



Deeleveluatie vier maatregelen weigeraanpak

Deevaluatie vier maatregelen weigeraanpak

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Eline Verbeek
Ditte van Haalen
Ger Homburg
Marije Kuin

Met medewerking van Mario Braakman (Tilburg University).

Amsterdam, 29 november 2022
Publicatienr. 21131

© 2022 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). Auteursrechten voorbehouden.

Niets uit dit rapport mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| 1 Inleiding | 1 |
| 1.1 Aanleiding | 1 |
| 1.2 De vier maatregelen in dit deelonderzoek | 2 |
| 1.3 Doel en vraagstelling | 4 |
| 1.4 Opzet onderzoek | 4 |
| 1.5 Leeswijzer | 6 |
| 2 Implementatie van de vier maatregelen | 9 |
| 2.1 Regeling weigerende observandi | 9 |
| 2.2 Aanscherping van het begrip 'stoornis' en verduidelijking van het risicocriterium | 10 |
| 2.3 Aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden | 11 |
| 3 Uitvoering en doelbereik van de vier maatregelen | 14 |
| 3.1 Regeling weigerende observandi | 14 |
| 3.2 Aanscherping van het begrip 'stoornis' en verduidelijking van het risicocriterium | 26 |
| 3.3 Aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden | 29 |
| 4 Samenvatting en conclusie | 31 |
| 4.1 Aanleiding en doel van het onderzoek | 31 |
| 4.2 Opzet en methoden van onderzoek | 31 |
| 4.3 Bevindingen implementatie, uitvoeringspraktijk en doelbereik | 32 |
| 4.4 Conclusie | 37 |
| Bijlage 1 – Samenstelling begeleidingscommissie | 40 |
| Bijlage 2 – Toelichting interviews met ketenpartners | 41 |
| Bijlage 3 – Tabellen enquête advocatuur | 43 |
| Bijlage 4 – Vragenlijst enquête burgerpanel | 44 |
| Bijlage 5 – Toelichting enquête burgerpanel | 47 |
| Bijlage 6 – Tabellen en uitsplitsingen enquête burgerpanel | 49 |
| Bijlage 7 – Topiclijsten interviews ketenpartners | 53 |



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Inleiding

1

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Vergroting van de veiligheid door beperking van recidive is een belangrijke doelstelling van het veiligheidsbeleid van het kabinet. Voor zover een psychische stoornis bijdraagt aan crimineel gedrag, kan behandeling helpen om de recidive bij terugkeer in de maatschappij te verminderen. Hiervoor kunnen bijzondere voorwaarden in de vorm van behandelingen of therapieën bij deels voorwaardelijke vrijheidsstraffen worden opgelegd. Bij ernstige delicten (gevangenisstraf van vier jaar of meer of enkele specifiek benoemde delicten) kan een tbs-maatregel worden opgelegd. Bij het opleggen van de tbs-maatregel is het nodig om vast te stellen of er sprake is van een psychische stoornis of gesteldheid. Dit gebeurt met gedragskundig onderzoek, waarvan het resultaat wordt vastgelegd in een pro Justitia-rapportage (PJ-rapportage). Hiermee wordt de rechter geïnformeerd over een mogelijke psychische stoornis bij een verdachte (art. 37a Wetboek van Strafrecht [Sr]), de gelijktijdigheid van de stoornis en het delict, de mogelijke doorwerking van een stoornis op het ten laste gelegde delict, het bijbehorende recidiverisico, het advies over toerekeningsvatbaarheid en het advies over mogelijke sancties.

Het komt voor dat verdachten medewerking aan gedragskundig onderzoek weigeren, in het bijzonder bij het klinisch gedragskundig onderzoek in het Pieter Baan Centrum (PBC). Hier worden verdachten van ernstige delicten onderzocht aan wie mogelijk een tbs-maatregel kan worden opgelegd. Een reden voor het weigeren van medewerking aan gedragskundig onderzoek kan zijn dat verdachten een veroordeling tot een tbs-maatregel willen ontlopen, omdat deze tot zeer langdurige vrijheidsbeperking kan leiden. De tbs-maatregel kan indien nodig verlengd worden en zelfs tot levenslange opsluiting leiden. Zonder PJ-rapportage heeft de rechter minder handvatten om een tbs-maatregel op te leggen, met als gevolg dat de kans groot is dat de desbetreffende justitiabele alleen tot een vrijheidsstraf zonder tbs-maatregel wordt veroordeeld en daarna zonder behandeling in de maatschappij terugkeert met een grotere kans op terugval in crimineel gedrag.

De problematiek van weigerende verdachten bij gedragskundig onderzoek schaadt de doelstelling van vergroting van de veiligheid. Om het weigeren van medewerking aan gedragskundig onderzoek tegen te gaan, heeft het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) een 'weigeraanpak' ontwikkeld, met als doelstellingen¹:

- veiliger maken van de maatschappij ten aanzien van weigerende verdachten;
- terugdringen van het aantal weigeraars;
- terugdringen van het effect van weigeren.

De weigeraanpak bestaat uit acht onderdelen²:

1. de regeling weigerende observandi in de Wet forensische zorg (Wfz) en de daartoe ingestelde Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi (AGWO);
2. verlenging van de observatieperiode PBC;
3. evaluatie van het aangepaste weigerbeleid PBC;
4. aanscherping van het begrip 'stoornis';
5. verduidelijking van het risicocriterium;
6. verbetering van kennis en expertise van rechters en Officieren van Justitie (OvJ's);
7. aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden;
8. zorg gedurende en na afloop van detentie.

Evaluatie weigeraanpak in deelonderzoeken

Op verzoek van het ministerie van JenV heeft het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) voor de evaluatie van de weigeraanpak een onderzoeksplan opgesteld met een aantal deelonderzoeken.³ Deze rapportage doet verslag van één van de deelonderzoeken naar vier maatregelen.

¹ Nagtegaal, M.H. (2021). *De effectiviteit van de aanpak weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek*. Achtergrond en contouren van een onderzoeksprogramma. Den Haag: WODC. Cahier 2021-16

² Idem.

³ Idem.

len en de (ongewenste) neveneffecten daarvan. Het onderhavige onderzoek omvat niet alle wetswijzigingen die voortkomen uit de weigeraanpak: de wetswijziging voor de verlenging van de observatieperiode PBC is in een ander deelonderzoek opgenomen.

1.2 De vier maatregelen in dit deelonderzoek

Binnen dit deelonderzoek zijn vier maatregelen uit de weigeraanpak gedeeltelijk geëvalueerd:

1. de regeling weigerende observandi (hierna: de regeling);
2. de aanscherping van het begrip 'stoornis';
3. de verduidelijking van het risicocriterium;
4. de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden.

De regeling weigerende observandi

De regeling weigerende observandi is op 28 november 2019 in werking getreden. Op basis van de regeling kan een OvJ, wanneer een verdachte medewerking aan gedragskundig onderzoek in het PBC weigert, zonder toestemming van de verdachte bestaande medische gegevens opvragen voor het opstellen van een PJ-rapportage. Dit betreft zowel medische gegevens over zorg buiten het PBC als gegevens over de zorg binnen het PBC. De regeling geldt als ultimum remedium, in geval van een verdenking van een zeer ernstig misdrijf. Om gegevens op te vragen bij gezondheidsinstellingen waar de verdachte in behandeling is of is geweest, dient de OvJ een verzoek in bij de multidisciplinaire Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi (AGWO). De AGWO vraagt de medische gegevens op bij de betreffende instelling of behandelaar en adviseert het OM over de bruikbaarheid van de gegevens voor het opstellen van een aanvullende rapportage over de verdachte. Het OM kan op basis van dit advies besluiten een vordering voor een schriftelijke machtiging tot gegevensverstrekking bij de penitentiaire kamer van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden in te dienen. Na een positief oordeel van de penitentiaire kamer hierover kunnen PJ-rapporteurs de medische gegevens inzien voor de rapportage over de verdachte. De regeling weigerende observandi is ten tijde van het onderzoek één keer ingezet.

Bij de behandeling van de regeling in de Tweede Kamer zijn zorgen geuit over mogelijke, ongewenste neveneffecten van de regeling. Ten eerste gaan de zorgen over de mogelijkheid dat het aantal verzoeken van patiënten aan zorgverleners om (delen van) hun medisch dossier te vernietigen zal toenemen.⁴ Daardoor zouden de medische gegevens niet meer beschikbaar zijn op het moment dat de regeling wordt ingezet of voor andere reguliere zorgverlening buiten een justitiële context. Ten tweede zijn door de Tweede Kamer zorgen geuit over dat het inzien van medische gegevens, zij het onder strikte voorwaarden, in (een toename van) zorgmijding zou kunnen resulteren. De mogelijkheid bestaat dat burgers afzien van geestelijke gezondheidszorg (ggz) omdat medische gegevens, die tijdens een behandeling tot stand komen, op een later moment in een strafproces tegen hen gebruikt zouden kunnen worden.⁵

Uit een onderzoek uit 2015 naar het midden van zorg onder de Nederlandse bevolking blijkt dat op dat moment (in het daaraan voorafgaande jaar) vijftien procent van de Nederlandse bevolking overwogen heeft naar de huisarts te gaan, maar daar toch van af heeft gezien. Ruim een kwart (27%) van de Nederlandse bevolking heeft in 2013 een verwijzing van de huisarts naar een medisch specialist niet opgevolgd.⁶

⁴ Kamerstukken II 2012/13, 32 398, nr. 24, p. 7 en Handelingen Eerste Kamer 2017/18, 32 398, nr. 14-3, p. 70.

⁵ Kamerstukken I 2012/13, 32 398, nr. E, p. 8 en Handelingen Eerste Kamer 2017/18, 32 398, nr. 14-3, p. 70.

⁶ Van Esch, T.E.M., Brabers, A.E.M., Van Dijk, C., Groenewegen, P.P. & De Jong, J.D. (2015). *Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

Aanscherping begrip stoornis

Deze maatregel heeft betrekking op een aanscherping van het stoornisbegrip in de wettekst van artikel 37a lid 1 Sr. Voor de oplegging van een tbs-maatregel is de juridische aannemelijkheid van de aanwezigheid van een stoornis bij de verdachte voldoende; een medische diagnose is niet noodzakelijk.⁷ Uit eerder onderzoek blijkt echter dat niet alle rechters en officieren zich hiervan bewust zijn. Per januari 2020 is daarom, als onderdeel van de weigeraanpak, het stoornisbegrip aangescherpt. Daarbij is door herformulering van het wetsartikel benadrukt dat het voor de oplegging van een tbs-maatregel gaat om de juridische vaststelling van een stoornis en niet om de medische vaststelling. In de juridische vaststelling van een stoornis zal een rechter zijn oordeel mede baseren op de verkregen informatie van de gedragsdeskundigen. Daarnaast neemt de rechter andere feiten en omstandigheden in acht die betrekking hebben op de persoon van de verdachte.

Verduidelijking risicocriterium

In zijn brief aan de Tweede Kamer stelt de minister van rechtsbescherming onder meer te willen verduidelijken 'dat het voor de oplegging van de tbs-maatregel niet alleen gaat om de stoornis van de verdachte ten tijde van een delict dat in het verleden is gepleegd. Bij de tbs-oplegging moet juist ook gekeken worden naar de risico's voor de veiligheid van de samenleving in de toekomst'.⁸ De minister benadrukt dat *gevaar voor de samenleving* een bepalender factor zou moeten zijn bij het opleggen van een tbs-maatregel dan in de huidige rechtspraktijk gebruikelijk lijkt. Om te benadrukken dat gevaar voor de samenleving een belangrijk criterium is bij oplegging van een tbs-maatregel, is die beschrijving sinds 1 januari 2020 in de wettekst van artikel 37a lid 1 Sr naar voren gehaald. De (algemene) veiligheid van anderen wordt nu eerder in het wetsartikel genoemd dan de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis.⁹

Aanpassing van de rechtspositie

Een laatste maatregel die deel uitmaakt van dit onderzoek betreft twee aanpassingen die van invloed zijn op de rechtspositie van tbs-gestelden. De eerste aanpassing gaat over de verlofregeling voor tbs-gestelden met een laag beveiligingsniveau die in de LFPZ verblijven. Deze aanpassing maakt het mogelijk dat voor hen, ten behoeve van een uitstroomplan, maximaal twee keer een machtiging voor onbegeleid verlof kan worden aangevraagd. De tweede aanpassing ziet op het verlof van tbs-gestelden die in de reguliere forensische zorg verblijven: tbs-gestelden die zich aan verlof onttrokken of van een strafbaar feit werden verdacht waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, mochten één jaar lang niet met verlof (het zogeheten 'Teeven-jaar'). In 2019 is deze maatregel aangepast voor tbs-gestelden die van een strafbaar feit werden verdacht waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan: als de zaak binnen een jaar onherroepelijk via sepot, transactie, strafbeschikking of met een vrijspraak is afgedaan mochten zij weer met verlof. Voor tbs-gestelden die zich aan verlof hebben onttrokken, gold het 'Teeven-jaar' nog.¹⁰ Medio 2021 is het 'Teeven-jaar' volledig komen te vervallen: tbs-gestelden die zich aan verlof hebben onttrokken, kunnen binnen een jaar opnieuw in aanmerking voor verlof komen. Voor tbs-gestelden die van een strafbaar feit worden verdacht waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, geldt net als voor de wijziging van medio 2021 dat de zaak onherroepelijk moet zijn afgedaan voor verlof mogelijk is.¹¹ Hoewel deze maatregel geen directe reactie is op de problematiek van weigerende observandi, is de verwachting dat een verbetering van de rechtspositie van tbs-gestelden ertoe leidt dat verdachten minder vaak gedragskundig onderzoek zullen weigeren. De achterliggende verwachting is dat door de aanpassing van de rechtspositie advocaten hun cliënten mogelijk positiever kunnen informeren over de tbs-maatregel.

⁷ Kamerstukken 2018/2019, 29452, nr. 229 en Kamerstukken 2018/2019, 32398, nr. P., p. 4.

⁸ Kamerstuk 2018/2019, 29452, nr. 229.

⁹ Letterlijk staat er sinds de wijziging van artikel 37a lid 1 'Indien de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen dat eist, kan de rechter gelasten dat een verdachte ter beschikking wordt gesteld indien hij tot het oordeel komt dat: 1.1) bij de verdachte tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond [...]. Voorheen luidde hetzelfde artikel: 'De verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld indien: [...] 1.2) de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist'. Zie <https://www.navigators.nl/document/id5cf1d50e164e48cc97ca865c7b8f0b6c?ctx=f4230994b8547dd10451455b4eb08cf5&navigationDate=01-01-2020>.

¹⁰ Kamerstuk 2018/2019, 29452, nr. 229.

¹¹ Staatscourant 2021. nr. 30687

1.3 Doel en vraagstelling

Het onderzoek heeft als doel de vier maatregelen binnen de weigeraanpak op onderdelen te evalueren. Binnen de evaluatie zijn de implementatie, uitvoering, neveneffecten en knelpunten van de vier maatregelen onderzocht. Daarnaast is de bijdrage van de vier maatregelen aan de doelen van de weigeraanpak geëvalueerd en zijn mogelijke aanpassingen van de vier maatregelen die het doelbereik zouden kunnen vergroten geïnventariseerd. Dit onderzoek omvat geen evaluatie van de effecten van de vier maatregelen.

