



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Strafrecht en geestelijke gezondheidszorg: internationaal en Nederlands perspectief**

Wolf, M.J.F. van der

### **Citation**

Wolf, M. J. F. van der. (2024). Strafrecht en geestelijke gezondheidszorg: internationaal en Nederlands perspectief. *Sancties*, 2024(5), 238-247. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4196344>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4196344>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

## Strafrecht en geestelijke gezondheidszorg: internationaal en Nederlands perspectief

Sancties 2024/59

### 1. Introductie

Deze bijdrage is een vertaling - en uitwerking met verwijzingen - van de eerste *keynote* voordracht van het WHO Prison Health congres op 18 april 2024 in Theater Amsterdam, getiteld: *Criminal Justice and Mental Health: International and Dutch perspective*. Mij was door de organisatie gevraagd een internationaal overkoepelend perspectief te geven op het thema, als ook de toehoorders iets te schetsen van hoe de Nederlandse situatie zich daartoe verhoudt. De eerste voordracht wordt traditiegetrouw door iemand uit het gastland gehouden, ook om het publiek iets mee te geven van de voor het thema relevante situatie in het land waar ze zich op dat moment bevinden en waar ze zich, dit keer bijvoorbeeld via excursies naar het Pieter Baan Centrum en de Oostvaarderskliniek voorafgaand aan het congres, in verdiept hebben.

In dat kader is de opbouw van deze bijdrage te begrijpen. Eerst wordt iets van de Nederlandse maatschappelijke context geschetst, waarbinnen ook ontwikkelingen op het grensvlak van geestelijke gezondheidszorg en gevangeniswezen te duiden zijn. Vervolgens wordt, na het kort weergeven van het internationale overkoepelende perspectief ten aanzien van het thema, het Nederlandse perspectief daartegen afgezet, om in het slot daar een uitkomst van te geven, inclusief mogelijke verbeterpunten voor de Nederlandse situatie. Omdat dit ook voor nationaal lezerspubliek van waarde kan zijn, heeft de redactie verzocht deze voordracht in dit themanummer op te nemen. Vanaf de volgende paragraaf is de tekst welhaast integraal die van de lezing (uiteraard vertaald). Er is zo min mogelijk aangepast – zo zijn afbeeldingen die de toehoorders te zien kregen ook als figuren in deze bijdrage opgenomen –, hooguit op verzoek van de redactie op onderdelen verduidelijkt.

### 2. De Nederlandse maatschappelijke context<sup>2</sup>

Tijdens onze nationale dodenherdenking is er een waardige ceremonie op de Dam, waarbij de koninklijke familie aanwezig is, naast duizenden andere mensen, terwijl miljoenen mensen thuis live toekijken. Veertien jaar geleden, tijdens de traditionele twee minuten stilte, werd het protocol doorbroken door een schreeuw die door omstanders werd omschreven als huiveringwekkend, een 'doodskreet'.<sup>3</sup> Er volgde een enorme paniecreactie, waarbij meerdere toeschouwers gewond raken en de dader wordt gearresteerd. In de media zou hij de 'Damschreeuwer' worden genoemd, waarbij hij dus in de aanduiding gelijkgesteld wordt met zijn daad.<sup>4</sup> Een krantenkop die zijn getuigenis beschrijft, luidt: 'ik ben niet ver-

1 Prof. dr. mr. M.J.F. (Michiel) van der Wolf is hoogleraar forensische psychiatrie, Instituut voor strafrecht en criminologie, Universiteit Leiden en hoofddocent strafrecht, Rijksuniversiteit Groningen. Contact via: redactie.sancties@gmail.com.

2 Deze paragraaf is gebaseerd op mijn inaugurele rede van 11 april 2022, aangevuld met recentere informatie: M.J.F. van der Wolf, *In de war van verwarring. De (taak van de) forensische psychiatrie* in deze tijd (oratie Leiden), Den Haag: Boom criminologisch, 2022 (te downloaden via: [scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/3589737](https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/3589737)).

3 Zoals getuigen verklaarden, zie Rb Amsterdam 6 oktober 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BT6834 en Hof Amsterdam 9 maart 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV8417.

4 Dat gebeurde in die tijd vaker in de media, bijvoorbeeld ook bij de zogenoemde Waxinelichthoudergooier en de Journaalkaper.

ward'. Het is dan nog relatief nieuw dat het woord 'verward' in de media wordt gebruikt om onbegrijpelijke motieven van een verdachte te beschrijven. De verdenking betreft in dit geval rustverstoring door valse alarmkreten en het veroorzaken van ernstig lichamelijk letsel door schuld, waarvoor hij later werd veroordeeld.<sup>5</sup> Mijns inziens markeerde deze gebeurtenis het 'geboortemoment' van een nieuw beleidsterrein op het grensvlak van justitie, veiligheid en geestelijke gezondheidszorg, genaamd 'verwarde personen'.<sup>6</sup>

*Figuur 1. Impressie van een krantenkop over de dodenherdenking van 4 mei 2010<sup>7</sup>*



Want sinds 2011 – het jaar daarop – registreert de Nederlandse politie meldingen van 'verwarde personen'. Uit de cijfers die de politie daarover publiceert blijkt dat sindsdien elk jaar het aantal meldingen is gestegen, tot thans ongeveer vierhonderd telefoontjes per dag (zie Figuur 2). De vraag is uiteraard wat deze enorme stijging verklaart. Er kunnen drie soorten verklaringen worden onderscheiden.

