answered is about the level of cooperation of the defendant. Next is a question on the forensic psychiatric diagnostics: are there any mental disorders and if so, which ones? The question that follows is whether or not the mental health professional thinks this disorder was present during the crime, there has to be simultaneity. In the next question, the court asks the mental health professional to state their opinion on how much the disorder influenced the crime that was committed and this is then determined on a recently implemented three-point scale: full accountability, diminished accountability or no accountability. In the sixth question, the mental health professional is asked to give a risk assessment on the chance of recidivism and finally, the mental health professional is asked to advise on the necessity of a compulsory treatment measure or a prison sentence. When the defendant refuses to cooperate with the assessment, it is more difficult to answer the courts' questions and this in turn may lead the judge to be unable to impose a treatment measure such as a tbs order. Several aspects of the possible problematic influence of assessment refusal have remained unknown up till now and are the focus of the present study:

- 1 To gain insight into the prevalence rate of assessment refusal in the past fifteen years.
- 2 To analyze the influence assessment refusal has on the capability of the mental health professionals to answer the court's questions.
- 3 To determine which information is necessary for public prosecutors and judges when defendants refuse to participate in the assessment to still be able to give a suitable sentencing advice and to make a suitable decision on this defendant.
- 4 To determine which sentence is most often imposed on a defendant who refuses pre-trial forensic psychiatric assessment.
- 5 To examine the arguments judges use to motivate their decisions.

The research questions are:

- 1 How many (absolute numbers and proportions) defendants have refused to participate in the past fifteen years in both ambulatory forensic psychiatric assessments and in clinical forensic psychiatric assessment?
- 2 Are there any shifts between the number of defendants who refuse to participate between the ambulatory and clinical setting?
- 3 Are there differences between the different regions in the Netherland in the amount of defendants who refuse to participate? The five different regions in which the Netherlands Institute for Forensic Psychiatry and Psychology (NIFP) is organized will be used to determine this.
- 4 Which part of the forensic psychiatric report or which of the courts' questions are mostly influenced by the refusal?
- 5 Does the forensic psychiatric assessment report of a defendant who refuses to participate, without a conclusion on disorders or treatment advice, include enough information for the public prosecutor to give a suitable sentencing advice and for the judge to impose a suitable sentence?
- 6 Based on which information do public prosecutors and judges advise and decide at present?
- 7 Based on which information is it better for a public prosecutor to advise and for a judge to decide on a defendant who refuses to participate in pre-trial forensic psychiatric assessment? These analyses will focus on risk assessments, group observations (in clinical examinations) and forensic network analyses.
- 8 What sentences are imposed on defendants who refuse to participate?
- 9 How do the judges motivate these sentences?

Methods

Several research methods were employed in the present study. For the prevalence rates of assessment refusal (research questions 1-4) quantitative analyses were performed on data that had already been collected by the NIFP for management purposes (retrospectively for 2002-2016). Further, a questionnaire was developed to determine the prevalence rate of assessment refusal in 2017 prospectively. In this questionnaire, in fourteen questions the level of cooperation and the impact this has on the assessment report is determined. Psychiatrists and psychologists who give feedback on the assessment reports of their colleagues were asked to fill out this questionnaire.

In order to determine the need for information of public prosecutors and judges a semi-structured interview was developed and fifteen judges and fourteen public prosecutors were interviewed (research questions 5-7).

To determine the sentences that were imposed on defendants refusing to participate (research question 8) and the motivations behind these sentences (research ques-

tion 9), verdicts were looked up of all defendants who refused to participate in the assessment between 2012-2016 (N=458) at the only clinical location in the Netherlands, the Pieter Baan Centre (PBC). For 401 defendants (88%) the verdicts of their first trial in court were found and 115 verdicts of the Court of Appeal were traced back (25%).

To examine the motivations behind these sentences (research question 9), 40 cases were randomly chosen and examined in depth: 20 verdicts in which a defendant who refused assessment was given a tbs order and 20 verdicts in which a defendant who had refused assessment was imposed a prison sentence. A systematic coding sheet was then used to determine all motivations behind the sentencing.

Results

Prevalence rates

Ambulatory prevalence rates of assessment refusal

Determining the number of defendants who refuse forensic psychiatric assessments is a way to look at the size of the problem of this refusal. The prevalence rate of assessment refusal in the ambulatory setting (double reports) in 2002-2016 is relatively stable, on average 11% of defendants refuse the assessment (range 7%-15%). The last five years the rate of assessment refusal remained stable as well: 12% in 2012 and 11% in 2016. Most defendants refused in the Dutch region. Assessment refusal has impact on the way the research questions by the court can be answered: in 18% of all cases with a defendant who refused assessment a judgement is given on the level of accountability and in 9% an advice is given on the treatment that is necessary for the defendant. These percentages are an estimation of the actual amount of defendants who have refused assessment, that is, the number of reports listed as cancelled due to assessment refusal. This is due to the fact that not all reports in which defendants have refused to participate are registered as such. Therefore this number is likely to be an underestimation of the actual refusal rate in the ambulatory setting. This is a limitation to the ambulatory retrospective rate of assessment refusal.

For 2017, it was possible to prospectively monitor the number of defendants who refuse assessment. With the questionnaire that was specifically developed for this part of the study, the actual rate of assessment was calculated and not estimated as we did in the ambulatory retrospective study. The questionnaire was filled in by psychologists and psychiatrists who give feedback to forensic psychiatric assessment reports of their peers. In 22% of the double reports in 2017, defendants refused to participate. Next to this, an additional 10% partially refused to participate. There is no significant difference between the different NIFP regions in the prospective analyses. This rate of assessment refusal is more reliable than the retrospective analyses, as the rate reflects the exact amount of defendants who have refused the assessment, as indicated by the professionals who give feedback to the reports. A limitation to this part of the study is that the response rate of returned questionnaires was 50% and there is no possibility to know the rate of assessment refusal of the other 50%. Assessment refusal does have an impact on the amount of court questions that can be answered: in 19% of the reports a diagnosis was given, in 9% a conclusion about simultaneity was given, in 5% it was stated whether or not the disorder had an influence on the crime, in 3% there was a judgement on the level of accountability and in 6% of the reports a treatment advice was given.

Clinical prevalence rates of assessment refusal (Pieter Baan Centre)

The prevalence rate of complete assessment refusal in the clinical setting, the PBC, in 2002-2017 is 39% on average. Next to this number, 12% refuses partially. The proportion of complete assessment refusal has increased from 23% in 2002 to 43% in 2017. Until 2007 this increase is gradual, in 2008 assessment refusal increased by 15%-points. The proportion of partial assessment refusal in the clinical setting also increased in the 15 years we examined: from 1% in 2002 to 21% in 2017. The last five years the amount of complete assessment refusal in the PBC slightly decreased: from 46% to 43% and the number of partial assessment refusal increased from 12% to 21%.

In the PBC, reports are mainly written in criminal cases of defendants who appear before court for the first time (93% of all reports written in 2002-2017). The other 6% are assessments written for other reasons, for instance the prolongation of the tbs order. From the analyses it appears that most assessment refusal occurs in primary court cases and not so much in reports written for other purposes, such as the prolongation of the tbs order (7% of these defendants refuse assessment) or treatment advice for an ongoing tbs order (6% of these defendants refuse assessment). Also, it was found that for the defendants who were studied in the PBC, more of the courts' questions were answered than in the ambulatory setting: in 28% of the reports a diagnosis was formulated (17% complete and 11% partial assessment refusal), in 16% a conclusion about simultaneity was given (8% complete and 8% partial assessment refusal), in 16% there was a judgement on the level of accountability (8% complete and 8% partial assessment refusal), and in 18% of the reports a treatment advice was given (8% complete and 10% partial assessment refusal).

Many of the defendants that were clinically examined, were first examined in the ambulatory setting: 71%. The number of reports in which assessment refusal occurs in the ambulatory setting as well as in the clinical setting depends on the measure of assessment refusal that is used. When looking at reports that have been cancelled due to assessment refusal in the ambulatory setting as a measure of assessment refusal, 59% also refuses assessment in the clinical setting. When looking at the amount of defendants for whom it was not possible to reach a conclusion on the level of accountability due to assessment refusal, 48% also refuses assessment in the clinical setting. Finally, of all defendants for whom it was not possible to give a treatment advice, 45% also refuses the clinical assessment. A number of cases in which defendants refused in the ambulatory setting, lead to participation in the clinical setting: 39% of all cancelled reports, 50% of cases without a judgment on the level of accountability and 45% of the cases in which no treatment advice was given.

Information needs for judges and public prosecutors

Conclusions on the judges' information needs

1 Judges are confronted with defendants who refuse assessment at a smaller scale than mental health professionals of the NIFP/PBC and therefore sometimes lack experience in sentencing such a defendant.

From the interviews it appears that individual judges, even those with a lot of experience (in years and in the amount of times they imposed the tbs order) are not often confronted with defendants who refuse assessment, only a few times a year. This is due to the fact that the tbs order is not imposed often (97 unconditional tbs orders and 69 conditional tbs orders in 2016). Further, in the limited amount of cases in which a tbs order may be warranted, not all defendants refuse assessment. This limits the amount of expertise that can be build up by each individual judge. In cases in which the tbs order is prolonged this is different, these are quite regularly

scheduled on a weekly or monthly basis in each district thereby making it more easy to build up experience with these cases. However, as shown above, assessment refusal occurs most often in primary court cases. By increasing the amount of knowledge about the problem of assessment refusal, it is therefore less likely that a lack of experience hinders the sentencing.

2 Not all judges are informed of the fact that a disorder, or 'disturbed behavior' can be ascertained by themselves when firm conclusions about possible disorders and treatment advice are lacking.