Het onderzoek beantwoordt de volgende vragen:

Implementatie van de vier maatregelen

1. Hoe en wanneer zijn de vier maatregelen onder de aandacht van betrokken partijen/professionals gebracht?
2. Zijn betrokken partijen (NIFP, OM, advocatuur, RM) bekend met de vier maatregelen?
3. Is bij betrokken partijen draagvlak voor de vier maatregelen aanwezig? Waarom wel/niet?
4. Is volgens de betrokken partijen in voldoende mate voldaan aan de (rand)voorwaarden om de vier maatregelen goed te kunnen uitvoeren?

Uitvoering en (neven)effecten (partieel)

Regeling weigerende observandi

5. Hoe is de adviescommissie tot stand gekomen en samengesteld? Is de beoogde samenstelling van de commissie gerealiseerd? Hoe wordt de samenstelling door betrokken partijen gewaardeerd? Is de benodigde expertise op de juiste manier aanwezig?
6. Leidt de regeling (naar verwachting) tot een toename van de vraag naar vernietiging van medische dossiers?
7. Leidt de regeling (naar verwachting) tot een toename van zorgmijding?
8. Verwachten/signaleren betrokken partijen nog andere (ongewenste) (neven)effecten? Zo ja, welke?

Aanscherping begrip stoornis & verduidelijking risicocriterium

9. Is er – met betrekking tot de wijziging in artikel 37a lid 1 Sr – bij rechters en OvJ's duidelijkheid over:
 - a. de vaststelling van de stoornis als opleggingscriterium bij de tbs-maatregel?
 - b. de rol die het gevaar speelt als opleggingscriterium bij de tbs-maatregel?
 - c. Zo ja, hoe wordt dit geïnterpreteerd en/of toegepast?
 - d. Zo nee, waarom niet?
10. Verwachten en/of signaleren betrokken partijen wijzigingen, knelpunten en/of (neven)effecten in het strafproces naar aanleiding van deze twee maatregelen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Aanpassing van de rechtspositie

11. Heeft de maatregel bij advocaten geleid tot een wijziging in het advies over de tbs-maatregel aan cliënten? Zo ja, in welk opzicht? Zo nee, waarom niet?

Doelbereik en aanpassingen weigeraanpak

12. In hoeverre volstaat de weigeraanpak volgens betrokkenen om de gestelde doelen te kunnen bereiken?
13. Zijn volgens betrokkenen aanpassingen/verbeteringen ten aanzien van de weigeraanpak mogelijk/wenselijk? Zo ja, welke?

1.4 Opzet onderzoek

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen zijn de volgende onderzoeksmethoden ingezet:

- documentstudie;
- interviews ketenpartners;
- enquêtes.

Documentstudie

Ter voorbereiding op de interviews en enquêtes, alsmede voor gebruik bij de analyse en de beantwoording van de onderzoeksvragen, is een documentstudie uitgevoerd naar (beleids)documenten die een rol hebben gespeeld bij de voorbereiding en ontwikkeling van de weigeraanpak en naar documenten die gaan over de implementatie bij de ketenpartners. Daarnaast is in uitspraken van de (vier) regionale medische tuchtcolleges geïnventariseerd of er uitspraken zijn over (verzoeken rond) verwijdering of vernietiging van zorgdossiers die mogelijk in verband staan met de weigeraanpak. Dergelijke uitspraken zijn niet gevonden.

Interviews ketenpartners

De vier maatregelen zijn van invloed op de werkwijze van de diverse ketenpartners die te maken hebben met weigerende observandi bij gedragskundig onderzoek. We hebben interviews afgenomen met de volgende vertegenwoordigers van ketenpartners:

- het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP):
 - vijf PJ-rapporteurs;
 - één behandelaar bij het PBC;
- het Openbaar Ministerie (OM):
 - zeven OvJ's verspreid over vijf arrondissementen¹²;
 - één advocaat-generaal (AG) bij het Ressortsparket;
 - twee beleidsmedewerkers;
- de Rechterlijke Macht (RM):
 - één beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak;
 - de voorzitter van de penitentiaire kamer;
 - vijf rechters verspreid over vijf arrondissementen¹³;
- de advocatuur:
 - vijf tbs-/strafrechtadvocaten;
- ggz-instellingen:
 - zestien medewerkers van vijftien verschillende ggz-instellingen verspreid over negen provincies¹⁴;
- het ministerie van JenV:
 - één beleidsmedewerker;
- AGWO;
 - de AGWO heeft een gezamenlijke schriftelijke reactie gegeven op onze vragen.

Toen dit onderzoek werd uitgevoerd was de regeling weigerende observandi één keer ingezet. In de interviews met ketenpartners is als gevolg daarvan met name gesproken over verwachtingen over de uitvoering, knelpunten en neveneffecten van de maatregel en niet of veel minder over ervaringen. Een uitgebreidere toelichting op de interviews met ketenpartners is opgenomen in bijlage 2.

Enquêtes

Naast de interviews hebben we twee verschillende enquêtes uitgezet: één bij de advocatuur en één onder Nederlandse burgers. Hieronder volgt een beschrijving van de enquêtes.

Advocatuur

Om informatie te verwerven over de uitwerking van de weigeraanpak voor verdachten en mogelijke neveneffecten van de maatregelen, hebben we een enquête uitgezet onder tbs- en strafrechtadvocaten in het ledenbestand van de Vereniging van tbs-advocaten en de Nederlandse Vereniging van Strafrecht Advocaten (NVSA). In de enquête zijn vragen gesteld over bekendheid met de regeling weigerende observandi en mogelijke gesignaleerde neveneffecten van de regeling. Daarnaast is gevraagd naar mogelijke veranderingen in het advies dat advocaten geven aan cliënten over het meewerken aan gedragskundig onderzoek en het vernietigen van (delen van) medische gegevens als gevolg van de aanpassingen ter verbetering van de rechtspositie van tbs-gestelden.

¹² Amsterdam, Oost-Nederland, Noord-Holland, Noord-Nederland en Oost-Brabant.

¹³ Amsterdam, Den Haag, Gelderland, Noord-Nederland Zeeland-West-Brabant.

¹⁴ Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Gelderland, Friesland, Flevoland, Limburg, Zeeland en Utrecht.

De vragenlijst is door 30 advocaten ingevuld die minimaal twee jaar ervaring hebben met zaken waarin (mogelijk) een tbs-maatregel is/wordt opgelegd en minstens één cliënt hebben bijgestaan waarin sprake was van een mogelijk gedragskundig onderzoek in het PBC. Gemiddeld hebben de respondenten drie cliënten bijgestaan waarbij sprake was van een mogelijk gedragskundig onderzoek in het PBC. Dit aantal varieerde tussen de een en vijftien cliënten. Het merendeel van de advocaten heeft één cliënt bijgestaan. In bijlage 3 is de respons in meer detail opgenomen.

Burgerpanel

We hebben een enquête uitgezet onder de Nederlandse bevolking om informatie te verzamelen over mogelijke neveneffecten van de regeling weigerende observandi, zorgmijding en het vernietigen van het medisch dossier. We hebben deze enquête uitgezet onder twee verschillende doelgroepen:

- Een steekproef uit de algemene Nederlandse bevolking. Hiervoor is de vragenlijst voorgelegd aan een representatief panel van DirectResearch. De enquête is door 517 respondenten volledig ingevuld. In bijlage 5 is de onderzoeksmethode nader toegelicht.
- Een steekproef van gebruikers van geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor is de vragenlijst voorgelegd aan het ggz-panel van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, met ruim 4.000 deelnemers die van geestelijke gezondheidszorg gebruikmaken of in het verleden gebruikgemaakt hebben. De enquête is door 827 respondenten volledig ingevuld.

Bijlage 6 bevat een tabellenboek waarin de resultaten van de panelstudie zijn opgenomen. Omdat het overgrote merendeel van de tbs-populatie uit mannen bestaat (94% in 2021¹⁵) is in de resultaten uit de steekproef uit de algemene Nederlandse bevolking onderscheid gemaakt naar geslacht. Daarnaast is in de resultaten van deze steekproef onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau om te verkennen in hoeverre eventuele verschillen tussen deelgroepen hierdoor verklaard kunnen worden. Wanneer de bevindingen significant verschillen op basis van geslacht of opleiding, is hierover in bijlage 6 gerapporteerd.

In de enquête zijn eerst vragen voorgelegd over (algemene) condities waaronder burgers noodzakelijke of wenselijke geestelijke gezondheidszorg (verwachten te) vermijden, met daarna een toespitsing op condities die te maken hebben met het gebruik van gegevens in strafrechtelijke procedures; idem voor het vernietigen van medische dossiers.

In de enquête is verder aan burgers gevraagd zich in te leven in de situatie waarin de regeling weigerende observandi kan worden toegepast. De respons op de enquête geeft derhalve inzicht in hoe burgers denken te handelen in de hypothetische situatie dat zij zorg nodig zouden hebben én verdacht worden van een ernstig delict. De enquête geeft daardoor geen inzicht in hoe burgers daadwerkelijk handelen in een dergelijke situatie. Bijgevolg moeten de bevindingen uit de enquête met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat:

1. een groot deel van de respondenten in de enquête onder de algemene Nederlandse bevolking geen gebruikmaakt van de ggz of andersoortige zorg;
2. de meeste respondenten nooit (ernstige) delicten plegen of verwachten te plegen.

Hoewel de vraagstelling in de enquête zo goed mogelijk is toegesneden op deze dubbele hypothetische situatie, met getrapte vragen en stellingen en de nodige tussentijdse toelichtingen, blijft het zo dat lastige vragen zijn gesteld over mogelijk gedrag dat meestal moeilijk met de leefsituatie van de respondenten te rijmen is. Daardoor blijft de betekenis van de antwoorden voor feitelijk gedrag onzeker.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt per maatregel de implementatie besproken. Hierin worden de bekendheid met de maatregelen, het draagvlak en randvoorwaarden beschreven. Hoofdstuk 3 behandelt de uitvoeringspraktijk van de maatregelen, waarin tevens knelpunten en neveneffecten worden besproken. In dit hoofdstuk worden ook de samenstelling en werkwijze van de AGWO beschreven. Daarnaast komen in

¹⁵ Meijer, R.F., Moolenaar, D.E.G., Choenni, R., Van den Braak, S.W. (2022). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2021. Cahier 2022-12*. Den Haag: WODC, CBS, Politie, OM, Raad voor de rechtspraak.

hoofdstuk 3 bij de bespreking van de neveneffecten van de regeling weigerende observandi de resultaten van de burgerpanels aan bod. Verder gaan we in hoofdstuk 3 in op het doelbereik van de maatregelen. We beschrijven of de maatregelen volgens de verschillende ketenpartners bijdragen aan de doelen van de weigeraanpak. Tevens worden hier aanbevelingen vanuit de ketenpartners besproken. Het slot-hoofdstuk 4 bevat de samenvatting en conclusies ter beantwoording van de onderzoeksvragen.

Voor het onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld. Bijlage 1 geeft een overzicht van de samenstelling van de begeleidingscommissie. In bijlage 2 is een uitgebreidere omschrijving van de (onderwerpen in) de interviews met ketenpartners opgenomen. In bijlage 3 zijn de resultaten van de enquête onder advocaten in tabelvorm weergegeven. De vragenlijst voor de enquête van het burgerpanel is in bijlage 4 opgenomen. De vijfde bijlage bevat een toelichting op de enquête voor de burgerpanels. Bijlage 6 bevat de tabellen van het burgerpanel en een weergave van significante verschillen op basis van geslacht en opleidingsniveau. De topiclijsten die zijn gebruikt voor de interviews met ketenpartners zijn in bijlage 7 opgenomen.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Implementatie van de vier maatregelen

2

2 Implementatie van de vier maatregelen

Over de implementatie van de vier maatregelen is informatie verzameld bij diverse ketenpartners. Voorafgaand aan elke paragraaf in hoofdstuk 2 is daarom beschreven op welke informatiebronnen (en welke ketenpartners) de bevindingen in die paragraaf zijn gebaseerd.

In de rapportage spreken we van 'alle respondenten' als de informatie van respondenten van verschillende ketenpartners overeenkomt.

2.1 Regeling weigerende observandi

Over de implementatie van de regeling weigerende observandi zijn PJ-rapporteurs en een behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, OvJ's, een beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak, een medewerker van de penitentiaire kamer, medewerkers ggz-instellingen, de advocatuur en een beleidsmedewerker van JenV geïnterviewd. De advocatuur is daarnaast bevestigd in een enquête.

Bekendheid met de maatregel

- Alle respondenten bij het NIFP, het OM en de RM zijn bekend met de regeling weigerende observandi.
- Alle geïnterviewde advocaten zijn bekend met de regeling weigerende observandi. Zij zeggen dat zij weinig tot geen vragen van cliënten ontvangen over de regeling. Van de advocaten die de enquête hebben ingevuld, kent de helft de regeling; ruim een derde van de advocaten weet ongeveer wat de mogelijkheden zijn. Iets minder dan de helft van de advocaten ontvangt vragen van cliënten over de regeling weigerende observandi.
- Van de geïnterviewde medewerkers van ggz-instellingen was ongeveer de helft op de hoogte van de regeling.¹⁶

Onder de aandacht brengen van de maatregel

Voor alle ketenpartners (m.u.v. ggz-instellingen) geldt dat binnen de eigen organisatie gecommuniceerd is over de regeling. Dat is op verschillende wijzen gedaan, bijvoorbeeld in (werk)overleggen of andere bijeenkomsten, via collega's zoals juristen en door middel van nieuwsbrieven. Binnen de rechtspraak is op diverse manieren aandacht gegeven aan de wijzigingen in het kader van de weigeraanpak: er is een wetgevingsbericht verspreid, er zijn colleges en cursussen gegeven, er is een handreiking opgesteld, er is een kenniskring ten behoeve van informatiedeling opgericht en er zijn interne informatiepagina's geschreven over de regeling en verspreid onder andere rechters.

Draagvlak voor de maatregel

Het draagvlak voor de regeling verschilt onder de respondenten. De meerderheid van de respondenten (m.u.v. de advocaten) is positief over de mogelijkheid die de regeling biedt om aanvullende informatie over de psychische gesteldheid van de verdachte te verkrijgen. Het overgrote deel van alle respondenten is echter ook kritisch over de regeling: de maatregel wordt gezien als een zwaar instrument vanwege het doorbreken van het beroepsgeheim en de inbreuk op de privacy van de verdachte. De regeling zou volgens respondenten alleen in uitzonderlijke gevallen moeten worden ingezet. De waarborgen die in de regeling zijn opgenomen, dragen daar volgens respondenten aan bij. Onder de advocatuur is vrijwel geen draagvlak voor de regeling. Advocaten stellen dat weigeren om deel te nemen aan gedragskundig onderzoek vaak een bepaalde reden heeft (o.a. angst voor opleggen van een tbs-maatregel) en dat maatregelen daarop gericht zouden moeten worden. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op het negatieve beeld dat over tbs bestaat, onder andere veroorzaakt door de duur en doorstroommogelijkheden van een tbs-maatregel. Daarnaast wijzen advocaten (maar ook respondenten van het NIFP) op het recht om te weigeren: verdachten hoeven niet mee te werken aan hun eigen strafoplegging.