De meest voor de hand liggende verklaring krijgt de minste aandacht in beleidsdocumenten. De cijfers betreffen namelijk niet het aantal verwarde personen, maar het aantal meldingen van burgers over verwarde personen. Deze cijfers zeggen waarschijnlijk meer over de melders, over onze samenleving, dan over de verwarde personen zelf.<sup>8</sup> We worden steeds minder tolerant voor gedrag dat we niet begrijpen. Dat is wellicht weer te verklaren vanuit geruchtmakende ernstige incidenten, waardoor gemakkelijk het verband wordt gelegd tussen psychische stoornis en risico's, ook al gaat naar schatting slechts 5% van de meldingen daadwerkelijk over gevaarlijke situaties.<sup>9</sup> Dat de politie daardoor veelvuldig onnodig moet opdraven heeft twee nadelige gevolgen: de politie heeft te weinig tijd voor andere, belangrijkere politietaken, en verwarde personen worden vaak zonder goede zorg in politiecellen opgesloten waardoor klachten doorgaans verergeren.<sup>10</sup>

5 Respectievelijk artikel 142 Sr en artikel 308 Sr. Van het eerste feit wordt hij in eerste aanleg vrijgesproken maar in hoger beroep wordt hij ervoor veroordeeld. In beide instanties wordt hij ook voor het tweede feit veroordeeld (in de vorm van roekeloosheid). Zie de zaken uit noot 2.

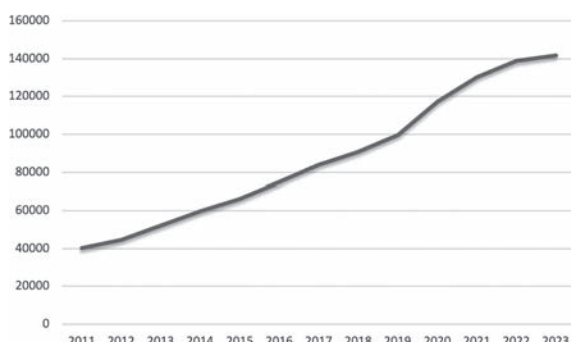
6 M.A.M. Barth & B. Rookhuijzen, *Convenant politie-GGZ 2012*, Amersfoort: GGZ Nederland 2011 zou het eerste officiële document van dit beleidsterrein genoemd kunnen worden.

7 Een grafische bewerking van Jaap Stam, 'Damschreeuwer: 'Ik ben niet verward'', *de Volkskrant*, 22 september 2011, ontworpen door Joni Reef design ten behoeve van de oratie uit noot 1.

8 Ook als de stijging mede verklaard wordt door meer bewustwording, waarbij men dan ook de rol van de media-aandacht rond stijging van meldingen en rond de meest ernstige voorvallen moet meenemen, zegt dat meer over onze samenleving dan over de doelgroep. Het gaat in veel gevallen al over verschillende meldingen over dezelfde personen.

9 Volgens een analyse van B. Koekkoek, *De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering van onbegrepen gedrag*, Amsterdam: LannooCampus, 2019.

10 Vergelijk de conclusies van de Inspectie Justitie en Veiligheid, Noodhulp. *Incidentafhandeling door de politie*, Den Haag: Inspectie Justitie en Veiligheid, 2021.

Figuur 2. Registraties van meldingen van 'verwarde personen' 2011-2023<sup>11</sup>

De hierboven beschreven verklaring ligt vast ook ten grondslag aan de eerste naamsverandering van dit beleidsterrein van 'verwarde personen' naar 'personen met verward gedrag', waarbij de persoon niet langer gelijk werd gesteld aan zijn daden. Een tweede verandering van de naam was de toevoeging van 'onbegrepen gedrag'. Dat is wat mij betreft ook een naam die beter aansluit bij wat hier feitelijk wordt geregistreerd, omdat de benaming meer zegt over de melder dan over de persoon die verward lijkt. Terugkijkend naar Figuur 1 valt op dat de 'Damschreeuwer' zelf verkeerd werd begrepen. Uiteindelijk bleek zijn ontkenning verward te zijn, terecht. In zijn berechting speelde zijn geestelijke gezondheid immers geen enkele rol. Zijn latere verklaring voor de daad was: 'Mijn leven zat in die schreeuw' – hij was dakloos en dronk destijds veel.<sup>12</sup>

Voor de stijging in Figuur 2 wordt doorgaans eerder naar een ander type verklaring verwezen: een toename van 'verwarde mensen' op straat, met als eerste mogelijke oorzaak een stijging van het aantal mensen met psychische stoornissen in het algemeen.<sup>13</sup> Welk kenmerk van deze grafiek zou deze hypothese daadwerkelijk kunnen ondersteunen? Het feit dat de meldingen het meest zijn toegenomen tijdens de covid-pandemie (het jaar 2021), terwijl we weten dat geestelijke gezondheidsproblemen door het isolement een hoogtepunt bereikten.<sup>14</sup> Als verklaring voor deze bredere trend wordt gewezen op grotere ontwikkelingen die leiden tot een groeiende complexiteit van de samenleving. Crises die verband houden met de economie, het klimaat, migratie en identiteit kunnen mensen zo in verwarring brengen dat ze aan de definitie voldoen.<sup>15</sup> Maar de meest gebruikte verklaring voor meer verwarde mensen op straat is een falend systeem voor de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld als gevolg van bezuinigingen of de-institutionalisering (vermindering van het aantal beveiligde bedden).<sup>16</sup> En zo komen we bij het onderwerp van dit congres, want dit is precies dezelfde verklaring die traditioneel wordt gegeven voor de toestroom van mensen met psychische stoornissen in het strafrechtstelsel, gebaseerd op een criminologische theorie die in de jaren twintig van