From a number of interviews it is shown that not all judges know that they are the ones who can establish a mental disorder when the mental health professional does not or can not draw a conclusion. Also, all judges were asked about the type of information they need to adequately sentence a defendant who has refused assessment. The judges differ in their responses to these questions, based on their knowledge of this topic. Those judges who do not know that they can also impose a tbs order when the mental health professionals have not been able to draw a conclusion about possible disorders nor have given a treatment advice due to assessment refusal, do not consider different additional sources of information very interesting. Instead, they state that all information should be interpreted by the mental health professionals and not by themselves. When these professionals are able to incorporate the information into their report, it is useful and otherwise it is not, as stated by the judges. Judges who do know that they are the ones who can also establish the presence of a mental disorder, stated that all information sources are important and relevant and there is no specific type of information that is of particular importance.

3 Judges indicate that while sentencing a defendant, it is necessary to have a complete picture about this defendant. There are no specific information elements or sources that are necessary or decisive in the sentencing of a defendant, however different information elements and sources can be valuable in different cases.

From the interviews it is shown that several types of information sources can be useful in establishing a mental disorder, it is not the case that all judges point at a particular information source as relevant in all cases. When in different moments, under different circumstances, from a number of different sources enough information emerges about possibly disturbed behavior or a disorder, a judge has enough information on deciding on an accurate sentence for a defendant. This means that any additional information that can be gathered can be important. In that case it is even more important that the behavioral experts report all the information that is available.

4 In case of a defendant who refuses to participate, judges have an increased need for information sources for which the cooperation of the defendant is not necessary, such as the forensic social network analyses, observation material and old(er) reports.

When the defendant refuses to participate the assessment, the importance that is attributed to other sources of information increases. More specifically, the importance that is attributed to information sources for which the cooperation of the defendant is not necessary, increases. For instance, the forensic social network analyses, in which the life course of the defendant is being examined, (group)observations, for instance from their stay in the forensic observation clinic, and old medical and/or judicial reports become more important. In clinical assessments, there is additional information available through observations during sports and work, and in a group setting. Also, police notes, (audio-) visual recordings of police examinations, older reports written by a psychologist or psychiatrist in a non-judicial context and

records of prior convictions may be of use. These alternative information sources are of particular use when the information about the defendant is as elaborate as possible.

5 The main questions of importance for the court in case of a defendant who refuses assessment are the courts' questions about the disorder, the simultaneous occurrence of the disorder at the time of the offence and the risk of recidivism.

With regards to mental health, judges are lay people. In this manner, they warrant for a forensic psychiatric assessment report that is as full and complete as possible. Preferably, all the courts' questions are answered, but when this is not possible due to assessment refusal, at the minimum the questions with regards to the disorder, the disorder at the time of the offence (simultaneity) and the risk of recidivism should be answered, as stated by the judges.

6 The actual problem the defendant who refuses assessment poses, depends on the specifics of the case: defendants who refuse participation differ on a number of dimensions and therefore a limited amount of general statements by judges are possible.

Several judges who were interviewed stated to several of the questions that were posed that the answer to a question depends on the case that is at hand. Defendants who refuse participation form a heterogeneous group, as stated by several judges, and they differ on a number of dimensions. The reason a defendant refuses may differ, for instance due to fear of a tbs-measure, out of pathological reasons, out of trial position; the level of refusal may differ also, from complete to partial to fluctuating during the assessment; the way the alleged crimes occurred and the level in which this can be discussed by the defendants can differ, sometimes the exact manner in which the crimes are committed are decisive in the diagnostic process and may or may not lead to the diagnosis of disorders; the main disorders that can be diagnosed can differ, and psychotic disorders are more easily diagnosed than personality disorders; the availability of other people testifying about the defendant may differ and the number of other information sources may differ. These dimensions are significant to the way the case is dealt with in court.

7 Judges have mentioned a number of possible improvements for the mental health experts in writing their forensic psychiatric assessment reports.

The following suggestions were given to the behavioral experts who write the assessment reports: to collect as many additional information sources on a defendant, to invite the mental health experts to court to elaborate on their findings in court more often, to create a feedback loop for judges to hear how the sentence or treatment of a defendant turned out and if any recidivism occurred and to learn from this information, to hear hypotheses that the behavioral experts have on possible disorders that cannot be formally diagnosed due to assessment refusal, to receive a treatment advice that is as clear and concrete as possible and to make available any police information and audio- (visual) recordings of interrogations.

8 Most judges indicate that when a defendant refuses to participate in the assessment it is mainly more difficult to impose a tbs order, and not so much a different sentence such as a prison sentence or a different treatment order. Assessment refusal can be counterproductive in this manner, because there is not much information on circumstances that may decrease the length of the sentence.

A number of judges indicate that for the imposition of the tbs order several requirements in the law have to be met, as opposed to other sentences such as a prison sentence for which it is only necessary that the defendant is proven guilty of the

alleged crimes. When a defendant refuses to participate the assessment, chances are that he also refuses to abide by conditions that may be set in a conditional sentence, making less stringent alternative sentences less likely to succeed. Furthermore, several judges indicate that possible circumstances that decrease the length of the sentence will not become known when a defendant refuses to participate in the assessment.

9 The threat that the Dutch disciplinary tribunal (Tuchtcollege) poses to psychologists and psychiatrists, in which these behavioral experts are not to draw conclusions on disorders when they have not conducted enough behavioral assessment, obstructs adequate decisions by the judge.

Several judges have indicated that the threat that the Dutch disciplinary tribunal poses to behavioral experts is too large, resulting in the fact that these experts do not want to draw conclusions about a defendant who refuses the assessment. Instead, judges are left to draw these conclusions, while they are not the trained professionals to do this.

Conclusions on the public prosecutors' information needs

1 The assessment report is an important source of behavioral information, and the public prosecutors rely on these reports to a great extent. Particularly, the questions on disorders, simultaneity of disorders and the alleged crime, and risk of recidivism have to be answered by the behavioral experts, according to the public prosecutors.

The legal background of public prosecutors results in a lack of expertise on behavioral issues and in this manner, they largely depend on the behavioral advice that the experts produce. For the public prosecutor it is difficult to diagnose a mental disorder due to his legal training and lack of behavioral expertise. The public prosecutor is sometimes able to conclude that the defendant has a mental disorder. This is more likely to happen when the defendant suffers from a psychotic disorder than a personality disorder because a psychotic disorder has characteristics such as odd behavior that are also easily noticeable for lay people. It is also more easy for the public prosecutor to conclude that a defendant still suffers from a mental disorder when there has been a diagnosis of such a disorder in the past that has not been adequately treated. The risk of recidivism is another important issue, because when no such risk exists, it is not necessary to treat someone with a obligatory treatment measure. A clear and concise treatment advice in the assessment report is also wanted by the public prosecutors, as precise as the name of the warranted treatment facility and the necessary treatment is considered important by the public prosecutors.

2 In the absence of clear diagnostic conclusions, the public prosecutors have indicated that it may help when the behavioral experts write down any hypotheses or alternative scenarios that they think may be applicable to a defendant to formulate an adequate advice for punishment in court.

When the behavioral experts cannot draw diagnostic conclusions due to assessment refusal or cannot answer the other questions posed by the court, it is important that they write any possible disorders and scenarios on the way these disorders may have influenced the alleged crimes. This description may help the public prosecutor in formulating his sentencing advice.

3 The behavioral experts should make more use of available sources within the criminal case files.

It is the impression of the public prosecutors that there are often several sources of information within the criminal case files that are not being used by the behavioral experts in writing up their assessment reports. For instance, there is the 'social interrogation' report, in which the main people in the life of the defendant speak about things that are characteristic of the defendant. Also, written up interrogations of the defendant and audio- and video material, sometimes during or shortly after the alleged crime, is often available but not often examined by the behavioral experts. This material may help in determining if there was any disorder at the time of the crime and could be used more often, as stated by the public prosecutors. Further, not all defendants who refuse assessment need to be admitted at the PBC. Their double assessment process may be expanded by a forensic social network analysis first.

4 Not all public prosecutors know that they can still advise that a tbs order is warranted when conclusions about disorders are lacking.

When asking the public prosecutors about the information sources that they need to be able to formulate an adequate sentencing advice, some stated that not they but the behavioral experts should indicate the type of information that is necessary. These public prosecutors did not know that they can still advise on a tbs order when conclusions on possible disorders lack.

5 Several different information sources are important, especially sources in which the cooperation of the defendant is not necessary such as the forensic social network analyses, information from older files, testimony from witnesses and written reports of interrogations. It is important that the complete picture of a defendant becomes clear from these information sources.

Several public prosecutors indicate that not bits and pieces of information about the defendant are important, but that the complete picture matters. Preferably, all information is interpreted by the behavioral experts: what do the different information elements mean for a specific defendant.

6 When conclusions on a possible disorder cannot be drawn it is mainly more difficult to give a sentencing advice that involves a tbs order, not so much a different sentence or disorder.

When a public prosecutor wants to advise a tbs order, he has to clearly motivate and substantiate this sentencing advice in a statement. In this statement, he has to discuss the reasons why he thinks the defendant suffers from a mental disorder and he has to list the reasons why he thinks this disorder has contributed to the crimes that were committed. This is more easily done when the assessment reports list information on these topics. When the behavioral experts cannot write much in their reports, the public prosecutor himself has to look for leads in the defendants' case file and this takes up more time and effort. Several public prosecutors state that it is only more difficult to motivate a sentencing advice of a tbs order and not so much a sentencing advice that contains a different sentence, such as a prison sentence. For a prison sentence it is only obligated by law that the defendant is proven guilty of committing his crime. For this reason, some public prosecutors state that instead of taking the lengthy road to giving a sentencing advice on a tbs order, they sometimes advise a significant longer prison sentence. With this significant longer prison sentence, they try to motivate the defendant to change his opinion and instead participate with the assessment and it is also said that only a long prison sentence is adequate for protecting society.