Een deel van de respondenten van alle ketenpartners twijfelt aan de toegevoegde waarde van de regeling. Hoewel de regeling mogelijk tot meer informatie voor het gedragskundig onderzoek kan leiden,

¹⁶ In de vraagstelling over de regeling weigerende observandi aan respondenten van ggz-instellingen is een toelichting van de regeling meegenomen. Dat wil zeggen dat de regeling kort is samengevat alvorens is nagegaan of respondenten bekend zijn met de regeling.

verwachten respondenten dat de regeling slechts voor een gering aantal verdachten een bijdrage levert aan het terugdringen van het effect van weigeren. In veel gevallen kan namelijk, ondanks weigering van de verdachte om mee te werken, toch informatie verzameld worden over (de aannemelijkheid van) een stoornis, bijvoorbeeld via milieuonderzoek, het politiedossier of andere (oude) rapportages (bijv. een Reclasseringsrapportage of oude PJ-rapportage). Daarbij stellen respondenten dat PJ-rapporteurs in het PBC in veel gevallen bij een weigerende observandus ook uitspraken kunnen doen over een mogelijke stoornis gebaseerd op observaties van het gedrag en de houding van een verdachte. Het OM en rechters zien bovendien dat de PJ-rapportages de afgelopen jaren uitgebreider zijn geworden waarbij de rapporteurs meer opschrijven over het gedrag van de verdachten en uitvoeriger de aannemelijkheid van een stoornis beargumenteren. Dit biedt rechters handvatten om al dan niet een tbs-maatregel op te leggen. De regeling zal volgens de respondenten mogelijk vooral bij 'hardnekkige' weigeraars, waarover geen aanvullende informatie (zoals oude (PJ-)rapportages) bekend is, van toegevoegde waarde zijn. De 'hardnekkig' weigerende observandi willen tijdens plaatsing in het PBC niet in gesprek, laten zich niet op de afdeling van het PBC zien en uit hun houding of gedrag is niet af te leiden of een stoornis aanwezig is. Daardoor kan tijdens plaatsing in het PBC geen of onvoldoende informatie verzameld worden over een mogelijke stoornis. Bijgevolg zou het opvragen van medische gegevens via de regeling informatie voor het gedragskundig onderzoek kunnen opleveren. Volgens respondenten van het NIFP heeft echter juist deze groep 'hardnekkige' weigeraars in het verleden vaak geen zorg ontvangen, waardoor de inzet van de regeling bij deze groep verdachten naar verwachting weinig tot geen aanvullende informatie zal opleveren. De inzet van de regeling levert naar verwachting voornamelijk aanvullende informatie op bij 'hardnekkig' weigerende verdachten die een verleden in de ggz hebben en niet eerder met justitie in aanraking zijn geweest. Bij deze verdachten kan geen gebruik worden gemaakt van andere justitiële bronnen (omdat deze er niet zijn); het opvragen van medische gegevens biedt daardoor aanvullende informatie. Dit betreft volgens respondenten echter een klein deel van de verdachten.

Enkele respondenten denken dat de strenge voorwaarden voor de toepassing van de regeling, i.c.m. de laag ingeschatte meerwaarde bij het gros van de verdachten, ertoe kan leiden dat ketenpartners terughoudend zijn in het (initieren van het) gebruik van de regeling.

Randvoorwaarden voor de maatregel

Een randvoorwaarde voor de uitvoering van de regeling die door alle respondenten is genoemd, is bekendheid met de maatregel en de stappen die bij de inzet van de regeling moeten worden gezet. Hoewel bijna alle respondenten voorafgaand aan dit onderzoek bekend waren met de regeling, wijzen zij erop dat dit niet voor alle medewerkers bij de ketenpartners geldt. De regeling zal daarom volgens hen meer onder de aandacht moeten worden gebracht. Daarbij is een heldere omschrijving van de stappen/procedure noodzakelijk. De meeste respondenten van het NIFP en het OM stellen dat zij en naar verwachting ook hun collega's niet weten bij wie ze moeten zijn voor het gebruiken van de regeling en het in gang zetten van een dataverzoek conform de regeling. De advocatuur stelt daarnaast dat heldere communicatie over de (procedure van de) regeling noodzakelijk is voor het formuleren van de juiste adviezen aan cliënten.

2.2 Aanscherping van het begrip 'stoornis' en verduidelijking van het risicocriterium

Over de implementatie van de aanscherping van het begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium zijn PJ-rapporteurs en een behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, OvJ's, een beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak, rechters, de advocatuur en een beleidsmedewerker van JenV geïnterviewd. De advocatuur is daarnaast in een enquête bevraagd.

Bekendheid met en onder de aandacht brengen van de maatregelen

De aanscherping van het stoornisbegrip en de verduidelijking van het risicocriterium zijn niet bij alle respondenten van de verschillende ketenpartners bekend. Respondenten van het NIFP zijn niet bekend met de wijzigingen in de wettekst omtrent het stoornisbegrip en risicocriterium. Vrijwel alle geïnterviewde advocaten zijn op de hoogte van de wijzigingen. Dat geldt ook voor de OvJ's en rechters.

De geïnterviewde rechters wijzen er echter op dat zij verwachten dat een groot deel van de rechters niet op de hoogte is van de maatregelen. Deze twee maatregelen betreffen tekstuele wijzigingen waarmee inhoudelijk, in de toepassing van het wetsartikel, volgens de rechters niets is veranderd. De rechters verwachten daardoor dat niet alle rechters zich bewust zijn van de wijzigingen. Dit geldt volgens hen vooral voor rechters die relatief weinig tbs-zaken behandelen.

De maatregelen zijn op grotendeels dezelfde wijze als de regeling bij de ketenpartners onder de aandacht gebracht. Respondenten zijn op de hoogte gesteld via (werk)overleggen, beroepsverenigingen, nieuwsbrieven en wetgevingsberichten.

Draagvlak voor de maatregelen

Het draagvlak voor de twee wijzigingen verschilt onder de ketenpartners. Respondenten wijzen erop dat het verduidelijken van wetteksten goed is, maar dat deze wijzigingen inhoudelijk niets veranderen in de rechtspraak. Het merendeel van de respondenten verwacht niet dat deze wijzigingen een verandering in het strafproces teweegbrengen: het wijzigen van de formulering is onvoldoende om het handelen van de mensen in de keten te veranderen. Respondenten van het OM en de RM wijzen erop dat de tekstuele wijzigingen niet door iedereen opgemerkt zullen worden, waardoor de impact van de wijzigingen volgens hen gering zal zijn. Wel zouden de wijzigingen nieuwe rechters en OvJ's, die nog minder bekend zijn met de wetstekst, kunnen helpen bij de interpretatie en toepassing van het wetsartikel. De advocatuur wijst erop dat een (te grote) focus op risico's kan resulteren in een focus op mogelijk gevaar, waardoor het gedragskundig aspect minder wordt meegenomen in een beslissing om een tbs-maatregel op te leggen.

Deze wetswijzigingen moesten de kaders waarbinnen rechters en OvJ's handelen expliciteren, volgens JenV. De wijzigingen zijn volgens hen bedoeld om te verduidelijken welke overwegingen spelen bij opleggen van een tbs-maatregel en te benadrukken welke mogelijkheden de rechtspraak heeft ten aanzien van de vaststelling van een stoornis en de beoordeling van het herhalingsgevaar.

Randvoorwaarden voor de maatregelen

Volgens respondenten, met name rechters en OvJ's, is informatiedeling over de interpretatie van de wetsartikelen, de wijzigingen daarin en de reden van de wijzigingen noodzakelijk voor een juiste toepassing van de artikelen en begrip voor de maatregelen. Zo wijzen respondenten op het belang van scholing, kenniskringen en collega's als vraagbaak. Tbs-zaken zijn een specialisatie binnen de rechtspraak. Rechters en OvJ's die relatief weinig tbs-zaken behandelen zullen minder op de hoogte zijn van de interpretatie en ontwikkelingen van wetsartikelen en mogelijkheden rondom de tbs-oplegging en zullen daardoor terughoudender zijn, bijvoorbeeld rondom de juridische vaststelling van een stoornis wanneer een medische diagnose ontbreekt, dan de meer ervaren collega's.

Naar aanleiding van de zaak van Michael P. constateert het merendeel van de respondenten van de RM, het OM, het NIFP en de advocatuur al een verandering in de manier waarop naar de vaststelling van een stoornis wordt gekeken.¹⁷ Respondenten van alle ketenpartners hebben de indruk dat rechters meer dan vóór de zaak Michael P. ruimte nemen om zonder medische vaststelling van een stoornis, de stoornis in juridische zin vast stellen (binnen de kaders die er zijn). Rechters zijn volgens de respondenten van het OM, de RM en het NIFP meer genegen breder te kijken dan alleen naar de medische diagnose en nemen een actievere houding aan om op basis van (andere) aanknopingspunten en zonder medische diagnose (de aannemelijkheid van) de stoornis vast te stellen.¹⁸

2.3 Aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden

Over de implementatie van de maatregelen rondom de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden is de advocatuur geïnterviewd en in een enquête bevraagd.

¹⁷ Michael P. werd veroordeeld voor de moord op Anne Faber, die hij pleegde tijdens zijn detentie, waarbij hij vrijheden genoot. Hij was gedetineerd na een veroordeling waarbij geen tbs werd opgelegd, terwijl er wel forensisch-psychiatrische zorg nodig bleek. De informatie-uitwisseling hierover binnen de justitieketen was beperkt. De zaak Michael P. heeft voor veel discussie over de oplegging en tenuitvoerlegging van (zorg in) detentie, verlopen en informatie-uitwisseling gezorgd en tot nieuwe maatregelen geleid.

¹⁸ Of deze verandering daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, wordt onderzocht in een ander deelonderzoek van het onderzoeksprogramma 'De effectiviteit van de aanpak weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek: achtergrond en onderzoeksplan' [1](#)

Bekendheid met en onder de aandacht brengen van de maatregel

Alle advocaten die we geïnterviewd hebben, zijn bekend met de maatregelen rondom de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden. Advocaten zijn voornamelijk van de wijzigingen op de hoogte gesteld door nieuwsbrieven (zoals de nieuwsbrief van de Vereniging van tbs-advocaten) en bijeenkomsten van beroepsverenigingen.

Draagvlak voor de maatregel

De advocaten spreken zich voornamelijk uit over het terugdraaien van de maatregel één jaar geen verlof (het zogeheten 'Teeven-jaar') voor tbs-gestelden die zich hebben onttrokken aan verlof of verdacht werden van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Alle advocaten zeggen tevreden te zijn met deze maatregel, omdat de verlofopschorting disproportioneel werd gevonden en volgen onnodige verlenging van de behandeling tot gevolg had. Terugdraaien van deze standaard verlofopschorting draagt volgens de advocaten bij aan (de mogelijkheid van) meer maatwerk in de verloftoekenning, wat bevorderlijk is voor de rechtspositie van tbs-gestelden. Tegelijkertijd wordt door het merendeel van de advocaten genoemd dat meer aanpassingen nodig zijn om het tbs-stelsel te verbeteren. De huidige aanpassing is een stap in de goede richting, maar te klein om het imago van de tbs-maatregel positief te kunnen beïnvloeden.

Randvoorwaarden voor de maatregel

Advocaten wijzen op bekendheid met de maatregel, ook onder tbs'ers, als belangrijkste randvoorwaarde voor een goede uitvoering daarvan. Bekendheid met de maatregel is vereist voor een positieve invloed op het beeld dat tbs-gestelden van een tbs-maatregel hebben. Een positievere houding ten opzichte van een tbs-maatregel zou volgens advocaten wellicht kunnen leiden tot een andere houding tegenover (het weigeren van) medewerking aan gedragskundig onderzoek. Er zijn volgens de advocatuur echter meer ingrijpende aanpassingen aan het tbs-stelsel nodig om hier een substantiële verandering in teweeg te kunnen brengen.



Uitvoering en doelbereik van de vier maatregelen

3

3 Uitvoering en doelbereik van de vier maatregelen

Over de uitvoering en het doelbereik van de vier maatregelen is informatie verzameld bij diverse ketenpartners. Voorafgaand aan elke paragraaf in hoofdstuk 3 is daarom beschreven op welke informatiebronnen (en welke ketenpartners) de bevindingen in die paragraaf zijn gebaseerd. In de rapportage spreken we van ‘alle respondenten’ als de informatie van respondenten van verschillende ketenpartners overeenkomt.

3.1 Regeling weigerende observandi

Over de (verwachte) uitvoering en neveneffecten van de regeling weigerende observandi zijn de PJ-rapporteurs en de behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, de OvJ's, de Raad voor de rechtspraak, de penitentiaire kamer, de advocatuur en de ggz-instellingen geïnterviewd. De advocatuur is bovendien in een enquête bevraagd. Daarnaast heeft de AGWO schriftelijk informatie geleverd over de totstandkoming, de samenstelling en de expertise van de AGWO alsmede over door haar gesignaleerde neveneffecten van de regeling weigerende observandi. Tot slot zijn twee steekproeven uit de Nederlandse bevolking met een enquête bevraagd over de twee mogelijke neveneffecten van de regeling: zorgmijding en dossiervernietiging.

Over het doelbereik van de regeling weigerende observandi (par. 3.1.6) zijn PJ-rapporteurs en een behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, OvJ's, een beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak, een medewerker van de penitentiaire kamer, de advocatuur en een beleidsmedewerker van JenV geïnterviewd.

3.1.1 Samenstelling en formatie AGWO

Samenstelling van de AGWO

De regeling maakt het mogelijk om, zonder toestemming van de verdachte, medische gegevens op te vragen. Omdat de regeling daarmee inbreuk maakt op het medisch beroepsgeheim, is een proces ingericht om de impact daarvan te beperken. Hiertoe is in het Wetboek van Strafrecht opgenomen dat de Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi (AGWO) ingesteld wordt als instantie om behandelgegevens op te vragen. De taak van deze multidisciplinaire commissie is, onafhankelijk van andere partijen, te adviseren over de aanwezigheid en bruikbaarheid van persoonsgegevens voor het vaststellen van een psychische stoornis. De leden van de AGWO hebben de bevoegdheid om gezondheidsgegevens van de verdachte op te vragen bij behandelaren, waarna zij op basis hiervan een advies over de bruikbaarheid van deze gegevens voor het vaststellen van de aan- of afwezigheid van een psychische stoornis op kunnen stellen. De medische dossiers worden door elk lid afzonderlijk beoordeeld en vervolgens besproken tijdens een commissievergadering. De medische gegevens van de verdachte zijn, tijdens deze stap in het proces, alleen toegankelijk voor de leden van de AGWO.