11 Op basis van de hierover gepubliceerde data van de politie: [data.politie.nl/#/Politie/nl/dataset/47021NED/table?ts=1670876134024](https://data.politie.nl/#/Politie/nl/dataset/47021NED/table?ts=1670876134024).

12 Annemiek Cornielje, 'Damschreeuwer geeft interview: 'In die schreeuw zat mijn leven'', *Linda* 17 december 2015.

13 Zie bijvoorbeeld A.W.M. Mooij, 'Verwarring', *Voordracht op het Jubileumsymposium van het Lutje PJG*, 2016 (opgenomen in het verslag van het symposium, dat is te downloaden via [lutjepjg.nl/publicaties](https://lutjepjg.nl/publicaties)).

14 Vergelijk de verklaring van Isabel Baneke, 'De politie krijgt iedere dag ruim 350 belletjes over personen met verward gedrag', *Trouw* 20 januari 2022.

15 A.W.M. Mooij, 'Verwarring', *Voordracht op het Jubileumsymposium van het Lutje PJG*, 2016.

16 Zie bijvoorbeeld Isabel Baneke, 'De politie krijgt iedere dag ruim 350 belletjes over personen met verward gedrag', *Trouw* 20 januari 2022. Zij meent dat het slechts om 10% van de verklaring van de trend uit Figuur 2 gaat. Ook eerder onderzoek liet eigenlijk geen duidelijk verband zien, Trimbos-instituut, Factsheet 'Verwarde personen' of 'mensen met een acute zorgnood', 2016.

de vorige eeuw door Penrose werd geformuleerd.<sup>17</sup> Hoewel het voor de wetenschap vrij moeilijk is deze hypothese te verifiëren of te falsificeren, lijkt deze een grote mate van ‘face validity’ te hebben, ook al denk ik dat ook voor de oververtegenwoordiging van mensen met psychische stoornissen in de gevangenis een gebrek aan tolerantie voor deze mensen in de samenleving een robuustere verklaring is.<sup>18</sup>

### 3. Het internationale perspectief<sup>19</sup>

Over naar het internationale perspectief op geestelijke gezondheid en strafrecht. Een paar jaar geleden wijdde de *International Penal and Penitentiary Foundation* (IPPF) een conferentie en een boek aan dit onderwerp, met bijdragen uit meer dan twintig landen van over de hele wereld.<sup>20</sup> Het boek – onder redactie van Krabbe en Van Kempen – bevat een uitgebreide analyse van de problematiek van dit grensvlak vanuit internationaal perspectief. In deze paragraaf paraphraseer ik slechts de verzamelde wijsheid van de wereld die hierin wordt beschreven. Eerst enkele cijfers. Volgens de nieuwste editie van de *World Prison Population List* zitten er wereldwijd ongeveer 11 miljoen mensen vast, wat betekent dat het aantal opsluitingen 140 personen per 100.000 wereldburgers bedraagt.<sup>21</sup> In het genoemde boek van de IPPF wordt een meta-analyse gepresenteerd van onderzoeken naar de prevalentie van psychische stoornissen in de gevangenis (door Bloem e.a.), met als bevinding dat wereldwijd 40-90% van de gedetineerden aan een psychische aandoening lijdt.<sup>22</sup> Uiteraard is de flinke omvang van het interval te wijten aan verschillen in de bestudeerde populaties of gebruikte definities. In vergelijking met de cijfers in de algemene bevolking kan echter geconcludeerd worden dat personen met psychische stoornissen oververtegenwoordigd zijn in het gevangeniswezen. Hetzelfde geldt voor specifieke categorieën van psychische stoornissen: ook al beschikken we niet over exacte cijfers, gedetineerden vertonen vooral stoornissen in middelengebruik en persoonlijkheidsstoornissen. Ook het zelfmoordcijfer in de gevangenis is hoger dan in de samenleving, en dat houdt verband met psychische aandoeningen.<sup>23</sup> En de recidivecijfers van ex-gedetineerden zijn wereldwijd hoger onder personen met psychische