7 The Dutch medical disciplinary tribunal works against the efficiency of the forensic psychiatric assessment, in the same manner the advice many lawyers give their clients not to participate in the assessment.

The Dutch medical disciplinary board is considered to be a significant influence on behavioral experts. One of their demands is that the professional has had enough contact moments with the defendant, otherwise he is not allowed to draw any conclusions on possible mental disorders. When they do not abide by the rules and regulations of this board, mental health professionals can be sued and they can lose their license to practice their profession. When a complaint is filed and proven accurate, they are then no longer able to work in their field of expertise. The forensic psychiatric field is an exceptional field within the field of medicine and therefore, according to several public prosecutors, different demands from the tribunal should apply to them. These public prosecutors recommend to examine the possibilities to alter the demands of the tribunal somewhat for forensic psychiatric assessment. Furthermore, lawyers should be educated on the facts and figures of the tbs order because it is thought that they are not always correctly informed about important aspects of this measure such as its duration, risk of recidivism and length of treatment. A client is not helped by a lawyer's advice against participation with the forensic psychiatric assessment based on the wrong assumptions.

8 Judges should be better informed of their possibilities to conclude and establish a mental disorder, when the behavioral experts can not do so due to assessment refusal.

According to several public prosecutors not all judges know of the possibilities to legally conclude that a mental disorder was indeed present at the time of the crime. There should be a group of expert judges in each legal region in the Netherlands that informs these judges on the correct procedures in these cases, according to these public prosecutors.

Decisions by judges

The tbs order can still be imposed on defendants who have refused forensic psychiatric assessment and this occurs in 24% of all cases in trial court and in 43% of all cases in appeal court (the population that was studied consists of all defendants who have refused assessment in the PBC between 2012-2016). When other treatment measures are also taken into consideration, one in three defendants is imposed some kind of obligatory treatment measure (34%). This number is 47% in appeal court. There is a high level of agreement between the decision in trial court and that in appeal: 84%. There is a small difference between type of decision: when a tbs order is imposed in trial court, in 91% of the cases this sentence is confirmed in appeal court. When a different sentence is first imposed in trial court, mainly a prison sentence, this decision is confirmed in appeal court in 82% of the cases and in 18% of the cases a tbs order or another type of judicial treatment order is imposed.

A large amount of verdicts in trial court were found: 89% of the entire population of defendants who refused participation between 2012-2016. Therefore the finding that 24% of the decisions on defendants who refuse participation in trial court are tbs-impositions is reliable. In appeal court, less verdicts were found (25% of the population) and it is unknown if there were more appeals that we did not find or if there are no more appeals. In this manner the finding that 43% of all verdicts in appeal court are tbs-impositions is less reliable.

The sentencing advice by the public prosecutor and the decision by the judge show a high level of agreement: 81% in trial court. In appeal court, there is an even higher level of agreement between the public prosecutors' sentencing advice and

the decision in court: 95%. The sentencing advice by the public prosecutor also shows a high level of agreement with the treatment advice that was given by the PBC. When the PBC advises a tbs order, the public prosecutor gives the same sentencing advice in 95% of the cases. The sentencing advice of the public prosecutor differs somewhat more when the PBC gives a different treatment advice than a tbs order: in 20% of these cases the public prosecutor still advises to impose a tbs order, in 30% of these cases he advises a different treatment measure and in 40% he advises a prison sentence.

The PBC has been able to answer several of the courts' questions for defendants who refused assessment: for 36% of these defendants the question on disorders was answered, for 20% simultaneity of disorder and the alleged crime was answered, for 20% the level of accountability was determined and for 23% a treatment advice was given (n=401, only cases in trial court are described here). It is therefore wrong to conclude that it is impossible to write an assessment report on defendants who refuse this assessment. The results further show that in most cases in which a tbs order was imposed, the question on disorders was answered: 79%. This is more often than the amount of times the question on disorders was answered for the cases in which a different obligated treatment measure was imposed (63%) and in which a different sentence was imposed (19%). The results show similar differences on the other questions posed by the court. Looking at the data from another point of view, it is also shown that when the courts' questions are answered, the judge more often imposes a tbs order: when the PBC established that there is a disorder, 51% of the defendants get a tbs order. When the PBC establishes simultaneity of disorder and crime, 61% of the defendants are imposed a tbs order. Similar results are found when an impact of the disorder on the crime is established (60% tbs orders) and when a treatment advice is given (56% tbs orders). When the PBC is not able to draw conclusions on the disorders, it is rare for the judge to impose a tbs order: only 20 out of 240 times (8%, next to this number, in an additional 13 cases a different treatment measure is imposed).

Finally, there are also cases in which the judge does not appear to base his decision on the answers given to the courts' questions and he does not impose mandatory treatment (a tbs order or a different mandatory treatment order). This occurs in 34% of all cases in which the PBC concludes that there is a disorder present in the defendant, in 20% of the cases in which simultaneity of disorder and crime is established, in 23% of all cases in which the disorders have been found to impact the crime and in 26% of the cases in which a treatment advice was given.

Motivations by the judge

1 Judges do not often mention in their verdicts that observation reports or police files, besides the present assessment report, have influenced their decision on the defendant who refused assessment.

Prior assessment reports more often influence the judges' decision in cases in which a tbs order has been imposed (11 times) as compared to cases in which a prison sentence was imposed (2 times). In both types of cases, those with a tbs order (6 times) and those with a prison sentence (9 times), the judge takes prior convictions into consideration.

2 In the twenty cases in which a defendant who refused assessment was sentenced to a tbs order, the courts' questions are more often answered by the behavioral experts than in the twenty cases in which a prison sentence was imposed.

The behavioral experts have answered the question on disorders in 14 out of 20 tbs-cases as compared to 4 cases in which a prison sentence was imposed. Simultaneity of disorder and crimes was established in 7 out of 20 tbs-cases and in 1 out of 20

cases in which a prison sentence was imposed. The question on diminished accountability was answered 7 times in tbs-cases and 3 times in cases with a prison sentence. Also, the risk of recidivism was more often estimated to be high in the tbs-cases (8 times) as compared to the cases in which a prison sentence was imposed (1 time). Finally, the PBC more often gave a treatment advice in cases with a tbs measure than in cases with a prison sentence (7 versus 2 times).

3 In the twenty cases in which a tbs order is imposed, the judge more often concludes himself (and not the behavioral experts) that there is a disorder, simultaneity of disorder and crime, influence of the disorder on the crime and diminished accountability than in the cases in which a prison sentence is imposed.

The judge has concluded himself that there is a disorder in 6 of the 20 cases in which tbs orders were imposed and in 1 of the 20 prison sentences. Also simultaneity (4 versus 0 times), influence (5 versus 1 time) and diminished accountability (10 versus 1 time) is established by the judge himself more often in cases in which a tbs order is imposed than in cases in which a prison sentence is imposed. A high risk of recidivism is also concluded more often by the judge in the tbs orders than in the prison sentences.

4 When the judge establishes the disorder himself (6 times) he does so based on prior assessment reports or probation reports (4 times) or based on the present assessment report in which he finds enough leads to conclude a disorder is present (2 times).

The defendant has cooperated with some of these prior reports but not with all. It is also seen that in these prior reports, disorders have been diagnosed that have not been treated adequately (4 times); in the other 2 cases the judge concludes that there is a disorder based on his interpretation of the assessment report.

5 Whenever the judge is the person who establishes simultaneity and influence of the disorder into the crime, usually the judge follows the same motivations as he does when concluding that there is a disorder, namely that there is a long-lasting pattern of problems or disorders that has not been adequately treated and has lasted over several years and thereby also at the time of the crime.

When the judge himself establishes simultaneity and influence, there usually is a pattern of longer existing and sometimes diagnosed problems and disorders. These are usually chronic in nature and simultaneity and influence of disorder and crime are deduced from the fact that when these problems have existing for a long period in time, they must have also influenced the disorder at the time of the crime.

6 Prior to the imposition of the tbs order, the judge considers a number of lesser invasive orders.

In 7 of the cases in which a tbs order was imposed, the judge mentioned that he considered to impose a conditional tbs order, however, that this less intrusive measure is not sufficient to reduce the danger a defendant poses. In 4 cases the judge mentioned that treatment as part of the conditions in a conditional order is not enough to limit the danger and in 1 additional case the judge mentioned a less intrusive measure is not possible but he did not specify which alternatives he considered.

Answers to the research questions

1 *How many (absolute number and proportion) defendants have refused to participate in the past fifteen years in both ambulatory forensic psychiatric assessments and in clinical assessments?*

a In the ambulant setting, at least an average of 11% of all defendants refuse to participate in forensic psychiatric assessment (double multidisciplinary reports, retrospective results). The average number of defendants who refuse to participate is stable in the past fifteen years. This number is an underestimate of the actual number of defendants who refused to participate as it was not registered throughout the years and it had to be estimated.

The prevalence rate of ambulant assessment refusal in 2017 was examined prospectively. In these double reports, 22% refused their participation fully and an additional 10% refused to participate in part.

b The prevalence rate of assessment refusal in the clinical setting (PBC) between 2002-2017 is 39% on average, an additional 12% refuses partially. The number of defendants who fully refuse to participate has increased from 23% in 2002 to 43% in 2017. Until 2007 this increase is gradual, in 2008 the increase was 15%-points. In the last five years, the number of defendants who refuse fully has decreased slightly, from 46% to 43%. The amount of defendants who partially refuse has increased from 1% in 2002 to 21% in 2017.