De oprichting van de AGWO is tot stand gekomen in nauwe samenspraak met het ministerie van JenV en de ketenpartners. In het *Besluit adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi* (Bagwo) is de precieze uitoefening van de taken van de AGWO beschreven. Bij het opstellen van dit besluit is op verschillende momenten advies ingewonnen van diverse ketenpartners: het ontwerpbesluit is in een expertmeeting voorgelegd aan de meest direct betrokken instanties en vervolgens is dit concept ter advies voorgelegd aan verschillende instanties binnen de keten, waaronder, maar niet uitsluitend; GGZ Nederland, het OM en de Raad voor de rechtspraak. Naar aanleiding van de ontvangen adviezen is het wetsvoorstel op diverse onderdelen aangepast, zowel inhoudelijk als wetstechnisch.

De AGWO is ingesteld door de minister voor Rechtsbescherming en de wet bepaalt dat zij bestaat uit twee artsen, onder wie één psychiater, een gedragsdeskundige en twee juristen. De voorzitter moet een arts, tevens psychiater, zijn. De AGWO heeft een secretaris, die geen lid is van de AGWO maar wel de vergaderingen bijwoont.

In de huidige samenstelling van de AGWO zijn verschillende disciplines binnen de beroepsgroepen vertegenwoordigd: forensische psychiatrie, forensische psychologie, neurologie, gezondheidsrecht en strafrecht. De leden zijn geworven via een officiële wervingsprocedure, die in samenspraak met het ministerie van JenV is opgezet. Elk lid is voor vier jaar benoemd en kan vervolgens één keer voor vier jaar worden herbenoemd.

Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de wet heeft de AGWO zichzelf bekend gemaakt bij een aantal beroepsorganisaties (KNMG, NVvP, GGZ NL en NIP) en daarnaast een website ingericht. Ook heeft de AGWO enkele artikelen gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften.

De AGWO is bevraagd over de uitvoeringspraktijk van de regeling weigerende observandi. Omdat de AGWO sinds haar oprichting slechts één zaak heeft behandeld, heeft zij nog geen uitvoeringspraktijk kunnen ontwikkelen.

Waardering samenstelling en expertise AGWO door ketenpartners

Op het moment van schrijven van dit rapport heeft de AGWO, sinds de inwerkingtreding van de regeling in 2019, één zaak behandeld waarin de regeling is ingezet. Daardoor heeft slechts één respondent van de geïnterviewde ketenpartners ervaringen met de inzet van de AGWO.¹⁹ Omdat respondenten nog geen ervaring hebben met de inzet van de regeling en de AGWO, kunnen zij de samenstelling en expertise van de AGWO niet beoordelen. In totaal zeggen zes respondenten (respectievelijk van het NIFP, het OM en de RM) dat zij verwachten dat de benodigde expertise in de huidige samenstelling van de AGWO aanwezig is. De andere respondenten hebben zich hier niet over uitgesproken.

3.1.2 Procedure regeling weigerende observandi

Op basis van de door de AGWO verstrekte documenten kan de inzet van de regeling in stappen worden opgedeeld.

1. Wanneer de OvJ besluit de regeling in te zetten, gelast de OvJ de AGWO om advies uit te brengen over de aanwezigheid en bruikbaarheid van de medische gegevens voor het vaststellen van de aan- of afwezigheid van een psychische stoornis. De AGWO heeft vervolgens een inspanningsverplichting om binnen een termijn van 30 dagen, vanaf ontvangst van het verzoek, een advies uit te brengen.
2. De voorzitter van de AGWO verzoekt de behandelaren schriftelijk tot het elektronisch verzenden van een afschrift van het gehele dossier, alsmede het invullen van het verstrekkingsformulier. De behandelaar moet binnen vijf werkdagen aan dit verzoek voldoen. Indien de verdachte bij meerdere behandelaren in behandeling is geweest, wordt bij elke behandelaar afzonderlijk een verzoek ingediend.
3. Het dossier wordt door de behandelaar elektronisch naar de AGWO verstuurd via een speciaal hiervoor ingericht informatiesysteem. Alle leden van de AGWO beoordelen de stukken afzonderlijk waarna deze in een commissievergadering worden besproken. De AGWO heeft de mogelijkheid om de behandelaar uit te nodigen voor een toelichting. Om een rechtsgeldige beslissing te kunnen nemen, moeten minimaal drie leden van de AGWO, elk van een andere discipline, aanwezig zijn. In haar besluitvorming streeft de AGWO naar eenstemmigheid.
4. De AGWO brengt binnen 30 dagen na ontvangst van het verzoek haar advies uit. Dit advies omvat geen medische gegevens, maar een beschrijving van de aanwezigheid en bruikbaarheid van deze gegevens voor het vaststellen van een stoornis. Het kan voorkomen dat niet alle, maar een deel van de medische gegevens bruikbaar wordt geacht.
5. De OvJ heeft op basis van dit advies de mogelijkheid een vordering voor een schriftelijke machtiging tot gegevensverstrekking bij de penitentiaire kamer in te dienen. De penitentiaire kamer bestudeert vervolgens het advies van de AGWO, hoort de verdachte (in een besloten procedure) en kan de AGWO horen alvorens een beslissing te nemen. De OvJ brengt de verdachte op de hoogte van de beslissing om al dan niet een vordering in te dienen. In de zaak die door de AGWO is behandeld, heeft de OvJ ongeveer een maand na ontvangst van het advies van de AGWO een vordering ingediend bij de penitentiaire kamer. De penitentiaire kamer heeft vervolgens ongeveer een maand na ontvangst de vordering behandeld. In totaal heeft de inzet van de regeling in deze zaak, vanaf ontvangst van de last door de AGWO tot de uitspraak van de penitentiaire kamer, drie maanden geduurd. Hier is het hoger beroep niet in meegenomen. In de wet zijn geen streeftermijnen of doorlooptijden opgenomen voor de verschillende stappen binnen de procedure, behalve voor het advies van de AGWO. De doorlooptijden van de zaak waarin de regeling is ingezet geven een eerste indicatie van de doorlooptijd in de praktijk.

¹⁹ Omwille van de privacy van alle betrokken partijen wordt in dit onderzoek niet op individuele ervaringen met deze zaak ingegaan.

6. Zowel het OM als de verdachte kan in cassatie gaan tegen de uitspraak van de penitentiaire kamer. Uiterlijk 90 dagen na een onherroepelijke afwijzende beslissing van de penitentiaire kamer, de beslissing van de OvJ om geen vordering in te dienen of het verstrekken van de bruikbare gegevens, moeten de persoonsgegevens bij de AGWO worden vernietigd. Bij een onherroepelijk positieve beslissing van de penitentiaire kamer worden de door de AGWO bruikbaar geachte gegevens verstrekt aan de gedragsdeskundige rapporteurs van het PBC. Tevens informeert de AGWO op dat moment de behandelaar (of behandelaren) dat de gegevens zijn doorgestuurd naar het PBC.
7. De gedragsdeskundige rapporteurs van het PBC kunnen vervolgens op basis van de medische gegevens aanvullend onderzoek doen naar de aan- dan wel afwezigheid van een psychische stoornis bij de verdachte.

3.1.3 Knelpunten bij de toepassing van de regeling weigerende observandi

In de interviews zijn verschillende knelpunten voor de toepassing van de regeling genoemd. Het betreft deels *verwachte* knelpunten; de regeling is één keer ingezet waardoor ervaringen met de daadwerkelijke toepassing van de regeling beperkt zijn. Het gaat om de volgende knelpunten:

- De verwachte duur van de procedure van de regeling. Het merendeel van de respondenten, waaronder OvJ's en advocaten, verwacht dat de procedure van de regeling bij het inzetten van de regeling langer duurt dan voor de voortgang van een zaak wenselijk is. De OvJ dient gedurende het proces periodiek op zitting te beargumenteren waarom voor een zaak meer tijd dan gebruikelijk wordt genomen. Dit klemt des te meer omdat er al een aantal tijdrovende stappen aan de inzet van de regeling vooraf is gegaan, zoals ambulante observaties, plaatsing in het PBC (waarvoor een wachtlijst bestaat) en mogelijke verlenging van de observatieperiode in het PBC. Wanneer de doorlooptijd van de gehele strafrechtelijke procedure lang is en de meerwaarde van een tijdsintensieve vervolgstap, zoals de inzet van de regeling, laag wordt ingeschat, is het beargumenteren van de noodzaak van een langere termijn voor de zaak op zitting kan komen lastiger. De inzet van de regeling wordt daarmee een proportionaliteitsvraag.
- Het verkrijgen van informatie over de behandelaar (een arts, gedragsdeskundige of rechtspersoon). Wanneer wordt overwogen de regeling in te zetten, zal de OvJ zelf informatie over de behandelaar moeten achterhalen om die vervolgens aan te leveren bij de AGWO. Deze informatie is echter vrijwel nooit bij het OM beschikbaar. In de praktijk zal dan geprobeerd worden deze informatie te verkrijgen via het bevragen van de omgeving van de verdachte of via oude rapportages. De verwachting is echter dat in veel gevallen de naam van een behandelaar niet te achterhalen zal zijn. Het is omwille van de privacy van de verdachte niet toegestaan om bij behandelaren of de zorgverzekering te vragen of en waar een persoon in behandeling is en aanschrijven van meerdere behandelaren is eveneens niet toegestaan. Dit belemmert de inzet van de regeling, want zonder naam van de behandelaar kan de informatie-uitvraag niet plaatsvinden. In meerdere gevallen heeft dit knelpunt zich in de praktijk al voorgedaan, waardoor de inzet van de regeling niet kon worden doorgezet. Het OM stelt dat de toepassing van de regeling eenvoudiger zou zijn als het informatie over behandelaren zou mogen opvragen, bijvoorbeeld bij de zorgverzekeraar. Een alternatief zou volgens het OM zijn dat de AGWO de mogelijkheid krijgt om meerdere verzoeken, bij mogelijke behandelaren, uit te zetten. AGWO onderschrijft dit knelpunt en wijst er daarom op dat het wenselijk is dat de naam van de behandelaar, indien bekend, in het forensische milieuraapport van het PBC wordt opgenomen.
- De beslistermijn van 30 dagen. De AGWO verwacht dat het met name lastig is deze termijn te halen als bij een groot aantal behandelaren afzonderlijk een medisch dossier moet worden opgevraagd. In de ene zaak die de AGWO heeft behandeld, waarin informatie is opgevraagd bij meerdere behandelaren, heeft zij na 33 dagen een advies uitgebracht. Het overschrijden van de termijn wordt door de AGWO toegeschreven aan de wachttijd voor het opvragen van dossiers bij de negen verschillende behandelaren in deze zaak.
- Mogelijke terughoudendheid bij ketenpartners om de regeling toe te passen. Een combinatie van factoren leidt volgens respondenten tot geringe toepassing op dit moment: de verwachte duur van de procedure van de regeling, het moment in het proces waarop de regeling ingezet kan worden (volgens de respondenten van het OM is dat relatief laat in het proces), de geschatte meerwaarde en de strenge criteria voor toepassing. De verwachte vertraging in een casus in combinatie met het kleine aantal zaken waarbij de regeling in te zetten is, beperkt het toepassingsbereik van de regeling. Daarbij komt dat de inzet van de regeling in de ene zaak waarin hij is toegepast door de rechter is

afgewezen. Respondenten bij alle ketenpartners stellen dat dit ertoe leidt dat de keten terughoudender wordt met toepassing van de regeling. Het merendeel van de respondenten schat de toegevoegde waarde van de regeling, ten opzichte van de overige mogelijkheden voor informatieverzameling (bijv. observatie van gedrag en houding of het gebruik van andere, oudere rapportages) in een gedragskundig onderzoek, mede daardoor niet hoog in.

3.1.4 Mogelijke neveneffecten van de regeling weigerende observandi volgens ketenpartners Dossiervernietiging en zorgmijding

In de interviews met ketenpartners is nagegaan in hoeverre zij verwachten dat de regeling leidt tot een toename van verzoeken tot vernietiging van medische gegevens en zorgmijding. De meerderheid van de respondenten van alle ketenpartners acht dit niet aannemelijk. Volgens de respondenten is de belangrijkste reden hiervoor dat de meeste burgers volgens hen niet op de hoogte zijn van het bestaan van de regeling. Daarbij is de regeling inzetbaar in situaties waarin de gemiddelde burger niet verwacht terecht te komen, volgens respondenten. Als burgers (of meer specifiek verdachten) wel op de hoogte zijn van de regeling, zou het strategisch denken vereisen om vanwege het bestaan van de regeling zorg te mijden of het medische dossier te laten vernietigen. Een deel van de respondenten van het NIFP en de ggz-instellingen sluit niet uit dat de regeling (op lange termijn) tot een toename in dossiervernietiging dan wel zorgmijding kan leiden. Deze respondenten verwachten een toenemende kans op dossiervernietiging en zorgmijding als de regeling vaker wordt toegepast en de bekendheid van de maatregel toeneemt. Ook enkele advocaten verwachten dat het risico van (gedeeltelijke) zorgmijding bij groeiende bekendheid van de regeling onder burgers toeneemt. Uit de enquête onder advocaten blijkt echter dat zij hier op dit moment geen signalen van zien. Respondenten bij andere ketenpartners zien ook geen signalen voor het optreden van (een van beide) neveneffecten.

Respondenten van het OM en de respondent van de penitentiaire kamer stellen dat advocaten mogelijk (vaker) adviseren over te gaan tot dossiervernietiging wanneer de regeling vaker wordt ingezet. Advocaten adviseren hun cliënten over het strafrechtproces, waaronder over de tbs-maatregel. Uit de interviews met advocaten blijkt dat zij aan de toelichting over de tbs-maatregel, sinds de inwerkingtreding van de regeling, een uitleg over de mogelijkheden van de regeling hebben toegevoegd. Daardoor wordt in het advies meer aandacht besteed aan mogelijke gevolgen van het weigeren van medewerking aan gedragskundig onderzoek. De advocaten die zijn geïnterviewd sluiten niet uit dat dossiervernietiging onderdeel van het advies aan cliënten zou kunnen worden als de regeling vaker (met succes) wordt ingezet. Daarbij wijzen zij erop dat hiermee de effectiviteit van de regeling kan worden ondermijnd. Daarnaast vragen advocaten, meer dan voordat de regeling van kracht werd, naar de behandelgeschiedenis van cliënten om inzicht te krijgen in de informatie die mogelijk voor het gedragskundig onderzoek beschikbaar komt als het medisch dossier wordt opgevraagd.

Het advies van advocaten aan cliënten over het al dan niet meewerken aan gedragskundig onderzoek is volgens de geïnterviewde advocaten (tot op heden) ongewijzigd. Volgens de geïnterviewde advocaten adviseren de meeste tbs-advocaten die voldoende kennis over en ervaring met tbs-zaken hebben zelden om medewerking aan gedragskundig onderzoek te weigeren. Daar is een tweetal redenen voor:

- Meewerken aan het gedragskundig onderzoek biedt de verdachte de mogelijkheid om te laten zien dat zij bereid zijn mee te werken aan het strafproces. Daardoor is de rechter wellicht eerder bereid een andere sanctie dan de tbs-maatregel (met dwangverpleging) op te leggen.
- Medewerking aan gedragskundig onderzoek is soms te verkiezen boven (de mogelijkheid van) het gebruik van verouderde medische gegevens. Dit geldt vooral als de verdachte ten tijde van het strafproces beter functioneert dan uit de verouderde gegevens blijkt, bijvoorbeeld als de behandeling (succesvol) is afgerond. In die gevallen adviseren advocaten vaak mee te werken aan het gedragskundig onderzoek, zodat zicht ontstaat op de gesteldheid van de verdachte op het latere moment.