- 17 Zie S. Roza, ‘Leidt ambulantisering tot meer gevangenschap van psychiatrische patiënten?’, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2020, p. 94-96; A.P. Mundt, ‘Asylums and deinstitutionalization: The Penrose hypothesis in the twenty-first century’, in: B. Völlm & P. Braun (red.), *Long-term forensic psychiatric care*, New York: Springer, 2019, p. 7-14. Daaruit blijkt ook dat de Penrose-doctrine sinds haar eerste formulering verder is uitgewerkt, bijvoorbeeld via wetgeving (onder meer strafbaarstelling) aangaande drugsgebruik en stoornisgerelateerd gedrag.
- 18 Vergelijk Koekkoek, die voor een parlementaire verkenning op dit punt op basis van cijfers heeft betoogd dat er geen relatie is tussen de stijging van het aantal meldingen van personen met onbegrepen gedrag en strafrechtelijke interventies. B. Koekkoek, *Factsheet Verward/onbegrepen gedrag*, Parlement en Wetenschap 29 februari 2024 (te downloaden via: [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2024Z05048&did=2024D11789](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2024Z05048&did=2024D11789)).
- 19 Zoals in de eerste alinea wordt aangegeven is deze paragraaf gebaseerd op het boek P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, met name op het analyserende hoofdstuk van M.J.M. Krabbe, ‘A legal perspective on the worldwide situation of defendants and detainees with mental illness’, p. 3-44.
- 20 In het hoofdstuk M.J.F. van der Wolf & P.A.M. Mevis, ‘Defendants and detainees with psychiatric disturbances in the criminal process and in the prison system in the Netherlands’, in: P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, p. 359-386.
- 21 Helen Fair & Roy Walmsley, *World Prison Population List (Fourteenth edition)*, World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research, April 2024.
- 22 O. Bloem, R.J. Verkes & E. Bulten, ‘Mentally disordered in prison? Prevalence, development of symptoms and recidivism’, in: P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, p. 109-132.
- 23 Vergelijk R. Borschmann & S.A. Kinner, ‘Rates and causes of death after release from incarceration among 1471526 people in eight high-income and middle-income countries: An individual participant data meta-analysis’, *Lancet* 2024 (403), p. 1779-1788.

stoornissen. Ik denk dat we veilig, met Krabbe, kunnen concluderen dat het onderwerp 'Prison Mental Health' geen onbelangrijk detail is en eigenlijk een dominante factor zou moeten zijn bij het vormgeven van ons strafrechtsbeleid.<sup>24</sup> En het zou zeker het thema moeten zijn van een conferentie over 'Prison Health'.

Gevraagd naar verklaringen van de oververtegenwoordiging van personen met psychische stoornissen in gevangenissen in hun respectievelijke landen, wijzen de auteurs van het eerdergenoemde boek op de volgende systemische oorzaken. Ten eerste, oorzaken gelegen in het omgaan van het justitiële systeem met personen met psychische aandoeningen. Zo is er vaak een gebrek aan screening, waardoor psychische problemen niet worden onderkend. Of er is een gebrek aan mogelijkheden voor 'diversion' (overplaatsing richting de geestelijke gezondheidszorg) in de regelgeving en/of in de uitvoeringspraktijk, waardoor deze mensen niet vanuit het justitiële domein naar dat van de geestelijke gezondheidszorg kunnen worden doorgesluisd, bijvoorbeeld door een gebrek aan passende voorzieningen.<sup>25</sup>

Ook straf- en sanctierechtelijke systemen spelen een rol. In veel landen wordt het bijvoorbeeld steeds moeilijker om ontoerekeningsvatbaar te worden bevonden, ook vanwege de maatschappelijke vraag naar genoegdoening. Ook het paradoxale gegeven dat een psychische stoornis zowel een verzachtende omstandigheid kan zijn (vanwege verminderde verantwoordelijkheid) als een verzwarende omstandigheid (vanwege gevaarlijkheid) kan ertoe leiden dat mensen gevangenisstraffen krijgen in plaats van behandelingsgerichte straffen. En drugsgebruik wordt doorgaans gecriminaliseerd, terwijl het vaker voorkomt onder mensen met psychische aandoeningen. Ten slotte lijkt het voor mensen met psychische stoornissen moeilijker te zijn om het justitiële systeem te verlaten, bijvoorbeeld omdat ze straffen voor onbepaalde tijd krijgen, geen vervroegde vrijlating krijgen omdat ze het moeilijk vinden om zich aan de gevangenisregels te houden en ze meer nazorg nodig hebben, die schaars is.

Een ander type systemische oorzaak wordt, vice versa, gevonden in de manier waarop geesteszieke gedetineerden omgaan met het justitiële systeem, vooral nu de wetenschappelijke kennis groeit dat detentie mentale problemen over het algemeen verergert.<sup>26</sup>

Als onderliggende oorzaak voor deze systemische verklaringen wordt een gebrek aan budget genoemd, ook omdat het politiek vaak niet zo populair is om in deze groep mensen te investeren. In sommige landen wordt het budget voor geestelijke gezondheidszorg in het strafrecht beheerd door het ministerie van Justitie, in andere landen door het ministerie van Volksgezondheid. Natuurlijk is deze kwestie de verantwoordelijkheid van beiden, maar het budget lijkt kwetsbaarder te zijn op de begroting van Justitie, aangezien gezondheid een minder gepolitiseerd thema is dan veiligheid. Uiteraard spelen ook meer algemene problemen voor het justitiële circuit een rol. Met name wordt vaak gewezen op overbevolking van gevangenissen die allerlei nadelige gevolgen heeft voor gedetineerden met psychische problematiek. En ook hier wordt weer gewezen op de Penrose-hypothese, die stelt dat

24 Zie: M.J.M. Krabbe, 'A legal perspective on the worldwide situation of defendants and detainees with mental illness', In: P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, en haar opinie 'Geestelijke gezondheidszorg binnen de strafrechtketen verdient meer aandacht', *Het Parool* 11 maart 2022.