2 *In the past fifteen years, are there any shifts in the number of defendants who refuse to participate between the ambulatory and clinical setting?*

The amount of overlap between the ambulant and clinical setting is large: 71% of the defendants who are examined in the PBC have been examined in the ambulant setting as well. The prevalence rate of assessment refusal in both the ambulant setting as well as the clinical setting depends on the measure that is used to determine assessment refusal. The most accurate measure is the number of reports that have been registered as cancelled due to assessment refusal. This number shows that of all reports that were cancelled due to assessment refusal, 59% also refuses to participate in the PBC and 39% cooperates with the clinical assessment. Finally, we looked at the possibility that there has been a shift in assessment refusal from the ambulant to the clinical setting. This was done by analyzing each defendant's assessment refusal both ambulant and clinical per year for all the years that we studied. A shift was not seen, this is likely due to the stability of assessment refusal in the ambulant setting (11%, range 7-15%).

3 *Are there differences between the different regions that the Netherlands Institute for Forensic Psychiatry and Psychology (NIFP) in the amount of defendants who refuse to participate?*

In the ambulant retrospective analyses, assessment refusal was highest for the NIFP-region Zuid-Holland. It is not clear why this difference was found. It is possible that in this region, the registration of the number of cancelled reports due to assessment refusal is different from the other regions. In the ambulant prospective analyses, no differences were found between the different NIFP-regions.

4 *Which part of the forensic psychiatric report or which question of the court is mostly influenced by the refusal?*

In the retrospective ambulant prevalence rate analyses only the amount of influence of assessment refusal on the courts' question on accountability and treatment advice can be analyzed. For these defendants, in 18% of the cases the question on

disorder was answered and for 9% of these defendants, a treatment advice was given.

In the prospective ambulant prevalence rate analyses, the forensic mental health professionals were able to answer the courts' question on disorders more often than any of the other courts' questions. The ability to answer to courts' questions depends on the level of assessment refusal: more questions can be answered when the defendant cooperates more with the behavioral experts. For 19% of the defendants who fully refused to cooperate, the question on disorders was answered, while this question was answered for 76% of those defendants who partially refused to participate. For 9% of the defendants who fully refused to cooperate, the question on simultaneity is answered, while this question is answered for 50% of those defendants who partially refuse. These percentages are comparable for the questions on influence of the disorder on the crime and the level of accountability. For 6% of the defendants who fully refused a treatment advice was given and for 40% of defendants who partially refuse a treatment advice was given.

In the clinical setting, the PBC, the amount of questions that can be answered was examined for the period 2002-2017 and for the past five years (2012-2016). In 2002-2017, for 28% of the defendants the question on possible disorders was answered (17% of defendants who fully refuse and 11% of defendants who partially refuse). Also, for 16% of the defendants the question on simultaneity of disorder and offence was answered (8% of defendants who fully refuse and 8% of defendants who partially refuse), for 16% the question on the level of accountability was answered (8% of defendants who fully refuse and 8% of defendants who partially refuse), and for 18% a treatment advice was given (8% of defendants who fully refuse and 10% of defendants who partially refuse).

In 2012-2016, more of the courts' questions were answered in the PBC: for 36% of the defendants the question on possible disorders was answered (as compared to 28% in 2002-2017). Also, for 20% of the defendants the question on simultaneity of disorder and offence was answered (as compared to 16% in 2002-2017), for 20% the question on the level of accountability was answered (as compared to 16% in 2002-2017), and for 23% a treatment advice was given (as compared to 18% in 2002-2017).

5 Does the forensic psychiatric report of a defendant who refuses to participate, without a conclusion on disorders or advise on the right trajectory, include enough information for the public prosecutor to give a sentencing advice and for the judge to make the right decision?

The judges as well as the public prosecutors indicate that they highly value the assessment report as a source of information on the defendant. When conclusions on disorders and the treatment advice cannot be given by the behavioral experts due to assessment refusal, it is hard for the public prosecutor and the judge to still find enough clues on a possible disorder. The assessment report in those cases does not always contain enough information to advise on a fitting sentence nor to decide on the best possible verdict for this defendant. There is variation in the assessment reports in which sometimes not a single question is answered and other times several questions are (partially) answered, while the available information appears to be comparable. On the one hand, it is important to write down any available information, on the other hand, public prosecutors and judges prefer that this information is interpreted by the behavioral experts.

6 Based on which information do public prosecutors and judges advise and decide at present?

Judges as well as public prosecutors indicate that it is important that all of the courts' questions are answered but most importantly that the questions on the disorder, simultaneity of disorder and crime and the risk of recidivism are answered by the behavioral experts. When the behavioral experts are able to answer the courts' questions, the rest of the information in the report is of less importance. When they are not able to answer these questions however, the other information in the report becomes more important and judges and public prosecutors indicate that they prefer the behavioral experts to write as elaborately as they can in order for the public prosecutors and judges to draw conclusions themselves. Several public prosecutors and judges do not know that they can give a sentence advice regarding a tbs order or that they can impose a tbs order when this has not been advised by the behavioral experts. They therefore completely follow the conclusions of the behavioral experts.

7 Based on which information is it better for a public prosecutor to give his sentencing advice and for a judge to decide on a defendant who refuses to participate forensic mental health assessment? These analyses will focus on risk assessments, group observations (in clinical examinations) and the forensic network analyses.

When the assessment report is incomplete, public prosecutors and judges indicate that they look for more information sources that do not warrant the cooperation of the defendants. These are for instance the forensic social network analysis, information from previous files or records, testimonies by witnesses and interrogations (public prosecutors) and the forensic social network analysis, information from observations and older records (judges). Both the public prosecutors as well as the judges indicate that the complete picture that is being painted about a defendant is what matters. This is what is necessary for the public prosecutor to give a sentencing advice that suits the defendant and this is also what is necessary for the judge to decide on the most suitable sentence or punishment or treatment for a defendant. When at different times, under different circumstances, from different sources, over a longer period in time there is enough information to indicate disturbed behavior or a disorder, the public prosecutor and judge can still advise on and impose a tbs order.

Risk assessments are important because when the risk is high, there is a need for treatment, and if the risk is not high, there is no need for treatment. Several public prosecutors and judges indicate that they are capable themselves to assess the risk of recidivism. They look at prior convictions, the current alleged crimes, the defendants attitude during the trial and the impression they get from the defendant. Observations by behavioral experts are important to the judges, however they prefer that the behavioral experts give their opinion on how to interpret these observations. The public prosecutors are less clear about observation material, some of them indicate that this is important, whereas others do not.

8 What sentences are imposed on defendants who refuse to participate?

In trial court, a tbs order is imposed to 24% of all defendants who have refused assessment, in 9% of the cases, a different obligatory treatment measure is imposed and to 66% of the defendants a prison sentence is imposed. When treatment in a different obligatory setting is also taken into consideration, one in three defendants who refuse assessment nevertheless have to undergo some sort of obligatory treatment measure.

In appeal court, as far as this could be established, 43% of the cases is imposed a tbs order, 4% receives a different obligatory treatment measure and 53% receives a different sentence, mainly a prison sentence.

When the amount in which the courts' questions are answered is taken into consideration in the sentencing, the chance of an imposition of the tbs order increases to 51%. When the PBC answers the question on simultaneity, 61% of the defendants who have refused assessment are imposed a tbs order, when the influence of the disorder on the crime is established, 60% receives a tbs order and when a treatment advice is given, 56% of the defendants is imposed a tbs order.

9 How do the judges motivate these sentences?

Judges do not often mention that observation material or police records play an important role in determining their decision about a defendant who has refused assessment. They do on the other hand often mention that prior convictions were important in this decision, and this applies to both defendants who have refused assessment and are imposed a tbs order and those who are imposed a prison sentence. Prior behavioral assessment reports are often considered by a judge when deciding on the defendant and this happens more often when the defendant is imposed a tbs order than when he is imposed a prison sentence. In the tbs cases the courts' questions were more often answered than in the prison cases despite of the assessment refusal. Also, the judge more often determines that there is a disorder present in the cases in which a tbs order is imposed than in the cases in which a prison sentence is imposed. The high risk of recidivism is another reason behind the imposition of a tbs order, as indicated by the judges, and this high risk is more often established in the tbs orders than in the prison sentences. When the judge is the one who determines that there is a disorder and the behavioral experts were not able to do so, there is often a long lasting pattern of disorders present that has not been treated adequately. The simultaneity of disorders and crime follows from the fact that this pattern, as it has been present for a longer period of time, must have also been present during the crime. Prior to the imposition of a tbs order the judge in more than half of the cases considers imposing a less intrusive measure, however, this measure is not deemed adequate in reducing the amount of danger a defendant poses. While imposing a prison sentence, the consideration of less severe measures or sentences is hardly mentioned by the judge.