Op dit moment signaleert het (overgrote) merendeel van de advocaten geen verandering in het aantal cliënten dat vanwege de regeling hun medische dossier laat vernietigen. Cliënten zijn er vaak ook niet van op de hoogte dat zij hun medisch dossier kunnen laten vernietigen.

Medewerkers van ggz-instellingen zeggen wel eens verzoeken tot het vernietigen van een medisch dossier te ontvangen. Een aantal instellingen ziet de afgelopen twee jaar een toename van het aantal verzoeken. Zij verwachten echter niet dat deze toename door de inwerkingtreding van de regeling wordt

veroorzaakt. Waarschijnlijker is volgens hen dat dit samenhangt met de Wet verplichte ggz.²⁰ In de ervaring van ggz-instellingen komen verzoeken tot dossiervernietiging vaak voort uit onvrede bij cliënten over een diagnose of een behandeling, de wens om een zorgverleden en een behandeling achter zich te laten of het willen voorkomen dat medische gegevens gebruikt worden door bijvoorbeeld een verzekeringsmaatschappij of UWV.

Een toename van zorgmijding achten alle respondenten nog minder aannemelijk dan een toename van dossiervernietiging. Het merendeel van de respondenten van de ggz-instellingen wijst erop dat zorgmijding binnen de ggz veel voorkomt. De redenen voor zorgmijding hangen echter vrijwel nooit samen met justitiecontacten of strafrechtelijke procedures. Veel vaker zijn mensen ervan overtuigd dat zij geen zorg nodig hebben, dat de zorg die zij nodig hebben niet geboden kan worden of ze vertrouwen de instelling of behandelaren niet. Zorgmijding als gevolg van de regeling zou volgens respondenten van het NIFP, de ggz-instellingen en het OM het aannemelijkst zijn voor mensen die (op voorhand) achterdochtig en wantrouwend zijn en/of een persoonlijkheidsstoornis hebben. Respondenten van alle ketenpartners verwachten echter niet dat burgers stilstaan bij de kans op het plegen van een delict of een tbs-oplegging in de toekomst. Daarbij komt dat mensen met (persoonlijkheids- of psychotische) problematiek volgens deze respondenten vaak niet in staat zijn om de gevolgen van hun acties te overzien of op een berekende manier over de regeling en het mogelijk gebruik van medische gegevens in strafrechtelijke procedures na te denken. Zorg mijden vanwege de regeling vraagt om ver en strategisch vooruitdenken en calculerend gedrag. Dat zal voor veel mensen niet aan de orde zijn.

Andere mogelijke neveneffecten

Naast zorgmijding en dossiervernietiging is geïnventariseerd in hoeverre mogelijke andere neveneffecten bij de regeling optreden. Enkele respondenten van het NIFP en ggz-instellingen stellen dat het vertrouwen in behandelaren (of de zorg in het algemeen) door de regeling geschaad zou kunnen worden. Het gaat daarbij niet om het mijden van zorg, maar wel om een toename van het wantrouwen richting de zorg en behandelaren. Dit zou volgens respondenten uiteindelijk tot gevolg kunnen hebben dat mensen minder genegen zijn om in behandeling te gaan of tijdens een behandeling informatie achterhouden. Dat geldt naar hun verwachting met name voor mensen die daarbij rationele overwegingen maken.

Volgens medewerkers van de ggz-instellingen en enkele respondenten van het NIFP zou de toepassing van de regeling kunnen leiden tot toenemende weerstand onder behandelaren tegen het delen van gegevens vanwege de mogelijke gevolgen daarvan. Door het verstrekken van medische gegevens zou de behandelrelatie met de verdachte op het spel kunnen komen te staan. Daarnaast zou gegevensdeling kunnen leiden tot klachten over de zorginstelling of behandelaar, of wantrouwen naar de (ggz-)zorg of de behandelaar specifiek. De bereidwilligheid van behandelaren om medewerking te verlenen aan een verzoek tot het delen van gegevens zou hierdoor kunnen afnemen. Een enkele respondent wijst ook op het risico dat behandelaren minder uitgebreid rapporteren in medische dossiers. Daardoor zijn minder gegevens beschikbaar om te verstrekken en wordt bijgevolg ook de kans op een confrontatie met de patiënt over het verstrekken van gevoelige gegevens verkleind.

Tot slot noemen enkele respondenten vanuit de advocatuur dat (succesvolle) inzet van de regeling een (versterkt) negatief beeld van de tbs-maatregel kan veroorzaken, bijvoorbeeld doordat medische gegevens tegen de wil van verdachten in (namelijk zonder dat daar toestemming voor is verleend) in de strafzaak worden gebruikt om een tbs-maatregel op te leggen. Dat zou er vervolgens toe kunnen leiden dat (nog) minder verdachten aan gedragskundig onderzoek willen meewerken om oplegging van een tbs-maatregel te voorkomen. Dit zou een tegengesteld effect zijn: de weigeraanpak beoogt juist het aantal weigeraars terug te dringen.

²⁰ Deze wet geldt voor personen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor zichzelf of voor anderen. Als vrijwillige zorg niet mogelijk is, wordt verplichte zorg ingezet ter behandeling van de stoornis. Bron: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

3.1.5 Mogelijke neveneffecten van de regeling volgens burgers

Het burgerpanel

Om mogelijke neveneffecten van de regeling inzichtelijk te maken is een enquête onder burgers afgenomen (zie voor de vragenlijst bijlage 4). Allereerst zijn, voorafgaand aan een toelichting op de regeling weigerende observandi, aan burgers vragen voorgelegd over:

- redenen om af te zien van een beroep op geestelijke gezondheidszorg, wanneer dat eigenlijk wel nodig is;
- bekendheid met de mogelijkheid om (een deel van) het medische dossier te laten vernietigen;
- redenen om (een deel van) de medische gegevens te laten verwijderen.

Daarna zijn in de enquête vragen gesteld over de regeling weigerende observandi. Eerst is de regeling toegelicht. Aan de respondenten is vervolgens gevraagd zich in te leven in de situatie waarin de regeling weigerende observandi kan worden toegepast. De respons op dit deel van de enquête geeft daarmee inzicht in hoe burgers denken te handelen in de hypothetische situatie dat zij zorg nodig zouden hebben én verdacht worden van een ernstig delict. De enquête geeft geen inzicht in de daadwerkelijke handelwijze van burgers in een dergelijke situatie. De bevindingen uit de enquête moeten bijgevolg met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat:

1. een groot deel van de respondenten in de enquête onder de algemene Nederlandse bevolking geen gebruik maakt van de ggz of andersoortige zorg;
2. de meeste respondenten nooit (ernstige) delicten plegen of verwachten te plegen.

In de presentatie van de bevindingen uit de enquête maken we onderscheid tussen verschillende groepen:

- **Algemene Nederlandse bevolking:** dit is een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Binnen de algemene Nederlandse bevolking maken we onderscheid tussen:
 - **Zorggebruikers:** zij hebben gerapporteerd dat zij op dit moment gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg of dat in het verleden hebben gedaan.
 - **Niet-zorggebruikers:** zij hebben gerapporteerd dat zij op dit moment *geen* gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg en dat ook in het verleden *niet* hebben gedaan.
- **Zorgpanel:** dit is een steekproef van burgers die gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg en deelnemen aan een panel waarin zij (regelmatig) over de geestelijke gezondheidszorg worden bevraagd.

Bijlage 6 bevat tabellen met resultaten van de enquête onder burgers. Wanneer de bevindingen significant verschillen op basis van geslacht of opleiding, is hierover ook in bijlage 6 gerapporteerd.

Hieronder presenteren we achtereenvolgend de bevindingen uit de enquête over de vernietiging van medische dossiers en zorgmijding. We bespreken eerst de bevindingen over de vragen waarbij burgers *geen* uitleg over de regeling weigerende observandi hebben ontvangen. Daarna gaan we in op de bevindingen over de mogelijke neveneffecten waarbij burgers gevraagd is zich in te leven in de situatie waarin de regeling kan worden toegepast.

Verwachtingen over vernietigen van medische gegevens

Bekendheid met de mogelijkheid van dossiervernietiging

Binnen de **algemene Nederlandse bevolking** zegt bijna een kwart (24%) op de hoogte te zijn van de mogelijkheid tot het vernietigen van (een deel van) het medische dossier. Zorggebruikers zeggen vaker bekend te zijn met de mogelijkheid om (een deel van) hun medische gegevens te laten verwijderen dan respondenten die geen zorg gebruiken.²¹

Vergeleken met de algemene Nederlandse bevolking is het aandeel binnen het **zorgpanel** dat zegt op de hoogte te zijn van die mogelijkheid iets groter (31%).

²¹ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen zorg- en niet-zorggebruikers, $\chi^2(1) = 4.1$; $p = .049$. 28% van de zorggebruikers is hiervan op de hoogte tegenover 20% van de niet-zorggebruikers.

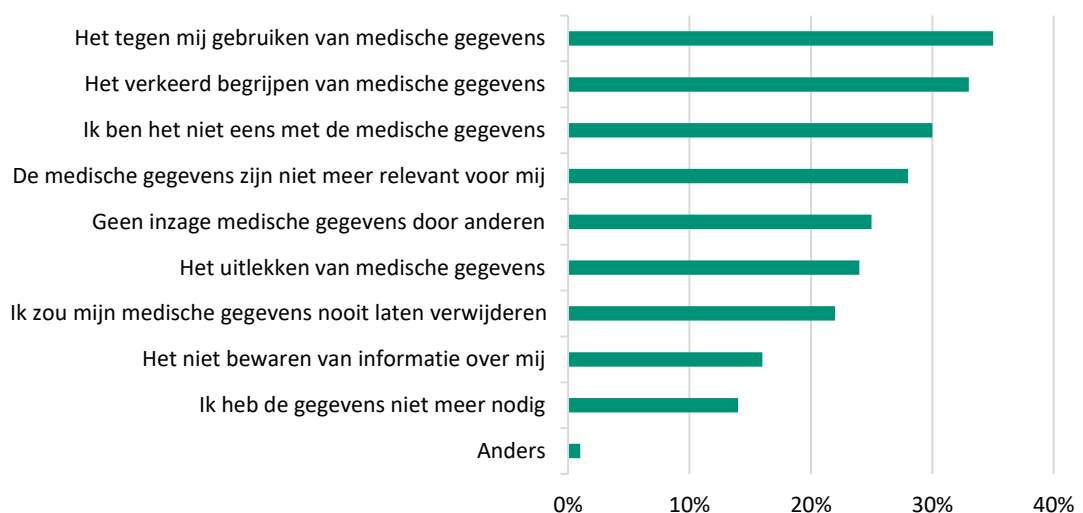
Redenen voor dossiervernietiging

Burgers kunnen verschillende redenen hebben voor het laten vernietigen van (een deel van) hun medische dossier (figuur 3.1). De meest voorkomende redenen die door de **algemene Nederlandse bevolking** hiervoor zijn aangedragen, betreffen:

- angst dat de medische gegevens tegen je gebruikt kunnen worden (35%);
- dat er informatie in de medische gegevens staat waar je het niet mee eens bent (33%);
- dat informatie in de medische gegevens door andere (hulpverlenings)partijen verkeerd begrepen kan worden (30%).

Een reden die met de regeling weigerende observandi in verband gebracht zou kunnen worden, zonder dat de regeling aan burgers is toegelicht, is dat iemand niet wil dat andere mensen de medische gegevens kunnen inzien. De regeling maakt het immers mogelijk dat de medische gegevens van een verdachte ingezien kunnen worden door de leden van de AGWO en vervolgens mogelijk in het strafproces worden gebruikt. Ruim een vijfde (22%) van de algemene Nederlandse bevolking zegt dat zij (een deel van) het medische dossier mogelijk zouden laten vernietigen om deze reden.

Figuur 3.1 Wanneer zou u (een deel van) uw medische gegevens laten verwijderen? (Algemene Nederlandse bevolking, n=517)



Als we in de **algemene Nederlandse bevolking** onderscheid maken naar al dan niet zorggebruik bij de redenen om medische gegevens (deels) te laten verwijderen, zien we een aantal verschillen:

- Niet-zorggebruikers verwachten minder geneigd te zijn (een deel van) hun medische gegevens te laten vernietigen dan zorggebruikers.²²
- Meer zorggebruikers (dan respondenten die geen zorg gebruiken) verwachten hun medische gegevens (voor een deel) te laten vernietigen wanneer ze denken dat deze door andere (hulpverlenings)partijen verkeerd begrepen kunnen worden.²³

Binnen het **zorgpaneel** verwachten burgers, in een iets andere volgorde, dezelfde top 3 van redenen voor het mogelijk laten vernietigen van (delen van) het medisch dossier als binnen de algemene Nederlandse bevolking:

- dat er informatie in de medische gegevens staat waar je het niet mee eens bent (61%);
- angst dat de medische gegevens tegen je gebruikt kunnen worden (54%);
- dat informatie in de medische gegevens door andere (hulpverlenings)partijen verkeerd begrepen kan worden (53%).

²² De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen zorg- en niet-zorggebruikers, $\chi^2(1) = 5.5$; $p = .020$. 21% van de zorggebruikers zou hun dossier nooit laten vernietigen tegenover 30% van de niet-zorggebruikers.

²³ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen zorg- en niet-zorggebruikers, $\chi^2(1) = 4.3$; $p = .045$. 35% van de zorggebruikers geeft deze reden op tegenover 26% van de niet-zorggebruikers.

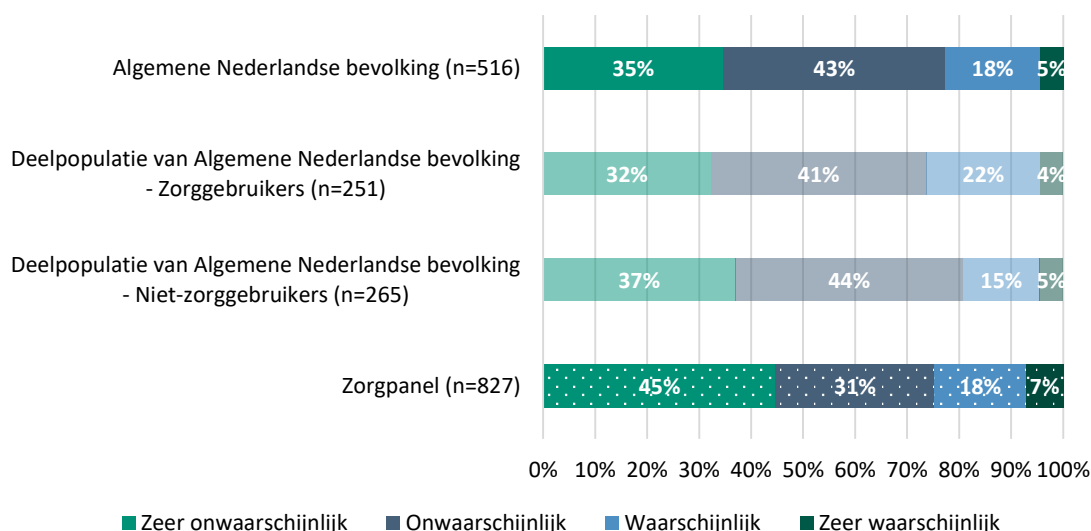
Binnen deze deelgroep geeft 38 procent als mogelijke reden voor het laten vernietigen van het medisch dossier op dat anderen hun gegevens kunnen inzien.