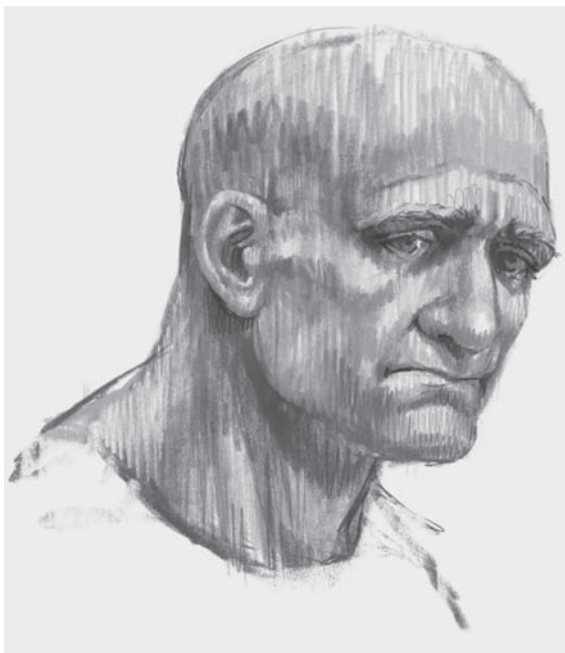
25 Zie voor deze materie en terminologie van sluisen M.J.F. van der Wolf, A.W.T. Klappe & P.A.M. Mevis, 'Over stromen, waterscheidingen en koudwatervrees: de overgang van strafrecht naar GGZ sinds de Wet forensische zorg', *Strafblad* 2020-5, p. 257-264.

26 Zie bijvoorbeeld J. Meijers, *Do not restrain the prisoner's brain: Executive functions, self-regulation and the impoverished prison environment* (dissertation Amsterdam VU), Amsterdam: Vrije Universiteit, 2018. Overigens blijkt uit onderzoek ook wel dat detentieomstandigheden ook tot stabilisatie kunnen leiden; vergelijk A.Ph. van Wijk e.a., *Uitstel van behandeling? Een verkennend onderzoek naar TBS-gestelden met en zonder een combinatie-vonnis en de mogelijke effecten van detentie*, Den Haag: Beke / WODC, 2009.

ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg voor een toename van gedetineerden met psychische problemen kunnen zorgen; in sommige landen worden zelfs mensen met psychische aandoeningen die geen strafbaar feit hebben begaan in de gevangenis gezet. Er staat een mooie zin in het boek van de IPPF die alle problemen samenvat (hier in vertaling): “het beeld [ontstaat] van een geesteszieke beklagde – die om de een of andere reden niet als zodanig wordt herkend en/of doorgesluist naar zorg – die overweldigd wordt door het strafrechtstelsel en naar de gevangenis wordt gestuurd, waar behandeling schaars is en de omgeving anti-therapeutisch, en die uiteindelijk wordt overgebracht naar reclasseringsdiensten die over te beperkte middelen beschikken om zijn of haar problemen daadwerkelijk aan te pakken. Het is dan ook geen verrassing dat de recidivecijfers over het algemeen hoog zijn onder geesteszieke gedetineerden.”<sup>27</sup>

En over beelden gesproken: het wordt wel als een omissie beschouwd om het over de mensen die tot de doelgroep behoren te hebben zonder (beeld van) hen. Ik presenteer u: Mike (zie Figuur 3). Hij bestaat niet echt, maar hij is als persona in het leven geroepen door de Nederlandse overheid om het grote publiek te informeren over forensische zorg (zonder enige privacyregels te schenden), als middel om meer acceptatie voor deze groep te creëren.

*Figuur 3. Persona van forensisch psychiatrisch patiënt Mike*<sup>28</sup>



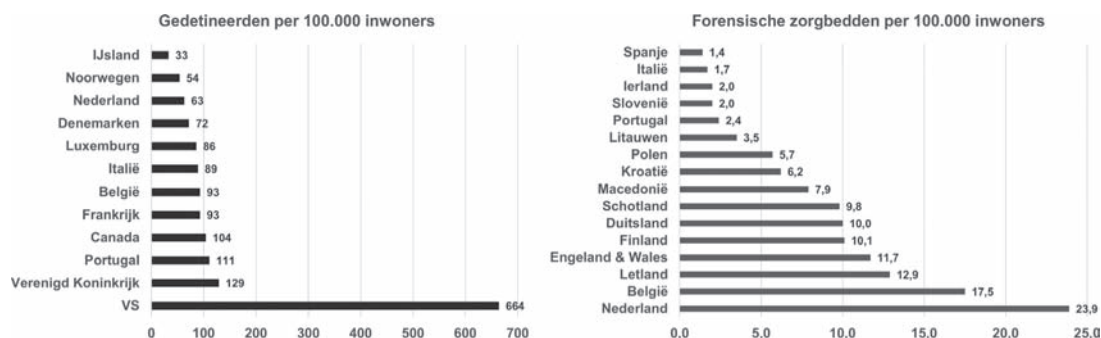
#### 4. Het Nederlandse perspectief

Laten we nu vanuit het wereldperspectief weer terug naar het Nederlandse gaan. In Figuur 4 wordt de prevalentie van gedetineerden in Nederland afgezet tegen de prevalentie van forensische zorgbedden, en beide in vergelijking met de cijfers uit enkele andere landen.