Literatuur

- Barendregt, M. (2010) in Van Dijk, E.H.M. (2011). *Onderzoek toenemend aantal weigeraars Pro Justitia: Rapportage en afnemend aantal tbs-opleggingen*. Intern onderzoeksrapport in opdracht van DForZo.
- Beukers, M. (2011). Weigeren en ontkennen bij rapportage pro justitia een probleem? *Sancties*, 5, 278-292.
- Boonekamp, J., Barendregt, M, Spaans, M., Beurs, E. de, & Rinne, Th. (2006). Hoe gebruikt de rechtbank de PBC-rapportage? Een onderzoek naar PBC-rapporten van 2000-2005. *Sancties*, 5, 294-303.
- Dijk, E.H.M van, m.m.v. Brouwers, M. (2011). *Daling opleggingen tbs met dwangverpleging: Ontwikkelingen en achtergronden*. Den Haag: WODC. Memorandum 2011-1.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2017). *DJI in getal. De divisies GW/VB en ForZo/JJI nader belicht*. Den Haag: DJI.
- Harte, J.M., Berg, W.M.C. van den, Stroobach, C. (2005). De invloed van de klinische Pro Justitia rapportage op de rechter. *Nederlands Juristenblad*, 27, 1391-1396.
- Jongeneel, H. (2017). Niet meewerken aan tbs-onderzoek kan verkeerd uitpakken. *Advocatenblad*, 13 oktober 2017, p. 1, voetnoot 4. Geraadpleegd op 4 mei 2018: www.advocatenblad.nl/2017/10/13/meewerken-aan-tbs-onderzoek-verkeerd-uitpakken/.
- 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: Boom Juridische uitgevers. Onderzoek en beleid 290.
- Nagtegaal, M.H. (2018a). *Weigerende observandi op een speciale afdeling in het Pieter Baan Centrum: Planevaluatie en bevindingen over het eerste half jaar*. Den Haag: WODC. Cahier 2018-7.
- Nagtegaal, M.H. (2018b). *Proces- en effectevaluatie Unit 3: Een speciale afdeling voor weigerende observandi in het Pieter Baan Centrum*. In voorbereiding.
- NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) (2016). *Jaarbericht 2015*. Utrecht: NIFP.
- NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) (2017). *Standaardvraagstelling PJ-rapportage*. Utrecht: NIFP.
- NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) (2018a). *Jaarbericht 2017: Het NIFP door de ogen van ketenpartners*. Utrecht: NIFP.
- NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) (2018b). *Richtlijn Ambulant forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht (volwassenen en jeugdigen)*. Geraadpleegd op 7 juni 2018: www.nifp.nl/pro-justitia-rapportage/index.aspx
- Staatsblad (2018a). *Wet van 31 januari 2018 tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en enkele andere strafrechtelijke wetten met het oog op het aanbrengen van enkele hoofdzakelijk procedurele verbeteringen ten behoeve van de rechtspraak*. *Staatsblad*, nr. 30.
- Staatsblad (2018b). *Besluit van 16 april 2018 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 31 januari 2018 tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging*

ter beschikking gestelden, de Beginselenwet justitiële jeugdinstellingen en enkele andere strafrechtelijke wetten met het oog op het aanbrengen van enkele hoofdzakelijk procedurele verbeteringen ten behoeve van de rechtspraak (Stb. 2018, 30). *Staatsblad*, nr. 168.

Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter

dhr. em. prof. dr. H. van Marle Emeritus hoogleraar forensische psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam; lid Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ); PJ-rapporteur Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD).

Overige leden

mw. dr. M. Kempes Hoofd afdeling Wetenschap en Opleiding, Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP)

mw. drs. E. Muller Klinisch psycholoog, psychotherapeut en PJ-rapporteur NRGD

mw. mr. S. Heuves Beleidsmedewerker, Directie Sanctietoepassing en Jeugd, ministerie van Justitie en Veiligheid

dhr. dr. M.J.F. van der Wolf Universitair docent Erasmus Universiteit Rotterdam; universitair hoofddocent Rijksuniversiteit Groningen; rechter-plaatsvervanger rechtbank Amsterdam

mw. mr. C. Schaap-Meulemeester Rechter-plaatsvervanger in de rechtbank Limburg; rechtsprekend lid RSJ tot 1 mei 2018; commissievoorzitter Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) per 1 juni 2018

mw. dr. P. Schaftenaar Zorginnovator en onderzoeker bij Metis Zorg

Lid leescommissie

mw. M. Scheepstra Dienst Justitiële Inrichtingen

Bijlage 2 Weigeren in retrospectief dubbelonderzoek

Tabel B1 Weigeren in dubbelrapportages: aantal rapportages zonder oordeel toerekeningsvatbaarheid en aantal rapportages zonder behandeladvies, 2002-2016

Jaar afgehandeld	Geen oordeel toerekenings- vatbaarheid (A)	Aandeel geen oor- deel toerekenings- vatbaarheid van totaal dubbelrap- portages (A/E=B)	Geen behandeladvies uitgebracht (C)	Aandeel geen behandeladvies van totaal dubbel- rapportages (C/E=D)	Totaal dubbel- rapportages(E)
2002	332	29%	606	53%	1.141
2003	244	21%	626	54%	1.168
2004	246	20%	684	55%	1.250
2005	248	18%	839	62%	1.357
2006	288	21%	870	63%	1.386
2007	291	23%	787	61%	1.284
2008	312	25%	772	63%	1.233
2009	360	28%	826	65%	1.268
2010	402	32%	872	69%	1.258
2011	390	32%	839	68%	1.230
2012	427	37%	813	70%	1.158
2013	450	37%	855	70%	1.216
2014	545	45%	872	72%	1.209
2015	717	64%	946	85%	1.118
2016	829	70%	1.039	87%	1.190
Totaal	6.081	33%	12.246	66%	18.466

Bijlage 3 Weigeren in retrospectief enkelonderzoek

Tabel B2 Weigeren in enkel rapportages: aantal rapportages zonder oordeel toerekeningsvatbaarheid en aantal vervallen rapportages, 2002-2016

Jaar afgehandeld	Aandeel geen toerekeningsvatbaarheid van		Aandeel rapportage vervallen van		Totaal enkel-rapportages (E)
	Geen oordeel toerekeningsvatbaarheid (A)	totaal enkel-rapportages per jaar (A/E=B)	Rapportage vervallen (C)	totaal enkel-rapportages per jaar (C/E=D)	
	n	%	n	%	
2002	691	27	231	9	2.573
2003	582	21	230	9	2.471
2004	612	25	263	10	2.749
2005	552	20	256	9	2.820
2006	695	25	320	11	2.816
2007	812	30	353	13	2.747
2008	877	30	363	13	2.896
2009	853	32	334	13	2.663
2010	1.002	36	321	12	2.767
2011	1.142	41	315	11	2.793
2012	1.073	41	256	10	2.603
2013	1.125	46	228	9	2.464
2014	1.317	54	219	9	2.449
2015	1.517	74	164	8	2.059
2016	1.770	79	190	8	2.247
Totaal	14.620	37	4.043	10	39.117

Toerekeningsvatbaarheid als indicator voor de prevalentie van weigeren

Te zien is (kolom A van tabel B2) dat er in totaal in 14.620 rapportages (37% van alle enkelrapportages) geen oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is gegeven. In kolom B van tabel B2 is berekend welk aandeel dit aantal rapportages zonder oordeel over de toerekeningsvatbaarheid uitmaakt van het totale aantal rapportages per jaar. Hierin is te zien dat het aandeel ontbrekende oordelen over de toerekeningsvatbaarheid vanaf 2010 flink toeneemt van 36% naar 79% in 2016. Gezien het gegeven dat de mate van toerekeningsvatbaarheid als de bovengrens voor het aantal weigeraars moet worden gezien (zie eerder) is de verklaring hiervoor dat dit deels te maken heeft met een registratieprobleem en niet moet worden opgevat als de prevalentie van weigeren in enkel rapportages.

Vervallen rapportages als indicator voor de prevalentie van weigeren

Van 24.364 van totaal 39.117 (62%) enkelrapportages is bekend of deze zijn vervallen of niet (38% ontbreekt). Het rapport van de psycholoog of de psychiater of beiden kan zijn vervallen, in de tabel zijn deze cijfers bij elkaar opgeteld en is geen onderscheid tussen beide disciplines gemaakt. In kolom C van tabel B2 is te zien dat er totaal 4.043 enkelrapportages zijn vervallen, omdat de verdachte heeft

geweigerd mee te werken (10% van alle enkelrapportages).²² Het aandeel vervallen enkelrapportages wegens weigering is vrij stabiel per jaar en fluctueert tussen 8% en 13% (kolom D). Dit is de ondergrens van weigeren en moet derhalve als een te lage schatting voor het aantal weigeraars worden gezien.

Ontbreken van behandeladvies als indicator voor de prevalentie van weigeren

Uit de analyses bleek dat slechts in 6% van alle rapportages een behandeladvies is uitgebracht. Dit duidt op een registratiefout van het aantal maatregeladviezen. Deze maat is om die reden voor de enkelrapportages niet als maat voor weigeren meegenomen.

Gezien de beperkingen van deze maten voor weigeren, is in de vervolganalyses van de enkelrapportages alleen het aantal vervallen rapportages meegenomen.

In tabel B3 staat het aantal enkelrapportages per soort uitgesplitst, 2002-2016. Te zien is dat de meeste enkelrapportages worden geschreven door de psycholoog (64%), gevolgd door de psychiater (32%) en enkele andere typen rapportages.

Tabel B3 Aantal enkelrapportages naar soort rapportage, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Aantal	Aandeel van totaal enkelrapportages
	n	%
Aanvullend enkel psychiater	348	1
Aanvullend enkel psycholoog	485	1
ASR aanvullend enkel psychiater	5	0,01
ASR aanvullend enkel psycholoog	34	0,09
ASR enkel psychiater	73	0,19
ASR enkel psycholoog	789	0,02
ASR enkel psycholoog + FMO	1	0,003
Enkel psychiatrisch	12.380	32
Enkel psychologisch	24.954	64
Enkel psychologisch + FMO	40	0,1
Enkel psychiatrisch + FMO	8	0,02
Totaal	39.117	100

Noot. ASR = AdolescentenStrafRecht, FMO = forensisch milieuonderzoek.

In tabel B4 is het aantal rapportages waarin is geweigerd (rapport vervallen) uitgesplitst naar soort rapportage. Te zien is dat er het meest is geweigerd in enkele psychologische rapportages: in 2.678 rapportages (kolom A), maar dit is ook het type rapportage dat het meest wordt uitgebracht (24.954 totaal; kolom B). In kolom C staat het aandeel rapportages dat is geweigerd naar het totaal van dat soort rapportage ($2.678/24.954=11\%$). Kolom D ten slotte vermeldt welk aandeel het aantal geweigerde rapportages van een bepaald type uitmaakt van het totale aantal geweigerde rapportages ($2.678/4.043=66\%$).

²² Er kunnen ook andere redenen zijn dat een rapport is vervallen, bijvoorbeeld omdat een rapport is ingetrokken of omdat er een sepot is geweest, deze zijn hier niet meegenomen.