Verwachtingen over dossiervernietiging bij de huisarts in relatie tot de regeling

Voorafgaand aan de vervolgvragen over dossiervernietiging is in de enquête de regeling weigerende observandi toegelicht, waarbij is uitgelegd dat het mogelijk is dat tijdens het strafproces bij grote uitzondering medische gegevens bekeken kunnen worden om een straf (waaronder een tbs-maatregel) voor een ernstige misdaad te kunnen bepalen. Vervolgens is gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat respondenten in een dergelijke situatie verwachten (een deel van) hun medische gegevens te laten vernietigen bij de huisarts of een ggz-instelling.

Binnen de **algemene Nederlandse bevolking** zegt bijna een kwart (23%) te verwachten dat zij (een deel van) hun medische gegevens zouden laten verwijderen bij de *huisarts*, als zij zich inleven in de situatie waarin een rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens zou kunnen inzien (figuur 3.2). Dit is vergelijkbaar met het **zorgpanel** (25%). Binnen de algemene Nederlandse bevolking komen geen verschillen naar voren op grond van (al dan niet) gebruik van zorg.

Figuur 3.2 Verwachting vernietigen medische gegevens bij huisarts bij inleven in de situatie waarin de rechter bij grote uitzondering medische gegevens zou kunnen inzien, per deelgroep

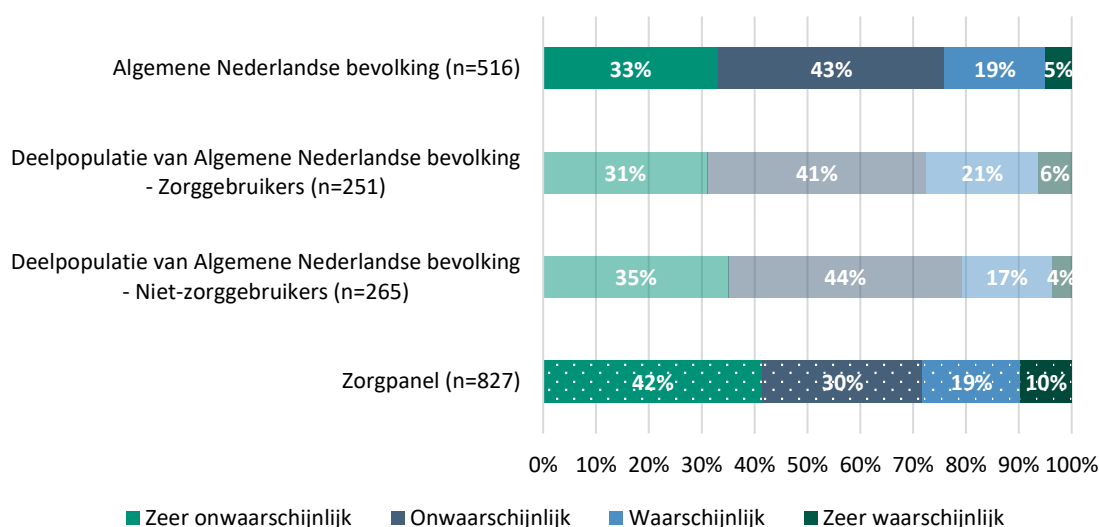


Verwachtingen over dossiervernietiging bij overige ggz in relatie tot de regeling

Na de toelichting op de regeling weigerende observandi, zegt eveneens bijna een kwart (24%) van de **algemene Nederlandse bevolking** te verwachten dat zij (een deel van) hun medische gegevens zouden laten verwijderen bij *overige geestelijke gezondheidszorg*, als zij zich inleven in de situatie waarin een rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens zou kunnen inzien (figuur 3.3). Binnen het **zorgpanel** is dit aandeel iets groter (29%). Respondenten in het zorgpanel zeggen, op grond van wat zij verwachten te doen in een dergelijke situatie, (iets) minder geneigd te zijn om (een deel van) het medisch dossier bij de huisarts te laten vernietigen dan bij een ggz-instelling.²⁴ Dit verschil blijkt er niet te zijn in de algemene Nederlandse bevolking.

²⁴ De Wilcoxon-toets toont een significant verschil aan tussen het laten vernietigen van het dossier bij de huisarts en het laten vernietigen van het dossier bij een ggz-instelling $z = -3,810$; $p < .001$. 25% acht dit waarschijnlijk bij de huisarts tegenover 29% bij een ggz-instelling. Ook na een Bonferroni-correctie is het verschil significant.

Figuur 3.3 Verwachting vernietigen medische gegevens overige geestelijke gezondheidszorg bij inleven in de situatie waarin de rechter bij grote uitzondering medische gegevens zou kunnen inzien, per deeltgroep



Verwachtingen over zorgmijden

Redenen voor mijden van zorg

Voorafgaand aan een toelichting op de regeling weigerende observandi is burgers gevraagd naar redenen om zorg te mijden. Binnen de **algemene Nederlandse bevolking** noemen respondenten verschillende redenen om, wanneer zij voor geestelijke problemen hulp nodig hebben, daar toch geen gebruik van te maken (figuur 3.4). De meest voorkomende redenen die burgers hiervoor geven zijn:

- te hoge kosten (43%);
- de verwachting dat zorg niet nodig is omdat het probleem vanzelf over zal gaan (35%);
- de verwachting dat zorgaanbieders niet kunnen helpen (34%).

Een reden die met de regeling weigerende observandi in verband gebracht zou kunnen worden, zonder dat de regeling aan burgers is toegelicht, is dat iemand niet wil dat andere mensen de medische gegevens kunnen bekijken. De regeling maakt het immers mogelijk dat de medische gegevens van een verdachte ingezien kunnen worden door de leden van de AGWO en vervolgens mogelijk in het strafproces worden gebruikt. Van de algemene Nederlandse bevolking verwacht acht procent om deze reden mogelijk zorg te mijden. Zorggebruikers verwachten ongeveer in dezelfde mate als niet-zorggebruikers geestelijke gezondheidszorg te mijden omdat ze niet willen dat andere mensen hun medische gegevens kunnen inzien.

Figuur 3.4 Als u voor geestelijke problemen hulp nodig heeft, wanneer zou u die toch niet gebruiken? (Algemene Nederlandse bevolking, n=517)



Voorafgaand aan de uitleg over de regeling weigerende observandi geven burgers binnen het **zorgpanel**, in een iets andere volgorde, dezelfde top 3 van redenen om, wanneer zij voor geestelijke problemen hulp nodig hebben, daar geen gebruik van te maken als binnen de algemene Nederlandse bevolking:

- te hoge kosten (56%);
- de verwachting dat zorgaanbieders niet kunnen helpen (45%);
- de verwachting dat zorg niet nodig is omdat het probleem vanzelf over zal gaan (27%).

Binnen het **zorgpanel** verwacht twaalf procent geestelijke gezondheidszorg, wanneer zij deze wel nodig zouden hebben, te mijden omdat zij niet willen dat andere mensen hun medische gegevens kunnen inzien.

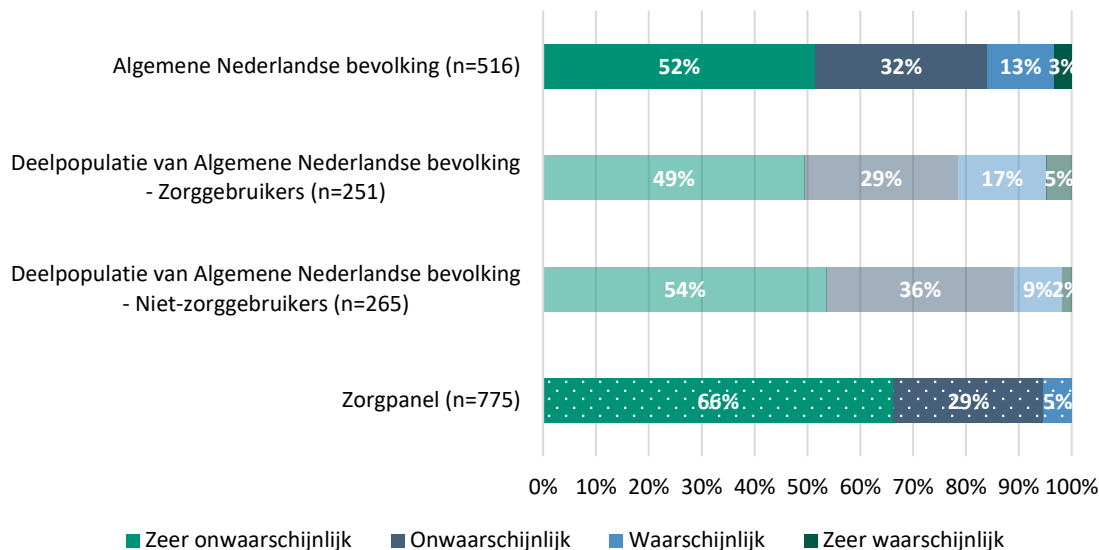
Verwachtingen over zorgmijding bij de huisarts in relatie tot de regeling

In de enquête is, nadat de regeling weigerende observandi is toegelicht, aan de respondenten gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat zij verwachten ervoor te kiezen om niet naar de huisarts te gaan of andere hulp te zoeken bij geestelijke problemen, als zij zich inleven in de situatie waarin een rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens zou kunnen inzien.

Binnen de **algemene Nederlandse bevolking** verwacht zestien procent dat zij geestelijke gezondheidszorg waarschijnlijk of zeer waarschijnlijk zouden mijden bij de *huisarts*, als zij zich inleven in de situatie waarin een rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens zou kunnen inzien (figuur 3.5). Zorggebruikers en niet-zorggebruikers verschillen hierin niet van elkaar.

Binnen het **zorgpanel** verwacht vijf procent dat zij om deze reden geestelijke gezondheidszorg waarschijnlijk zouden mijden.

Figuur 3.5 Verwachting mijden huisartsenzorg bij inleven in de situatie waarin de rechter bij grote uitzondering medische gegevens zou kunnen inzien, per deelgroep

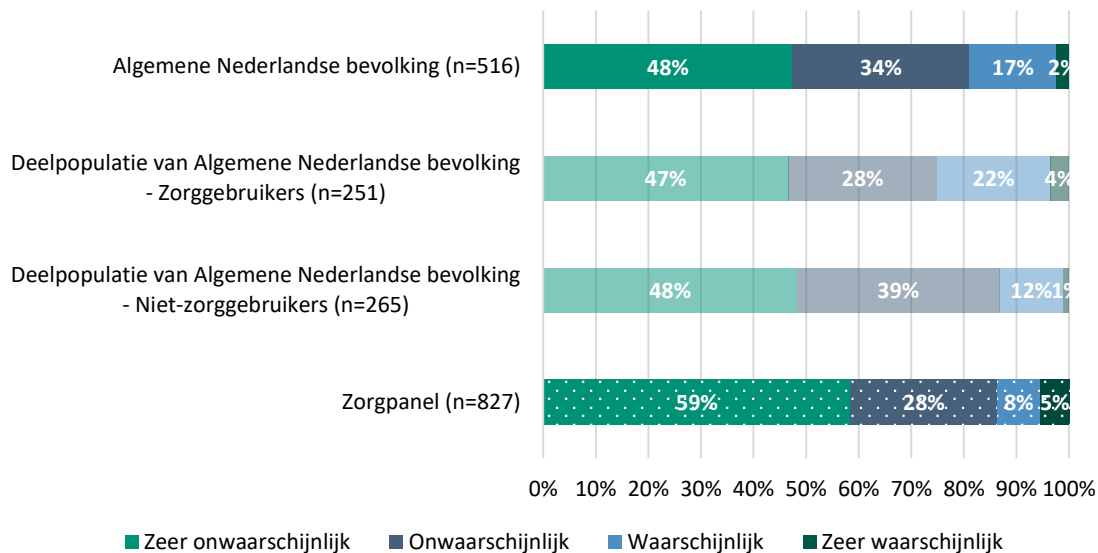


Verwachtingen over zorgmijding bij overige ggz in relatie tot de regeling

Van de **algemene Nederlandse bevolking** verwacht bijna één op de vijf personen (19%) dat zij geestelijke gezondheidszorg waarschijnlijk of zeer waarschijnlijk zouden mijden bij *overige geestelijke gezondheidszorg*, als zij zich inleven in de situatie waarin een rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens zou kunnen inzien (figuur 3.6). Zorggebruikers en niet-zorggebruikers verschillen hierin niet van elkaar. Binnen het **zorgpanel** verwacht dertien procent zorg (zeer) waarschijnlijk om deze reden te mijden bij de overige ggz. Binnen zowel de algemene Nederlandse bevolking als binnen het zorgpanel is het waarschijnlijker dat iemand verwacht geestelijke gezondheidszorg te zullen mijden bij overige ggz dan bij de huisarts.²⁵

²⁵ De Wilcoxon-toets is gebruikt om te toetsen of vaker geestelijke gezondheidszorg wordt gemeden bij de huisarts of bij iemand anders. Voor de algemene Nederlandse bevolking is de uitkomst hiervan: $z = -1,987$; $p = .047$. 16% acht dit waarschijnlijk voor de huisarts tegenover 19% voor iemand anders dan de huisarts. Voor het zorgpanel is de uitkomst: $z = -5,217$; $p < .001$. 5% acht dit waarschijnlijk voor de huisarts tegenover 13% voor iemand anders dan de huisarts. Na een Bonferroni-correctie is alleen het verschil in het zorgpanel significant.

Figuur 3.6 Verwachting mijden overige geestelijke gezondheidszorg bij inleven in de situatie waarin de rechter bij grote uitzondering medische gegevens zou kunnen inzien, per deelgroep



3.1.6 Doelbereik regeling weigerende observandi

Doelbereik

In de interviews verschillen respondenten van mening over het (verwachte) doelbereik van de regeling weigerende observandi. De meeste respondenten verwachten dat de regeling geen (grote) invloed heeft op het terugdringen van het aantal weigeraars. Respondenten van het NIFP, de RM, het OM en de advocatuur wijzen erop dat een deel van de verdachten niet in staat is rationele overwegingen over al dan niet meewerken aan gedragskundig onderzoek te maken als gevolg van een stoornis. Medewerking aan gedragskundig onderzoek weigeren heeft bij hen andere redenen. Daarnaast komt weigering vaak voort uit een intrinsieke motivatie en wantrouwigheid jegens de rechtbank, de overheid en/of het zorgstelsel waardoor zij niet willen meewerken aan het systeem. De komst van de regeling heeft dan ook geen invloed op die houding. De meerderheid van de respondenten verwacht daarom niet dat de regeling weigerende observandi invloed zal hebben op het aantal weigeraars. Een enkeling wijst erop dat bij frequentere toepassing, de regeling een afschrikwekkende werking zou kunnen hebben waardoor het aantal weigeraars zou kunnen afnemen. Ook JenV licht toe dat de regeling in theorie bij zou kunnen dragen aan het terugdringen van het aantal weigeraars. Omdat met de regeling ook bij weigerende observandi informatie kan worden verzameld, zouden verdachten ‘uit voorzorg’ mee kunnen gaan werken aan gedragskundig onderzoek. Daarmee kan voorkomen worden dat oude medische gegevens worden opgevraagd voor het gedragskundig onderzoek. Derhalve zou het aantal weigeraars kunnen afnemen. De verwachting van respondenten is dat de afschrikwekkende werking pas in werking treedt als de regeling vaker is toegepast en duidelijk is wat het effect van de regeling kan zijn. Dat is nu nog niet aan de orde, omdat de regeling tot op heden weinig is ingezet.