<sup>27</sup> Uit: M.J.M. Krabbe, 'A legal perspective on the worldwide situation of defendants and detainees with mental illness', in: P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, p. 3-44.

<sup>28</sup> [www.hetgezichtvantbs.nl](http://www.hetgezichtvantbs.nl).

Figuur 4. Prevalentie van gedetineerden respectievelijk forensische zorgbedden in Nederland ten opzichte van andere landen<sup>29</sup>



De vergelijking laat zien dat we in Nederland een relatief lage prevalentie gedetineerden hebben, vooral ook vergeleken met het eerdergenoemde wereldgemiddelde van 140 per 100.000 inwoners. Hierbij speelt een rol dat 80% van de gevangenisstraffen in ons land korter is dan zes maanden.<sup>30</sup> Maar dit getal moet ook worden begrepen in relatie tot de prevalentie van forensische zorgbedden: Nederland staat in dat lijstje ver bovenaan. Nederlandse rechters houden kennelijk van alternatieve straffen en van forensische zorg, hetgeen ook in lijn is met recidiveonderzoeken.<sup>31</sup> Desondanks is er nog steeds sprake van een vrij grote oververtegenwoordiging van personen met een psychische stoornis in het gevangeniswezen; op basis van Nederlandse studies gaat de eerdergenoemde meta-analyse uit van 69% in de gevangenis en 37% in voorarrest (stoornissen in middelengebruik niet meegerekend).<sup>32</sup>

De Nederlandse voorliefde voor forensische zorg wordt verklaard door een lange traditie van forensische zorg en diagnostiek als gevolg van de totstandkoming van de tbs-maatregel, zo'n honderd jaar geleden.<sup>33</sup> In Figuur 5 is te zien hoe die tbs-maatregel zich verhoudt tot de andere mogelijkheden van (forensische) zorg in het Nederlandse sanctiestelsel, traditioneel geordend aan de hand van de mate van toerekeningsvatbaarheid.

29 De vergelijking ten aanzien van detentie is met andere NAVO-landen en uit 2021, afkomstig van [www.prisonpolicy.org/global/2021.html](http://www.prisonpolicy.org/global/2021.html). De Nederlandse prevalentie is met 65 in 2024 niet heel erg veranderd ten opzichte van toen (zie: [worldpopulationreview.com/country-rankings/incarceration-rates-by-country](http://worldpopulationreview.com/country-rankings/incarceration-rates-by-country)). De vergelijking ten aanzien van forensische bedden is uit 2013, afkomstig van J. Tomlin e.a., 'Forensic mental health in Europe: some key figures', *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021, 56(1), p. 109-117. doi: 10.1007/s00127-020-01909-6. Omdat sindsdien de Nederlandse forensische zorgcapaciteit is gegroeid (zie: M.J.F. van der Wolf, J. Reef & A.C. Wams, *Wie zijn geschiedenis niet kent... Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*, Den Haag: Textcetera, 2020) is het aannemelijk dat Nederland sindsdien de topospositie heeft behouden.

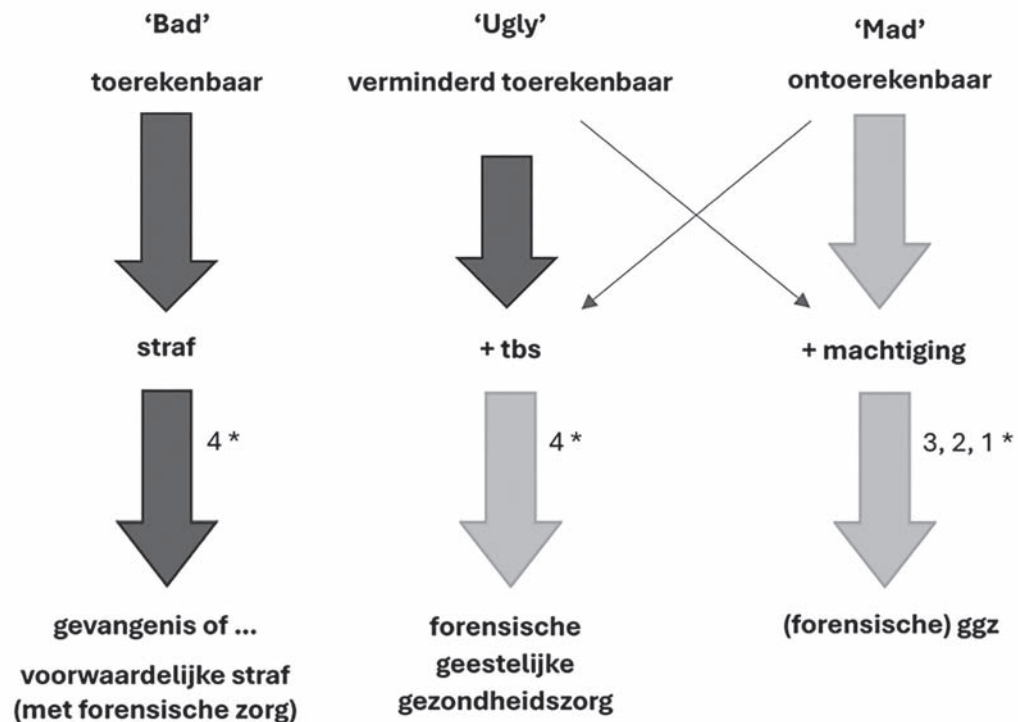
30 Zie bijvoorbeeld H.T. Wermink e.a., 'Een oude vraag opnieuw onderzocht: effecten van korte gevangenisstraffen ten opzichte van niet-vrijheidsbenemende straffen op recidive op basis van een instrumentele variabele benadering', *Tijdschrift voor Criminologie* 2022, 64(2), p. 147-169.