Tabel B4 Weigeren in enkelrapportages naar soort rapportage, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd: rapport	Aantal rapportages	Aandeel geweigerd	Aandeel geweigerd
	vervallen wegens	naar soort	naar soort	van totaal
	weigering	(B)	(A/B=C)	geweigerd
(A)	(n)	(n)	(%)	(A/4.043=D)
	(n)			(%)
Aanvullend enkel psychiater	16	348	5	0,5
Aanvullend enkel psycholoog	24	485	5	0,6
ASR aanvullend enkel psycholoog	2	34	6	0,05
ASR enkel psychiater	6	73	8	0,15
ASR enkel psycholoog	65	789	8	2
Enkel psychiatrisch	1.247	12.380	10	31
Enkel psychologisch	2.678	24.954	11	66
Enkel psychologisch + FMO	5	40	13	0,12
Totaal	4.043	39.117	10	100

In tabel B5 is het aantal rapportages waarin is geweigerd uitgesplitst naar NIFP-regio. Te zien is dat in Zuid-Holland het meeste rapportages zijn vervallen wegens weigeren: 33% (kolom D). Dit is niet de regio waarin het meeste rapportages zijn uitgebracht.

Tabel B5. Weigeren in enkel rapportages naar NIFP-regio, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd: rapport	Totale aantal	Aandeel geweigerd	Aandeel geweigerd
	vervallen wegens	rapportages per	van totaal per regio	van totaal
	weigering	regio (B)	(C)	geweigerd
(A)	(n)	(n)	(%)	(A/4.043=D)
	(n)			(%)
Midden-Nederland	527	4.044	13	13
Noord-Holland	724	7.586	10	18
Noord-Oost-Nederland	832	9.660	9	21
Zuid-Holland	1.328	8.570	16	33
Zuid-Nederland	632	9.256	7	16
Totaal	4.043	39.117		100

Bijlage 4 Vragenlijst prospectieve onderzoek naar ambulante weigeraars

- 1 Werkt de verdachte mee aan het onderzoek?
 - Ja, de verdachte werkt mee (u bent klaar met het invullen van het formulier)
 - Nee, de verdachte werkt niet mee (u kunt verder naar vraag 4)
 - Deels, de verdachte werkt aan sommige onderdelen wel en sommige onderdelen niet mee
- 2 Werkt verdachte mee aan het testpsychologisch onderzoek?
 - Ja, de verdachte werkt hieraan mee
 - Nee, de verdachte werkt hieraan niet mee
 - Deels, de verdachte werkt aan sommige onderdelen wel en sommige onderdelen niet mee
- 3 Werkt verdachte mee aan neuropsychologisch onderzoek? (indien geïndiceerd)
 - Ja, de verdachte werkt mee
 - Nee, de verdachte werkt niet mee
 - Deels, de verdachte werkt aan sommige onderdelen wel en sommige onderdelen niet mee
- 4 Levert de informatie van de verdachte informatie op over (meerdere antwoorden mogelijk):
 - Aan- of afwezigheid symptomatologie
 - Stoornis
 - Delict
 - De relatie tussen stoornis en delict
 - Levensloop
 - Geen van bovenstaande
- 5 Worden diagnostische hypothesen genoemd door psycholoog/psychiater?
 - Ja, de psycholoog/psychiater beschrijft één of meerdere diagnostische hypothesen
 - Nee, de psycholoog/psychiater beschrijft geen diagnostische hypothesen
 - Deels, de psycholoog/psychiater stelt dat hij/zij wel een hypothese kan formuleren, maar dat deze niet volledig is
- 6 Worden diagnoses vastgesteld door psycholoog/psychiater?
 - Ja, de psycholoog/psychiater stelt één of meerdere diagnoses
 - Nee, de psycholoog/psychiater stelt geen diagnoses
 - Deels, de psycholoog/psychiater stelt tenminste één diagnose, maar geeft daarbij aan dat hij/zij geen volledige diagnose kan stellen
- 7 Worden inhoudelijke overwegingen aangedragen ter onderbouwing van de psychopathologie?
 - Ja, tenderend naar aanwezig
 - Ja, tenderend naar afwezig
 - Nee, er worden geen inhoudelijke overwegingen genoemd ter onderbouwing van de psychopathologie
 - Deels, enkele overwegingen naar aanwezigheid en enkele overwegingen naar afwezigheid van psychopathologie

- 8 Wordt er een uitspraak gedaan over een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling?
- Ja, tenderend naar aanwezig
 - Ja, tenderend naar afwezig
 - Nee, er wordt geen uitspraak gedaan over een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling
 - Deels, er worden enkele uitspraken gedaan over de aanwezigheid en enkele uitspraken over de afwezigheid van psychopathologie
- 9 Worden inhoudelijke overwegingen aangedragen ter onderbouwing van een gelijktijdigheidsverband (het bestaan van een stoornis tijdens het begaan van het delict)?
- Ja, tenderend naar aanwezig
 - Ja, tenderend naar afwezig
 - Nee, er worden geen overwegingen genoemd ter onderbouwing van een gelijktijdigheidsverband
 - Deels, er worden enkele overwegingen genoemd ter onderbouwing van het gelijktijdigheidsverband en enkele die geen gelijktijdigheid veronderstellen
- 10 Worden er inhoudelijke overwegingen aangedragen ter onderbouwing van doorwerking in het ten laste gelegde?
- Ja, tenderend naar aanwezig
 - Ja, tenderend naar afwezig
 - Nee
 - Deels, er worden enkele overwegingen genoemd ter onderbouwing van de doorwerking in het ten laste gelegde en enkele die geen doorwerking veronderstellen
- 11 Wordt er een uitspraak gedaan over toerekeningsvatbaarheid t.a.v. een of meerdere feiten?
- Ja, zie volgende vraag
 - Nee
 - Zo ja, indien combinatie bij meer feiten meerdere gradaties van toerekeningsvatbaarheid aanvinken. Bij combinatie van toerekeningsvatbaarheid van één feit, meest vergaande aanvinken
 - Toerekeningsvatbaar
 - Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
 - Verminderd toerekeningsvatbaar
 - Sterk verminderd toerekeningsvatbaar
 - Ontoerekeningsvatbaar
- 12 Wordt er een advies gegeven over de noodzaak voor een maatregel of (behandel)interventie?
- Ja, zie volgende vraag
 - Nee
 - Zo ja, welke maatregel of interventie?
 - Tbs met dwangverpleging
 - Tbs met voorwaarden
 - Psychiatrisch ziekenhuis
 - Bijzondere voorwaarden
 - Geen maatregel
 - Geen advies over maatregel of interventie i.v.m. ontbreken conclusie

- Geen advies over maatregel of interventie i.v.m. (enigszins verminderd) toerekeningsvatbaar
 - Overig, namelijk [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)
- 13 Van welke diagnose(s) is volgens de rapporteur sprake (volgens DSM-5)?
- 14 Wat wordt de verdachte ten laste gelegd?
- Artikelnummers, een korte omschrijving (incl. wapen/middel),
 - Slachtoffer (relatie tot/leeftijd/geslacht)
- 15 Wat is de justitiële voorgeschiedenis van verdachte?
- Eerdere veroordelingen?
 - Leeftijd ten tijde van eerste delict

Bijlage 5 Weigeren in prospectief enkelonderzoek

Zoals vermeld (paragraaf 2.2), zijn er 309 vragenlijsten over enkelrapportages binnengekomen. De mate van weigeren in het prospectieve enkel onderzoek staat in tabel B6. Hierin is gevraagd naar de mate van medewerking dat 'meegewerkt', 'deels meegewerkt' of 'geweigerd' kon zijn. Dit betreft dus, in tegenstelling tot de ambulante retrospectieve analyses, geen indicator van het aantal weigerende verdachten, maar een exacte weergave van dit aantal zoals aangeduid op de vragenlijsten. Te zien is dat er in 78 van 309 van enkelrapportages (25%, rij A van tabel B6) volledig is geweigerd en in 12% van de rapportages gedeeltelijk is geweigerd. Als dit aantal van vier maanden onderzoek wordt vermenigvuldigd met drie, komt de schatting voor heel 2017 van het aantal enkelrapportages op 927 (rij B tabel B6). Dit is laag ten opzichte van het totale aantal van 1.580 uitgebrachte enkelrapportages in 2016 (tabel 2). De verklaring hiervoor is dat in het prospectieve onderzoek alleen rapportages in opleggingszaken zijn meegerekend, terwijl in het retrospectieve onderzoek ook andersoortige rapportages zijn meegerekend. Het aantal prospectieve enkelrapportages waarin is geweigerd (25%) is lager dan het totaal van 37% enkelrapportages waarin geen oordeel over de toerekeningsvatbaarheid is gegeven en hoger dan de 10% rapportages die zijn vervallen wegens weigering in de periode 2002-2016.

Tabel B6 Weigeren in prospectief enkelrapportages, 2017

Soort rapport	Aandeel geweigerd		Aandeel deels geweigerd		Aandeel meegewerkt		Totaal (G)
	Geweigerd (A)	van totaal (A/G=B)	Deels geweigerd (C)	van totaal (C/G=D)	Mee-gewerkt (E)	van totaal (E/G=F)	
	n	%	n	%	n	%	
Enkel 4 mnd. (A)	78	25	37	12	194	63	309
Enkel 12 mnd.(B)	234	25	111	12	582	63	927

Er is ook gekeken naar het weigeren van andere onderdelen van het PJ-onderzoek, het testpsychologisch en neuropsychologisch onderzoek (tabel B7). Dit is alleen voor de deels weigerende verdachten van toepassing (geheel weigeren betreft alle onderdelen van het PJ-onderzoek). Het neuropsychologisch onderzoek is veelal geweigerd (22 van 25 keer dat dit geïndiceerd was, 88%) en 18 van 37 verdachten (49%) wilden niet meewerken aan het testpsychologisch onderzoek.