Met betrekking tot de invloed van de regeling op het effect van weigeren wijst het merendeel van de respondenten erop dat het toepassingsbereik van de regeling relatief klein is. Voor een groot deel van de verdachten bestaan, ondanks weigering, voldoende aanknopingspunten voor een uitspraak over de aan- of afwezigheid van een stoornis. Daarvoor worden bijvoorbeeld observaties in het PBC en/of oude stukken zoals een eerder opgestelde PJ-rapportage gebruikt. Zoals eerder beschreven zal de regeling met name relevant zijn voor de groep weigeraars over wie nauwelijks tot geen uitspraken kunnen worden gedaan op basis van een observatie en over wie geen oude stukken beschikbaar zijn. Wanneer over deze verdachten daadwerkelijk medische gegevens opgevraagd kunnen worden door gebruik van de regeling, wordt het effect van weigeren beperkt. In de praktijk is dat nog niet voorgekomen.

Mogelijke aanpassingen in de weigeraanpak

Respondenten van het OM wijzen erop dat de toepassing van de regeling kan worden verbeterd door de werkwijze rondom het aanleveren van de gegevens over de behandelaar van de verdachte aan te passen. Op dit moment dient een OvJ contactgegevens van de behandelaar of behandelaars van de verdachte zelf aan te leveren bij de AGWO. Het OM stelt dat het in veel gevallen erg lastig is om te achterhalen wie de behandelaar is. Als de contactgegevens niet bekend zijn, kan de regeling niet worden ingezet. De respondenten betogen dat het aanpassen van de procedure van de regeling de inzet van de ervan kan vergemakkelijken. Zij denken hierbij aan de mogelijkheid om verzoeken bij meerdere behandelaars uit te zetten als de daadwerkelijke behandelaar onbekend is. Een andere mogelijkheid zou volgens respondenten zijn om gegevens over behandelaars te achterhalen via zorgverzekeraars. Op dit moment is dit niet mogelijk vanwege het beroepsgeheim van de behandelaars en de bescherming van de privacy van verdachten.

3.2 Aanscherping van het begrip ‘stoornis’ en verduidelijking van het risicocriterium

Over de uitvoering en neveneffecten van de aanscherping van het stoornisbegrip en de verduidelijking van het risicocriterium zijn de PJ-rapporteurs en de behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, de OvJ's, de Raad voor de rechtspraak, de rechters en de advocatuur bevroegd. Daarnaast heeft de AGWO schriftelijk informatie geleverd over de totstandkoming, de samenstelling en de expertise van de AGWO alsmede over door haar gesignaleerde neveneffecten van de regeling weigerende observandi. Over het doelbereik van de aanscherping van het begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium (par 3.2.4) zijn PJ-rapporteurs en een behandelaar van het NIFP, beleidsmedewerkers en een advocaat-generaal van het OM, OvJ's, een beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak, rechters, de advocatuur en een beleidsmedewerker van JenV geïnterviewd.

3.2.1 Aanscherping stoornisbegrip Duidelijkheid interpretatie wijziging

Vrijwel alle rechters en OvJ's wijzen erop dat de vaststelling van een stoornis, bij het al dan niet opleggen van een tbs-maatregel, een juridische beslissing is. Al voor de wijziging van de wettekst was dit volgens hen duidelijk vastgelegd in de jurisprudentie: een rechter is niet afhankelijk van het al dan niet kunnen vaststellen van een medische diagnose. Uiteraard zijn volgens de respondenten wel voldoende aanknopingspunten nodig waaruit blijkt dat (mogelijk) sprake is van een stoornis. Dit is echter niet noodzakelijkerwijs een medische diagnose. In geval van weigerende observandi gebruiken OvJ's en rechters aanknopingspunten uit de PJ-rapportage en andere (oude) stukken (zoals een oude PJ-rapportage, milieuonderzoek of een politieverhoor) om te komen tot een juridische vaststelling van een stoornis. Zowel OvJ's en rechters als PJ-rapporteurs wijzen erop dat de PJ-rapportages de afgelopen jaren uitvoeriger beschrijvingen bevatten. Vaker dan voorheen beschrijven de rapporteurs de houding en het gedrag van de verdachte. Daarnaast worden bevindingen uitgebreider gemotiveerd in de rapportage. Wanneer PJ-rapporteurs rapporteren over de aannemelijkheid van een stoornis biedt dit een aanknopingspunt voor de rechter. Naast de uitgebreidere PJ-rapportages worden door het OM ook andere stukken aangereikt waar de rechter de vaststelling van een stoornis op kan baseren. Dit zijn bijvoorbeeld het politiedossier, oude Reclasseringsrapportages of een oude PJ-rapportage. Deze informatie tezamen, gecombineerd met de observatie van de rechter van de verdachte tijdens zitting, kan voldoende zijn voor een uitspraak over het al dan niet bestaan van een stoornis.

Een advies of volledig rapport vanuit het PBC is volgens de rechters de wenselijkste situatie; daarmee is er (vaak) voldoende informatie om uitspraken over de stoornis te kunnen doen. Wanneer dit ontbreekt, is het aan de rechter om te motiveren en te beargumenteren waarom wel of niet op basis van andere aanknopingspunten een stoornis in juridische zin vastgesteld kan worden. De respondenten van de RM, het OM en enkele van het NIFP wijzen erop dat rechters verschillend omgaan met de ruimte die de wet biedt om tot de vaststelling van stoornis te komen. Sommige rechters willen zonder volledig PJ-rapport van de gedragsdeskundigen geen uitspraak doen over de stoornis vanwege terughoudendheid om op de stoel van een arts te gaan zitten. Zij zien de medische vaststelling van de stoornis als noodzakelijk voor

een juridische vaststelling ervan. Dit zijn volgens respondenten van de RM en het OM met name rechters die relatief weinig ervaring hebben met tbs-zaken. Enkele rechters benadrukken dat het aan de rechter is de redenering vanuit het al dan niet volledige PBC-rapport te vertalen naar een juridische context.

Wijzigingen in de strafrechtpraktijk

Volgens respondenten van de RM, het OM en de advocatuur is de herformulering in de wettekst te summier om verandering in de strafrechtpraktijk teweeg te brengen. Rechters en OvJ's zullen door de herformulering niet anders redeneren. Bovendien wijzen zij erop dat veel (ervaren) rechters niet meer naar de wetsartikelen kijken omdat zij hiermee al bekend zijn. Zij baseren zich op (nieuwe) jurisprudentie. Drie respondenten vanuit het OM en de Rvdr zijn iets positiever over de wijzigingen in de strafrechtpraktijk: zij verwachten dat het wetsartikel door de wetswijzigingen voor met name nieuwe rechters gemakkelijker te doorgronden is.

Verder wijzen respondenten erop dat al na de zaak van Michael P. een praktijk is ontstaan waarin rechters meer ruimte nemen om op juridische gronden een stoornis vast te stellen. Zowel vanuit het NIFP als het OM en de RM als de advocatuur constateren respondenten dat rechters ook zonder volledige medische diagnose, maar met andere aanknopingspunten in de rapportage van het PBC of oude rapportages vaker tot de (juridische) vaststelling van een stoornis komen. Deze verandering hangt volgens de respondenten echter niet samen met de aanscherping van het begrip stoornis in de wettekst.

Ook de AGWO constateert verschillende recente (maatschappelijke) ontwikkelingen die verband houden met de aanscherping van het begrip 'stoornis':²⁶

- Deskundigen, waaronder die in het PBC, beschrijven (disfunctioneel) gedrag uitgebreider dan in het verleden en lijken daarmee te anticiperen op de rechterlijke beoordeling van informatie uit het PJ-rapport.
- Rechters lijken deze uitgebreidere PJ-rapporten, samen met andere informatiebronnen, vaker dan enkele jaren geleden te gebruiken om zelf een stoornis in juridische zin vast te stellen, met het oog op het opleggen van een tbs-maatregel.
- Hierop aansluitend motiveren rechters vaker en uitgebreider op basis van welke gedragskundige bevindingen juridisch kan worden vastgesteld dat de verdachte ten tijde van het delict aan een psychische stoornis leed.

De AGWO wijst erop dat de rechter de vrijheid heeft om zelf een stoornis (in juridische zin) vast te stellen. Daarnaast stelt de AGWO dat rechters de ruimte om een psychische stoornis (in juridische zin) vast te stellen op verschillende manieren interpreteren (zie ook Nauta, 2021²⁷). Dit is het gevolg van het ontbreken van en onduidelijkheid over eisen die worden gesteld aan het bewijs waarmee een psychische stoornis kan worden vastgesteld. Deze onduidelijkheden kunnen, volgens de AGWO, leiden tot grote (onwenselijke) verschillen in de vaststelling van een stoornis door de rechter.

Enkele rechters bepleiten dat meer aandacht zou moeten uitgaan naar voorlichting en training van rechters en OvJ's; ook pleiten zij ervoor dat ervaring een rol zou moeten spelen bij de toedeling van rechters aan zaken. Tbs-zaken zijn een specialistisch vakgebied en minder ervaring of minder bekendheid met de wetsartikelen kan leiden tot terughoudendheid bij rechters om te komen tot een juridische vaststelling van een stoornis en het opleggen van een tbs-maatregel.

3.2.2 Verduidelijking risicocriterium

Duidelijkheid interpretatie wijziging

De verduidelijkte interpretatie van het risicocriterium (na de wijziging) wordt door alle rechters en OvJ's onderschreven. Zij benadrukken dat voor het opleggen van de tbs-maatregel beide criteria noodzakelijk zijn: zowel de stoornis als het gevaar voor de samenleving moet worden aangetoond. Wanneer aan één van deze criteria niet wordt voldaan, kan geen tbs-maatregel worden opgelegd.

²⁶ AGWO. Jaarverslagen 2020 en 2021.

²⁷ E. Nauta. *Zelfstandige vaststelling van een psychische stoornis door de strafrechter*. Nederlands Juristenblad. Wolters Kluwers 2021.

Enkele rechters lichten toe dat altijd wordt beoordeeld of er al dan niet een stoornis aanwezig is en of die stoornis verband houdt met het delict en het herhalingsgevaar. Volgens de respondenten is dit niet anders geweest of anders geworden sinds de wijzigingen van artikel 37a lid 1 Sr: het herhalingsgevaar is altijd een belangrijk criterium geweest dat rechters en OvJ's in overweging nemen. Daarbij benadrukt het merendeel van de respondenten dat dit volgens hen bij alle partijen al duidelijk was voorafgaand aan de aanpassing van de wettekst.

Wijzigingen in de strafrechtpraktijk

De verduidelijking in de wettekst heeft volgens vrijwel alle respondenten geen gevolgen voor het strafproces. Het criterium bestond al voor de oplegging van een tbs-maatregel; inhoudelijk is er niets aangepast. Vrijwel alle respondenten benoemen deze verduidelijking als een bevestiging van jurisprudentie die rechters en OvJ's al gebruikten.

Sommige rechters zijn van mening dat meer dan voorheen oog is voor veiligheidsrisico's in de samenleving. Zij verklaren dit door de veranderende maatschappelijke tendens: na de zaak van Michael P. kwam in de strafrechtketen meer nadruk te liggen op veiligheid. Het is volgens hen mogelijk dat rechters die maatschappelijke tendens volgen waardoor eerder een veiligheidsrisico wordt gezien dan voorheen. De respondenten benadrukken daarbij dat dit veiligheidsrisico altijd goed wordt onderbouwd in de straftoemeting.

3.2.3 Knelpunten en mogelijke neveneffecten van de wijzigingen

Geen enkele respondent ervaart of verwacht knelpunten in het strafproces rondom de aanscherping van het begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium. Zij lichten hierbij toe dat de wijzigingen tekstueel van aard zijn en geen (grote) inhoudelijke veranderingen in de uitvoeringspraktijk tot gevolg hebben. Datzelfde geldt voor neveneffecten van de wijzigingen.

3.2.4 Doelbereik van de wijzigingen

Doelbereik

De respondent van JenV verwijst naar de aanscherpingen in de wetteksten als 'betekenisvolle verduidelijkingen'. Met de aanpassingen is beoogd de kaders (opnieuw) scherp te stellen en te verduidelijken welke ruimte rechters daarin hebben om zelf een juridisch oordeel over het stoornisbegrip en het risicocriterium te vellen. De aanpassingen leggen de nadruk op het juridisch oordeel en de beslissingsbevoegdheid van de rechter over de straftoemeting; een weigering van de verdachte om mee te werken aan het gedragskundig onderzoek heeft daar geen bepalende invloed op. Voorafgaand aan de maatregelen waren er bij JenV signalen dat rechters terughoudender werden in het doen van uitspraken over de aanwezigheid van een stoornis.

Respondenten vanuit de RM en het OM stellen dat een (groot) deel van de rechters en OvJ's de wetteksten al interpreteerde zoals door de wetgever bedoeld en daar ook naar handelde, mede op basis van jurisprudentie. Volgens de respondenten leiden de tekstuele aanpassingen niet tot een verandering in het strafproces. De interpretatie en het gebruik van de wetsartikelen hangen volgens hen vooral samen met de mate van ervaring van de magistraten. Wanneer een rechter of OvJ regelmatig tbs-zaken behandelt, zal hij/zij beter bekend zijn met de mogelijkheden in de toepassing van de wetsartikelen. De respondenten verwachten daarom dat de aanpassingen in de wetteksten weinig tot geen verandering in de praktijk teweeg zullen brengen: het betreft geen inhoudelijke wijzigingen en de aanpassingen duiden vooral op een bevestiging van de jurisprudentie. De tekstuele wijzigingen zullen naar verwachting van deze respondenten geen juridisch effect genereren.

Enkele respondenten stellen dat het voor minder ervaren rechters en OvJ's wellicht wel gemakkelijker wordt de wetsartikelen te doorgronden door de aangepaste teksten, met name de tekst over vaststelling van een stoornis. Voor de toepassing in de praktijk zullen zij zich de (interpretatie van de) wetsartikelen 'eigen moeten maken' en daar hebben de tekstuele aanpassingen weinig tot geen invloed op volgens de respondenten. Respondenten verwachten daarbij ook niet dat deze tekstuele aanpassingen bijdragen aan het terugdringen van het aantal weigeraars of het verminderen van het effect van weigeren.

Mogelijke aanpassingen in de weigeraanpak

De respondenten hebben geen voorstellen gedaan voor aanpassingen van deze maatregelen waarmee het doelbereik van de weigeraanpak mogelijk bevorderd wordt.