31 Zie respectievelijk Wermink e.a. 2022, a.w., en K. Drieschner, J. Hill & G. Weijters, *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*, Den Haag: WODC-Cahier 2018-22.

32 O. Bloem, R.J. Verkes & E. Bulten, 'Mentally disordered in prison? Prevalence, development of symptoms and recidivism', in: P.H. van Kempen & M. Krabbe (red.), *Mental health and criminal justice: international and domestic perspectives on defendants and detainees with mental illness*, Den Haag: Eleven, 2021, p. 109-132.

33 Zie voor die totstandkoming M.J.F. van der Wolf, *TBS – veroordeeld tot vooroordeel. Een visie na analyse van historische fundamente van recente knelpunten, het systeem en buitenlandse alternatieven* (dissertatie Rotterdam), Nijmegen: Wolf legal publishers, 2012.

Figuur 5. Het huidige Nederlandse sanctiestelsel met opties voor (forensische) zorg in relatie tot de mate van toerekeningsvatbaarheid



\*beveiligingsniveau

Hoewel de meeste landen van oudsher alleen de 'mad' van de 'bad' scheiden, waarbij de definitie van 'mad' overigens in grote mate verschilt tussen landen, hebben we daar in Nederland een heel domein tussen gecreëerd voor de 'ugly' – in de zin dat ze niet mooi in een van de buitenste categorieën passen – ofwel de verminderd toerekeningsvatbaren.<sup>34</sup> Voor hen is er een aparte rechtspositie en een apart type hoog beveiligde instelling (thans Forensisch Psychiatrisch Centrum geheten). Daarvan hebben we er zeven, waarin ongeveer 2.000 personen geplaatst kunnen worden. Wie er wel eens één bezocht heeft begrijpt waarom die internationaal wel worden omschreven als 'de benijdenswaardige tbs-voorzieningen in Nederland'.<sup>35</sup> Dat is dan vooral omdat we met onze maatregel van onbepaalde duur erin lijken te slagen ook hoogrisicopatiënten met persoonlijkheidsstoornissen te behandelen, met vrij lage recidivecijfers als gevolg.<sup>36</sup> Ik kan wel een uur over dit stelsel praten, maar Figuur 5 is vooral ook bedoeld om te laten zien hoe wijdvertakt het systeem van (forensische) zorg is geworden, dat in alle drie de domeinen (gevangeniswezen, tbs-veld, GGZ) kan worden uitgevoerd, grotendeels betaald door het ministerie van Justitie en Veiligheid. Daarin speelt ook de (civielrechtelijke) zorgmachtiging een rol, waardoor het schema ingewikkelder is

34 De benaming van de drie categorieën uiteraard met een knipoog naar de beroemde spaghetti western film van Sergio Leone uit 1966: *The Good, the Bad and the Ugly*.

35 "The much envied tbs-provisions in the Netherlands", in de woorden van Conor Duggan, "To move or not to move – that is the question! Some reflections on the transfer of DSPD patients in the face of uncertainty", *Psychology, Crime & Law*, 13, 2007, p. 113-121, p. 114. Bezoekers van het congres hebben, zoals in de introductie geschetst, de Oostvaarderskliniek en het Pieter Baan Centrum bezocht.

36 Zie K. Drieschner, J. Hill & G. Weijters, *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*, Den Haag: WODC-Cahier 2018-22.

geworden. De verschillend getinte dikke pijlen laten het combinatievonnis van straf en tbs zien voor verminderd toerekeningsvatbaren. De diagonale dunne pijlen geven aan dat het mogelijk is voor ontoerekeningsvatbaren om (zonder combinatie met straf) tbs te krijgen, en dat het sinds 2020 mogelijk is dat ook verminderd toerekeningsvatbaren een zorgmachtiging krijgen en zo in de reguliere of forensische GGZ worden opgenomen (mogelijk zelfs in combinatie met een 'kleine' straf).<sup>37</sup> De verschillende beveiligingsniveaus zijn ook pas in de relatief recente praktijk en bijbehorend beleid onderscheiden.

Hoewel het schema uit Figuur 5 al ingewikkeld genoeg is, is daar nog niet eens in opgenomen dat er drie (juridische) manieren zijn waarop zorg aan gedetineerden kan worden geleverd.