Tabel B7 Weigeren van andere onderdelen van het onderzoek, gedeeltelijke weigeraars (n=37)

Andere onderdelen onderzoek	Neuropsychologisch onderzoek	Testpsychologisch onderzoek
Ja	2	5
Deels	1	14
Nee	22	18
Niet geïndiceerd	12	0
Totaal	37	37

Ook van de prospectieve rapportages is het soort rapportage bekeken (tabel B8). Te zien is onder meer dat de meeste rapportages, net als bij de ambulante retrospectieve enkelrapportages, zijn geschreven door de psycholoog (77%).

Tabel B8 Prospectief enkel onderzoek naar soort rapportage (n=309)

Soort rapportage	Aandeel van totaal prospectief enkelrapportages	
	Totale aantal enkelrapportages n	%
Aanvullend enkel psycholoog	7	2
ASR aanvullend enkel PSO	2	1
ASR enkel PSA	1	1
ASR enkel PSO	34	11
Enkel psychiatrisch	26	8
Enkel psychologisch	239	77
Totaal	309	100

In tabel B9 staat het aantal rapportages waarin is geweigerd uitgesplitst naar soort rapportage. Te zien is dat er het meest is geweigerd in enkele psychologische rapportages: in 60 van 78 rapportages (77%, kolom D), maar dit is ook het type rapportage dat het meest is uitgebracht (kolom B). In kolom C staat vermeld welk aandeel het aantal geweigerde rapportages van een bepaald type uitmaakt van het totale aantal rapportages van dat type rapportage. Zo is te zien dat van alle enkele psychologische rapportages 25% is geweigerd (60 van 239). Hetzelfde is gedaan voor de gedeeltelijke weigeraars (kolommen E, F en G). Ook bij deze groep weigeraars is het meest geweigerd in de enkele psychologische rapportages (92%), maar dit is wederom de grootste groep.

Tabel B9 Weigeren in prospectief enkel onderzoek naar soort rapportage, 2017 (n=309)

Soort rapportage	Aantal geweigerd (A)	Totaal per soort (B)	Aandeel	Aandeel	Aantal deels geweigerd (E)	Aandeel	Aandeel
			geweigerd naar totaal per soort (A/B=C)	soort geweigerd naar totaal (A/78=D)		deels geweigerd op totaal deels (E/37=F)	
	n	n	%	%	n	%	n
Aanvullend enkel psycholoog	0	7	0	0	0	0	0
ASR aanvullend enkel psycholoog	0	2	0	0	0	0	0
ASR enkel psychiater	0	1	0	0	0	0	0
ASR enkel psycholoog	8	34	24	10	2	5	6
Enkel psychiatrisch	10	26	39	13	1	3	4
Enkel psychologisch	60	239	25	77	34	92	14
Totaal	78	309		100	37	100	

De mate van doorwerking van weigeren op de verschillende onderdelen van het PJ-onderzoek is eveneens in kaart gebracht (tabel B10). Onderstaand eerst de mate waarin de PJ-vragen zijn beantwoord. Te zien is dat voor de verdachten die deels als weigeraar zijn geregistreerd meer PJ-vragen zijn beantwoord dan voor degenen die deels weigerden. Zo is 6 keer een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis vastgesteld bij de weigeraars (8%) en 26 keer bij de gedeeltelijke weigeraars (70%). Gelijktijdigheid van stoornis en delict is voor 1 van 78 weigeraars (1%) en voor 25 van 37 gedeeltelijke weigeraars (68%) vastgesteld. Doorwerking van stoornis in delict is voor 1 van de 78 weigeraars (1%) en voor 20 van 37 gedeeltelijke weigeraars (54%) vastgesteld. Voor geen van 78 weigerende verdachten is een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid gegeven, terwijl dit voor 19 van 37 gedeeltelijke weigeraars (51%) mogelijk was. Het aantal keer dat een oordeel is gegeven over de toerekeningsvatbaarheid is hiermee voor het prospectieve onderzoek naar enkelrapportages een goede indicator voor de mate van weigeren. Ten slotte is voor 2 weigeraars (3%) en voor 21 gedeeltelijke weigeraars (57%) een behandeladvies uitgebracht.

Tabel B10 Beantwoording PJ-vragen

	Geweigerd (n=78)	Deels geweigerd (n=37)
Gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis		
Ja, tenderend naar aanwezig	6	26
Ja, tenderend naar afwezig	0	2
Deels	2	1
Nee	70	8
Gelijktijdigheid		
Ja, tenderend naar aanwezig	1	25
Ja, tenderend naar afwezig	1	2
Deels	0	2
Nee	76	8
Doorwerking		
Ja, tenderend naar aanwezig	1	20
Ja, tenderend naar afwezig	0	3
Deels	0	1
Nee	77	13
Toerekeningsvatbaarheid		
Ja	0	19
Nee	78	18
Behandeladvies		
Ja	2	21
Nee	76	16

In tabel B11 is de mate van doorwerking op de PJ-vragen nader uitgewerkt. Te zien is dat er ondanks het weigeren of gedeeltelijk weigeren informatie wordt verkregen van de verdachten. Dit is meer informatie van de deels weigerende verdachten dan van de geheel weigerende verdachten. Informatie over symptomen wordt bij 14 van 78 weigeraars en bij 29 van 37 deels weigerende verdachten verkregen. Informatie over het delict bij 6 van 78 volledige weigeraars en bij 19 van 37 gedeeltelijke weigeraars. Bij 1 van 78 weigerende verdachte is informatie over de levensloop verkregen terwijl dit bij 23 van 37 gedeeltelijk weigerende verdachten het geval is. Voor 14 van 78 weigerende verdachten zijn er hypothesen of deel-hypothesen over de stoornis geformuleerd. Bij 31 van 37 gedeeltelijk weigerende verdachten is dit eveneens het geval. In totaal zijn er bij 8 weigerende verdachten en bij 27 gedeeltelijk weigerende verdachten stoornissen vastgesteld (zie tabel B9). Dit zijn in totaal 4 stoornissen bij weigerende verdachten en 60 stoornissen bij gedeeltelijk weigerende verdachten. De meest voorkomende stoornissen bij de gedeeltelijk weigerende verdachten zijn een stoornis in middelengebruik (17 keer) een beperking in de intellectuele capaciteiten vastgesteld (16 keer) of een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld (11 keer). De mate van toerekeningsvatbaarheid kon voor geen van de weigeraars worden vastgesteld. In 19 van 36 rapportages over deels weigerende verdachten is een oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid gegeven: 16 keer verminderd toerekeningsvatbaar, 1 keer toerekeningsvatbaar en 2 keer enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. Ondanks weigeren is voor de volledige weigeraars 2 keer een behandeladvies uitgebracht, dit betreft tweemaal plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor de gedeeltelijke weigeraars is 21 keer een behandeladvies gegeven, dit was meestal het opleggen van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijk strafdeel (18 keer).

Tabel B11 Aanvullende informatie doorwerking

	Weigeren (n=78)	Deels weigeren (n=37)
Opleveren informatie verdachte		
Informatie over symptomen: ja (nee)	14 (64)	29 (8)
Informatie over delict: ja (nee)	6 (72)	19 (17)
Informatie over levensloop: ja (nee)	1 (77)	23 (14)
Stoornissen		
Diagnostische hypothesen		
Ja	8	25
Deels: hypothese niet volledig	6	6
Nee	63	6
Ontbreekt	1	0
Inhoudelijke overwegingen onderbouwing psychopathologie		
Ja, tenderend naar aanwezig	11	25
Ja, tenderend naar afwezig	0	2
Deels, enkele naar aan- en enkele naar afwezigheid	4	5
Nee	63	6
Type diagnoses		
Beperkte intellectuele capaciteiten	1	16
Problematisch middelengebruik	0	17
Psychotische stoornissen	1	3
PTSD	0	3
Persoonlijkheidsstoornissen	1	11
Stemmingsstoornissen	1	0
Autistisch spectrum stoornis	0	2
ADHD	0	3
Overig	0	5
Totaal type diagnose	4	60
Mate van toerekeningsvatbaarheid		
Toerekeningsvatbaar	0	1
Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	0	2
Verminderd toerekeningsvatbaar	0	16
Behandeladvies		
Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	2	1
Bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijk strafdeel	0	18
ISD-maatregel	0	2

De laatste analyse in de prospectieve enkelrapportages betreft die naar het aandeel weigeraars per regio (tabel B12). Te zien is dat er het meest is geweigerd in Noord-Oost-Nederland (36% van alle geweigerde rapporten). Dit is echter ook de regio waarin de meeste rapportages zijn uitgebracht (39% van alle rapportages, kolom G). Een ANOVA toont aan dat de verschillen in weigeren tussen de regio's niet significant zijn ($F(4)=2,18, p=0,07$).