Uiteraard kan er, ten eerste, aan zorg worden gedaan in het gevangeniswezen. Beperkt op reguliere afdelingen, bijvoorbeeld via het in huis halen van geestelijke gezondheidszorg van buiten, maar vooral in onze vier Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's), verspreid over het land. Samen vormen deze PPC's 7% van de gevangeniscapaciteit, terwijl we zojuist vernamen dat tot 70% van de gedetineerden een psychische stoornis heeft. Daarmee is het tekort al aangegeven. Waar het beleid van forensische zorg in Nederland gericht is op recidivereductie, maken enkele kenmerken van de PPC's dat ingewikkelder. Zo verblijven patiënten er doorgaans kort (gemiddeld ongeveer 17 weken), ook omdat 70% van de populatie in voorarrest zit, en mogelijk in afwachting is van een andere (eventueel langdurigere) forensische zorgtitel. Een personeelstekort helpt ook niet mee. Hoewel er recent steeds meer aandacht is voor risicoreductie en -behandeling in de PPC's, blijft zorg in detentie voor een groot deel crisisinterventie, om te proberen mensen (voornamelijk met psychose) te stabiliseren zodat ze kunnen terugkeren naar de reguliere afdelingen. Voor overplaatsing richting de GGZ zijn deze patiënten vaak te beheersgevaarlijk.<sup>38</sup>

Laten de twee andere opties voor zorg aan gedetineerden echter nu net overplaatsingen naar forensische of reguliere GGZ-voorzieningen zijn (de laatste variant zou eventueel onder de internationale definitie van 'diversion' kunnen vallen).<sup>39</sup> Voor die eerste variant is recent, naar aanleiding van een geruchtmakende zaak (Michael P.), door aanscherping van de vereisten (risicotaxatie en delictanalyse) een hoge(re) drempel opgeworpen. De tweede wordt bemoeilijkt omdat er niet voldoende capaciteit is op het vereiste beveiligingsniveau en er sprake is van koudwatervrees.<sup>40</sup>

Het lijkt erop dat gedetineerden met psychische aandoeningen in de gevangenis minder aandacht krijgen (en van oudsher ook kregen) dan hun aantal en de ernst van hun problematiek rechtvaardigt. Het feit dat veel van onze forensische gedragskundige energie en het bijbehorende budget wordt geïnvesteerd in de tbs-patiënten, verklaart dat wellicht.

37 Zie ook: L.A. Mebius, e.a., 'Welke stok achter welke deur? Verminderde toerekeningsvatbaarheid én oplegging van bijzondere voorwaarden gecombineerd met afgifte van een (civielrechtelijke) zorgmachtiging', *Sancties* 2024/17, 2, p. 62-71.

38 Zie A.H. van Bakkum e.a., 'Te ziek voor reguliere detentie, te gewelddadig voor de GGZ. Zorg voor gedetineerden met psychiatrische problematiek in de Penitentiaire Psychiatrische Centra', *Sancties* 2021/83.

39 Vergelijk Vera Oosterhuis e.a., 'Pionieren tussen straf en zorg – de overweging en toepassing van artikel 2.3 Wet forensische zorg bij geweldsdelicten', *Tijdschrift voor Forensische Psychiatrie en Psychologie* 2023-1, p. 33-52.

40 Zie voor het eerste deel van de zin Onderzoeksraad voor veiligheid, *Forensische zorg en veiligheid. Lessen uit de casus Michael P.*, Den Haag: Onderzoeksraad voor veiligheid, 2019, en daaropvolgend beleid: *Kamerstukken II* 2018/19, 33 628, nr. 44, p. 8. En voor het tweede deel van de zin, vergelijk M.J.F. van der Wolf, A.W.T. Klappe & P.A.M. Mevis, 'Over stromen, waterscheidingen en koudwatervrees: de overgang van strafrecht naar GGZ sinds de Wet forensische zorg', *Strafblad* 2020-5, p. 257-264.

## 5. Slotsom

In Nederland hebben we veel mogelijkheden voor geestelijke gezondheidszorg voor een grote doelgroep in het justitiële circuit, zich uitstrekkend over de domeinen van het gevangeniswezen, het tbs-veld en de (forensische) GGZ. Ik denk dat we het grootste deel van de doelgroep ook herkennen, dankzij de inspanningen van het NIFP.<sup>41</sup> En onderzoek toont aan dat forensische zorg verband houdt met het verminderen van risico's. In deze conferentie leren we waarschijnlijk dat we het in ons land relatief goed voor elkaar hebben en in dat licht voelt het wat verwend om toch nog wat te wensen te hebben. Maar juist ten aanzien van 'Prison Mental Health' is ons stelsel voor verbetering vatbaar.

Gedetineerden profiteren namelijk relatief weinig van ons investeren in forensische zorg. En de trend van maatschappelijke onverdraagzaamheid ten aanzien van de onbegrepen medemens, waarmee ik begon, helpt niet. Ook het feit dat het budget voor forensische zorg op de begroting van Justitie staat, maakt het politiek kwetsbaarder.<sup>42</sup> Een miljard euro, ongeveer het huidige budget voor forensische zorg, is veel geld. Maar vergeet niet: deze investering heeft een groot rendement en bespaart uiteindelijk geld, schade en levens.

<sup>41</sup> Het NIFP was mede-organisator van dit WHO-congres.

<sup>42</sup> Een nieuwe staatssecretaris voor het gevangeniswezen van een partij die in haar verkiezingsprogramma de tbs wilde afschaffen, is wat dat betreft meteen een interessante toets voor deze stelling.