Tabel B12 Weigeren in prospectieve enkelrapportages naar NIFP-regio, totaal 2002-2016

Soort rapportage	Geweigerd (A) n	Aandeel	Aandeel	Deels geweigerd (D) n	Aandeel	Totaal per regio (F) n	Aandeel
		geweigerd	geweigerd		deels		geweigerd
		van totaal per regio (A/F+B) %	van totaal geweigerd (A/78=C) %		naar totaal per regio (E) %		regio op totaal (F/309) %
Midden-Nederland	9	27	12	2	1	33	11
Noord-Holland	8	30	10	4	15	27	9
Noord-Oost-Nederland	28	24	36	23	19	119	39
Zuid-Holland	19	33	24	3	5	57	18
Zuid-Nederland	10	24	13	3	7	42	14
Ontbreekt	4	13	5	2	7	31	10
Totaal	78		100	37		309	100

Bijlage 6 Semigestructureerd interview rechters en officieren

Interview rechters

- 1 Hoe lang bent u al strafrechter?
- 2 Heeft u ervaring met het behandelen van tbs-opleggingen? Hoe vaak ziet u een dergelijke zaak per jaar ongeveer voorbij komen?
- 3 Heeft u ervaring met een zaak waarin sprake is/was van een weigerende verdachte?
- 4 Kunt u iets vertellen over de manier waarop u tot een beslissing komt in een strafzaak waarin een NIFP-rapport (ambulant of vanuit het Pieter Baan Centrum) beschikbaar is?
- 5 Hoe weegt u deze rapporten in het algemeen bij het nemen van uw beslissing over de verdachte?
- 6 Hoe weegt u een NIFP-rapport waarin sprake is van een weigerende verdachte? Bent u geneigd een dergelijke zaak aan te houden met een verzoek om meer informatie of kunt u toch een beslissing nemen?
- 7 Stel, er is een ambulant rapport over een weigeraar beschikbaar, in welke gevallen beslist u tot een plaatsing in het PBC?
- 8 Indien er sprake is van een PJ-rapport over een weigerende verdachte, waarin de conclusie en het advies ontbreekt, kunt dan nog een oordeel vellen over de psychische gesteldheid van een verdachte?
- 9 Welk type informatie ontbreekt in uw ervaring in het algemeen bij weigeraars?
 - Informatie over stoornissen?
 - Informatie over de gelijktijdigheid van stoornis en delict?
 - Informatie over de mate van toerekeningsvatbaarheid?
 - Informatie over het recidiverisico?
 - Groepsobservaties?
 - De conclusies?
 - De adviezen?
 - Andere elementen?
- 10 Is het door het ontbreken van informatie moeilijker om tot een bepaalde juridische vaststelling te komen, is het bijvoorbeeld moeilijker om tbs op te leggen dan om een andere sanctie, straf of maatregel op te leggen?
- 11 Welke informatiebehoefte bestaat er bij u in geval van weigering? Als het PJ-rapport ontbreekt of zeer beknopt is, heeft u dan behoefte aan meer informatie over:
 - Symptomen?
 - Milieurapportage (FMO: forensisch milieu onderzoek)?
 - Stoornissen?
 - Observaties?
 - Hypothesen van de gedragsdeskundigen?
 - De gelijktijdigheid van stoornis en delict?
 - De mate van toerekeningsvatbaarheid?
 - Het recidiverisico?
 - De conclusies?
 - De adviezen?
 - Oudere rapportages? En hoe oud mogen die wat u betreft zijn? Speelt de leeftijd van een verdachte ten tijde van eventuele oudere rapportages nog een rol?

- Opening van medische dossiers (indien beschikbaar?), zoals dossiers vallend onder de BOPZ? Er is namelijk een voorstel van wet dat dit in bepaalde gevallen beoogt mogelijk te maken.
 - Andere elementen?
- 12 Als er geen conclusies staan in een PJ-rapport, aan welke informatie heeft u dan eventueel wel wat om alsnog een juridische vaststelling of beslissing te kunnen nemen?
 - 13 Observatie van het gedrag tijdens de zitting?
 - 14 Observatieverslagen vanuit het PBC?
 - 15 Overige observaties?
 - 16 Politiemutaties?
 - 17 Eerdere rapportages?
 - 18 Ziet u verschillen in de ontbrekende informatie wanneer u ambulante rapporten met klinische rapporten vergelijkt?
 - 19 In uw ervaring en kennis, ziet u wellicht een bepaald type dader of type delict bij wie het weigeren vooral een rol speelt?
 - 20 Bent u sinds het Hoogerheide arrest anders gaan beslissen in geval van een weigeraar?
 - 21 Heeft u al rapporten gezien die afkomstig zijn van de speciale unit voor weigerende verdachte, of 'moeilijk observeerbare observandi', die voor de duur van een jaar in het PBC is opgericht? Wat vindt u daarvan? Vind u deze nuttiger in het gebruik dan de rapporten die voor de oprichting van deze unit vanuit het PBC verschenen?

Interview officier van justitie

- 1 Hoe lang bent u al OvJ/AG? Wat zijn uw taken?
- 2 Hoeveel potentiële tbs-zaken behandelt u per jaar? Hoeveel opleggingen en hoeveel verlengingen?
- 3 In hoeveel zaken ziet u een PJ-rapport voorbij komen?
- 4 In hoeveel zaken krijgt u te maken met een weigerende verdachte?
- 5 Hoe gaat u dan te werk?
- 6 Wanneer besluit u tot een ambulant dan wel klinisch PJ-rapport? Is dat in geval van onvoldoende overige informatie in het opsporingsonderzoek? Is dat als u een tbs-maatregel overweegt?
- 7 Wanneer vraagt u direct een klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum aan? Of loopt dat altijd via de districtpsychiater?
- 8 Bij een zaak waarin ambulant wordt geweigerd, wanneer besluit u dan toch tot een klinische observatie?
- 9 Ziet u verschillen in ambulante rapporten over weigeraars in vergelijking met klinische rapporten over weigeraars?
- 10 Hoe komt u tot een bepaalde vordering? Vind u het moeilijker om een tbs te vorderen in geval van een weigerende verdachte / een PJ-rapport zonder conclusie en advies dan een andere straf of maatregel? Wanneer besluit u dan toch tot het vorderen van een tbs-maatregel?
- 11 Welke onderdelen van het PJ rapport vindt u het meest van belang?
 - Symptomen?
 - Milieurapportage (FMO: forensisch milieu onderzoek)?
 - Stoornissen?
 - Observaties?
 - Hypothesen van de gedragsdeskundigen?
 - de gelijktijdigheid van stoornis en delict?
 - de mate van toerekeningsvatbaarheid?
 - het recidiverisico?

- De conclusies?
 - De behandeladviezen?
 - Andere elementen?
- 12 Als er geen volledig PJ-rapport ligt, dan kan de rechter gebruik maken van andere of oudere rapportages. Hoe komt een rechter aan z'n rapport, is het de verantwoordelijkheid van de OvJ om het dossier dan completer te maken? En hoe oud mogen die wat u betreft zijn? Speelt de leeftijd van een verdachte t.t.v. eventuele oudere rapportages nog een rol?
 - 13 In geval van een weigerende verdachte, aan welke informatie heeft u dan extra behoefte om toch tot een passende straf te kunnen komen? Welke informatie zou het PBC of de ambulante onderzoeker dan extra moeten bieden? Is dat meer observatiemateriaal, meer informatie over symptomen van gestoord gedrag, een van de andere elementen hierboven opgesomd? Een ander element?
 - 14 Zou opening van medische dossiers (indien beschikbaar?) eventueel soelaas kunnen bieden, zoals dossiers vallend onder de BOPZ? Er is namelijk een voorstel van wet dat dit in bepaalde gevallen beoogt mogelijk te maken.
 - 15 In hoeverre acht u oudere rapportages van belang in geval van weigering?
 - 16 Waarom weigeren sommige verdachten denkt u?
 - 17 Er is in het PBC een speciale unit opgericht voor de hardnekkige weigerende observandi: bent u daarmee bekend? Heeft u al zaken voorbij zien komen vanaf deze special unit? Ziet u een meerwaarde in deze unit?
 - 18 Als AG komen alleen hoger beroep zaken voorbij, hoe werkt dat? Wordt er ook aanvullend opsporingsonderzoek gedaan? Leidt u dat? Wat zijn dan zoal de vragen? Komen er veel zaken langs met een PBC-rapport, of ook met alleen ambulante weiger-rapporten? En hoe zit dat in geval van een weigeraar?

Bijlage 7 Coderingssysteem motivering rechter

Informatiemateriaal

De rechter noemt als argument ter onderbouwing van de afdoening dat hij observatiemateriaal, eerdere rapportages, politiemutaties en/of eerdere veroordelingen heeft meegewogen in zijn beslissing.

Vaststelling stoornis

De rechter zegt dat de gedragsdeskundigen de stoornis hebben vastgesteld.

De rechter zegt dat de gedragsdeskundigen wegens weigering geen conclusies kunnen trekken over de stoornis.

De rechter heeft zelf een stoornis vastgesteld.

De rechter stelt dat een eerder vastgestelde (persoonlijkheids)stoornis over het algemeen van blijvende aard is.

Toerekeningsvatbaarheid

De rechter zegt dat de gedragsdeskundigen verminderde toerekeningsvatbaarheid hebben vastgesteld.

De rechter zegt dat er wegens weigering geen conclusie over de toerekeningsvatbaarheid is gegeven.

De rechter noemt dat verminderde toerekeningsvatbaarheid niet aantoonbaar is wegens weigering.

De rechter stelt zelf verminderde toerekeningsvatbaarheid vast.

Gelijktijdigheid

De rechter stelt dat de gedragsdeskundigen wegens weigering geen gelijktijdigheid kunnen vaststellen.

De rechter zegt dat de gedragsdeskundigen gelijktijdigheid vaststellen.

De rechter stelt zelf gelijktijdigheid vast.

Doorwerking

De rechter stelt dat de gedragsdeskundigen wegens weigering geen doorwerking kunnen vaststellen.

De rechter zegt dat de gedragsdeskundigen doorwerking vaststellen.

De rechter stelt zelf doorwerking vast.

Recidiverisico

De rechter stelt dat de gedragsdeskundigen het recidiverisico hoog inschatten.

De rechter stelt dat de gedragsdeskundigen geen oordeel over het recidiverisico hebben gegeven.

De rechter stelt zelf een hoog recidiverisico vast.

Behandeladvies

De rechter stelt dat de gedragsdeskundigen geen behandeladvies hebben gegeven.

De rechter stelt dat plaatsing artikel 37 WvSr, of tbs met voorwaarden, of behandeling in een voorwaardelijk strafdeel of overig lichter kader onvoldoende is ter afwending van het gevaar.

De rechter stelt dat wegens gebrekkige motivatie van betrokkene tbs-dwang de enige mogelijkheid is.

De rechter stelt dat er wegens weigering geen inzicht in strafverminderende omstandigheden is gekomen.