3.3 Aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden

Over de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden is de advocatuur via interviews en een enquête bevroegd. Daarnaast is een beleidsmedewerker van JenV bevroegd.

3.3.1 Advies van advocaten

De advocatuur is bevroegd over de aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden en in hoeverre deze geleid hebben tot een wijziging in het advies over de tbs-maatregel aan cliënten. Uit de enquête blijkt dat een derde van de advocaten denkt dat de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden invloed heeft op het advies dat advocaten aan cliënten geven over zowel het meewerken aan gedragskundig onderzoek als het (ten dele) vernietigen van het medisch dossier. Het overgrote merendeel van de advocaten (80%) stelt echter dat hun eigen advies ten opzichte van deze onderwerpen onveranderd is.

Dit blijkt ook uit de interviews met advocaten: bij geen van hen is het advies over de tbs-maatregel veranderd ten gevolge van de aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden. Dit komt volgens hen mede doordat, wanneer een advocaat een verdachte bijstaat tijdens het strafproces, de verlofmogelijkheden zich nog ver in de toekomst afspelen. Daardoor zijn wijzigingen in de verlofmogelijkheden over het algemeen geen onderdeel van de advisering aan hun cliënten over de (mogelijke) op te leggen tbs-maatregel. Het kan wel worden meegenomen in advies aan cliënten die al tbs hebben opgelegd gekregen (en waarbij verlofmogelijkheden zich aandienen).

3.3.2 Doelbereik van de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden

Doelbereik

JenV wijst erop dat de aanpassingen in de rechtspositie van tbs-gestelden voortvloeien uit aandachtspunten van de advocatuur over de weigerproblematiek. Met de aanpassingen wordt beoogd bij te dragen aan het wegnemen van motieven om medewerking aan gedragskundig onderzoek te weigeren. De aanpassingen moeten daaraan bijdragen door een beter perspectief op doorstroom- en verlofmogelijkheden tijdens de tbs-maatregel te bieden om daarmee de gepercipieerde uitzichtloosheid van de maatregel aan te pakken.

Advocaten stellen in de interviews dat het advies over de tbs-maatregel aan cliënten onder andere wordt ingegeven door de huidige staat van het tbs-stelsel als geheel. Hierbij spelen factoren zoals behandelduur en doorstroommogelijkheden een rol. De aanpassingen in de rechtspositie worden door de meeste advocaten gezien als een stap in de goede richting, maar zijn volgens hen te weinig ingrijpend om een verandering (ten positieve) in het advies over de tbs-maatregel teweeg te brengen. Indien meer ingrijpende maatregelen zouden worden genomen, zou dit volgens de advocaten een positievere invloed kunnen hebben op het advies over de tbs-maatregel.

Daarnaast wordt door de advocaten benoemd dat een deel van de verdachten, ingegeven door een stoornis, zal blijven weigeren mee te werken aan gedragskundig onderzoek. De aanpassingen in de rechtspositie van tbs-gestelden zullen daar niets aan veranderen. De advocaten verwachten dan ook niet dat deze maatregel bijdraagt aan het verminderen van de weigerproblematiek.

Mogelijke aanpassingen in de weigeraanpak

Volgens de advocaten zijn de huidige aanpassingen in de rechtspositie van tbs-gestelden onvoldoende om veranderingen in het advies teweeg te brengen en daarmee onvoldoende om mogelijk het aantal weigeraars in gedragskundig onderzoek te laten dalen. In de enquête en interviews stellen advocaten voor om aanpassingen door te voeren die bijdragen aan het verbeteren van door- en uitstroommogelijkheden van tbs-instellingen en het instellen van een maximale duur (en daarmee een einddatum voor) de tbs-maatregel.



Samenvatting en conclusie

4

4 Samenvatting en conclusie

4.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

Vergroting van de veiligheid door beperking van recidive is een belangrijke doelstelling van het veiligheidsbeleid van het kabinet. Voor zover een psychische stoornis bijdraagt aan crimineel gedrag, kan behandeling helpen om de recidive bij terugkeer in de maatschappij te verminderen. Bij ernstige delicten (gevangenisstraf van vier jaar of meer of enkele specifiek benoemde delicten) kan een tbs-maatregel worden opgelegd. Bij het opleggen van de tbs-maatregel is het nodig om vast te stellen of er sprake is van een psychische stoornis of gesteldheid die het risico van crimineel gedrag vergroot. Dit gebeurt met gedragskundig onderzoek, waarvan het resultaat wordt vastgelegd in een pro Justitia-rapportage (PJ-rapportage). Hiermee wordt de rechter geïnformeerd over een mogelijke psychische stoornis bij een verdachte (art. 37a Wetboek van Strafrecht [Sr]), de gelijktijdigheid van de stoornis en het delict, de mogelijke doorwerking van een stoornis op het ten laste gelegde delict, het bijbehorende recidiverisico, het advies over toerekeningsvatbaarheid en het advies over mogelijke sancties.

Het komt regelmatig voor dat verdachten medewerking aan gedragskundig onderzoek weigeren, in het bijzonder bij het klinisch gedragskundig onderzoek in het Pieter Baan Centrum (PBC). Hier worden verdachten van ernstige delicten onderzocht aan wie mogelijk een tbs-maatregel kan worden opgelegd. Om weigeren van medewerking aan gedragskundig onderzoek tegen te gaan, heeft het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) een ‘weigeraanpak’ ontwikkeld, met als doelstellingen²⁸:

- veiliger maken van de maatschappij ten aanzien van weigerende verdachten;
- terugdringen van het aantal weigeraars;
- terugdringen van het effect van weigeren.

De ‘weigeraanpak’ bestaat uit diverse onderdelen die onderzocht worden in een aantal deelonderzoeken. Deze rapportage doet verslag over één van de deelonderzoeken naar de wetswijzigingen en de (ongewenste) neveneffecten daarvan.²⁹ Daartoe zijn vier maatregelen uit de weigeraanpak (gedeeltelijk) geëvalueerd:

1. de regeling weigerende observandi (hierna: de regeling);
2. de aanscherping van het begrip ‘stoornis’;
3. de verduidelijking van het risicocriterium;
4. de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden.

Binnen de evaluatie zijn de implementatie, uitvoering, neveneffecten en knelpunten van de vier maatregelen onderzocht. Daarnaast is de bijdrage van de vier maatregelen aan de doelen van de weigeraanpak geëvalueerd en zijn mogelijke aanpassingen van de vier maatregelen die het doelbereik zouden kunnen vergroten geïnventariseerd. Dit onderzoek omvat geen evaluatie van de effecten van de vier maatregelen.

4.2 Opzet en methoden van onderzoek

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we een documentstudie uitgevoerd, interviews met diverse ketenpartners afgenomen en enquêtes uitgezet. Ter voorbereiding op de interviews en enquêtes, alsmede voor gebruik bij de analyse en de beantwoording van de onderzoeksvragen is een **documentstudie** uitgevoerd. Hiervoor zijn (beleids)documenten over de voorbereiding en ontwikkeling van de weigeraanpak en de implementatie van de vier maatregelen bij ketenpartners bestudeerd. Daarnaast zijn uitspraken van de (vier) regionale medische tuchtcolleges bekeken om na te gaan of er uitspraken zijn over (verzoeken rond) verwijdering of vernietiging van zorgdossiers die mogelijk in verband staan met de weigeraanpak. Dergelijke uitspraken zijn niet gevonden.

²⁸ Nagtegaal, M.H. (2021). *De effectiviteit van de aanpak weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek*. Achtergrond en contouren van een onderzoeksprogramma. Den Haag: WODC. Cahier 2021-16.

²⁹ Het onderhavige onderzoek omvat niet alle wetswijzigingen die voortkomen uit de weigeraanpak: de wetswijziging voor de verlenging van de observatieperiode PBC is in een ander deelonderzoek opgenomen.

De vier maatregelen zijn van invloed op de werkwijze van de diverse ketenpartners die te maken hebben met weigerende observandi bij gedragskundig onderzoek. Om zicht te krijgen op de implementatie, uitvoering en het doelbereik van de vier maatregelen hebben we **interviews** afgenomen met de volgende ketenpartners:

- het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP):
 - vijf PJ-rapporteurs;
 - één behandelaar bij het PBC;
- het Openbaar Ministerie (OM):
 - zeven OvJ's verspreid over vijf arrondissementen³⁰;
 - één advocaat-generaal (AG) bij het Ressortsparket;
 - twee beleidsmedewerkers;
- de Rechterlijke Macht (RM):
 - één beleidsmedewerker van de Raad voor de rechtspraak;
 - de voorzitter van de penitentiaire kamer;
 - vijf rechters verspreid over vijf arrondissementen³¹;
- de advocatuur:
 - vijf tbs-/strafrechtadvocaten;
- ggz-instellingen:
 - zestien medewerkers van vijftien verschillende ggz-instellingen verspreid over negen provincies³²;
- het ministerie van JenV:
 - één beleidsmedewerker;
- AGWO;
 - de AGWO heeft een gezamenlijke schriftelijke reactie gegeven op onze vragen.

Naast de interviews hebben we twee verschillende **enquêtes** uitgezet: één bij de advocatuur over de uitwerking van de weigeraanpak voor verdachten en mogelijke neveneffecten van de maatregelen (30 ingevulde vragenlijsten).

De tweede enquête is uitgezet onder Nederlandse burgers. Deze enquête is uitgezet onder twee doelgroepen, namelijk een panel van de algemene Nederlandse bevolking (517 ingevulde vragenlijsten) en een panel van burgers die gebruikmaken of hebben gemaakt van geestelijke gezondheidszorg (827 ingevulde vragenlijsten). In de enquête zijn vragen voorgelegd over (algemene) condities waaronder burgers noodzakelijke of wenselijke geestelijke gezondheidszorg (verwachten te) vermijden, met daarna een toespitsing op condities die te maken hebben met het gebruik van gegevens in strafrechtelijke procedures; idem voor het vernietigen van medische gegevens. Doordat aan burgers is gevraagd zich in te leven in de situatie waarin de regeling weigerende observandi kan worden toegepast, geven de resultaten inzicht in hoe burgers denken te handelen in de (dubbele) hypothetische situatie dat zij zorg nodig zouden hebben én verdacht worden van een ernstig delict. De enquête geeft daardoor geen inzicht in hoe burgers daadwerkelijk handelen in een dergelijke situatie. Bijgevolg moeten de bevindingen uit de enquête met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

4.3 Bevindingen implementatie, uitvoeringspraktijk en doelbereik

Regeling weigerende observandi

Implementatie

- Vrijwel alle respondenten **zijn bekend met** de regeling weigerende observandi. Van de respondenten van de ggz-instellingen is ongeveer de helft op de hoogte van de regeling. Dat geldt eveneens voor de advocaten die de enquête hebben ingevuld.
- De regeling weigerende observandi is veelal **onder de aandacht gebracht** bij de respondenten via de eigen organisatie. Informatie over de regeling is o.a. verspreid via (interne) nieuwsberichten, presentaties, bijeenkomsten of via collega's.

³⁰ Amsterdam, Oost-Nederland, Noord-Holland, Noord-Nederland en Oost-Brabant

³¹ Amsterdam, Den Haag, Gelderland, Noord-Nederland Zeeland-West-Brabant.

³² Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Gelderland, Friesland, Flevoland, Limburg, Zeeland en Utrecht.

- De respondenten verschillen van mening over het **draagvlak** voor de maatregel. Zij wijzen erop dat de regeling een aanvullende mogelijkheid tot het verkrijgen van informatie voor het gedragskundig onderzoek kan zijn. Respondenten van de verschillende ketenpartners zien de regeling echter ook als een zware maatregel waarmee de privacy van de verdachte en het beroepsgeheim van behandelaren worden ondermijnd. Per casus zal daarom volgens hen moeten worden afgewogen of en welke meerwaarde de inzet van de regeling kan hebben. De waarborgen die in de regeling zijn opgenomen dragen daar volgens respondenten aan bij. Enkele respondenten, met name de advocatuur, wijzen daarnaast op het recht om te weigeren: verdachten hoeven niet mee te werken aan hun eigen strafoplegging.

Uitvoering

- De regeling weigerende observandi is sinds de inwerkingtreding in 2019 één keer ingezet. Hierdoor bestaan in de keten nog weinig ervaringen met de inzet in de praktijk. De bevindingen over de uitvoering en neveneffecten zijn daarom met name gebaseerd op eerste ervaringen en verwachtingen van ketenpartners.
- Een **randvoorwaarde** voor de uitvoering van de regeling weigerende observandi is bekendheid met de maatregel en de te doorlopen stappen bij alle ketenpartners. Respondenten van het OM en het NIFP wijzen erop dat zij verwachten dat niet iedereen op de hoogte is van het bestaan van de regeling en/of de stappen die bij gebruik van de regeling moeten worden gezet. Volgens deze respondenten zou meer en periodieke aandacht moeten worden geschonken aan het bestaan van de regeling en de wijze waarop de procedure in elkaar zit. Dit zou mogelijk ook de toepassing vergroten.
- De respondenten wijzen op vier **knelpunten** in de toepassing van de regeling:
 - Verwachte duur procedure: voor toepassing van de regeling weigerende observandi dient een aantal stappen doorlopen te worden (zie ook H3.1). Verwacht wordt dat de doorlooptijd van alle stappen langer duurt dan wenselijk is voor de voortgang van een zaak. Wanneer de regeling weigerende observandi wordt ingezet, is daar bovendien al een aantal andere acties aan voorafgegaan waardoor een zaak al langere tijd loopt. De hoeveelheid stappen en de doorlooptijd van die stappen voor de inzet van de regeling weigerende observandi zien de respondenten als (mogelijk) knelpunt.
 - Verkrijgen gegevens behandelaar door het OM: om in het kader van de regeling gegevens op te kunnen vragen, is het noodzakelijk dat bekend is bij welke behandelaar of behandelaren die gegevens opgevraagd dienen te worden. Hiervoor moet de betreffende OvJ contactgegevens van de behandelaar (een arts, gedragskundige of rechtspersoon) bij de AGWO aanleveren. Echter, in veel gevallen is het achterhalen van de specifieke behandelaar van een verdachte erg lastig, zo niet onmogelijk. Het OM wijst erop dat dit de toepassing van de regeling belemmert: zonder specifieke gegevens over de juiste behandelaren kan geen verzoek tot het opvragen van medische gegevens worden ingediend. Daarmee loopt de inzet van de regeling spaak. In enkele zaken is dat het geval geweest. Het OM en de AGWO stellen dat het (op dit moment) niet mogelijk is meerdere verzoeken bij verschillende behandelaren uit te zetten, zonder te weten welke van hen de daadwerkelijke behandelaar is.
 - Beslistermijn van 30 dagen: wanneer de regeling ingezet wordt, dient de AGWO binnen 30 dagen een advies op te leveren met daarin een beschrijving van de aanwezigheid en de bruikbaarheid van de medische gegevens over de verdachte. De AGWO verwacht dat het vooral lastig kan zijn deze termijn te halen als bij meerdere behandelaren afzonderlijk een medisch dossier moet worden opgevraagd.
 - Mogelijke terughoudendheid in toepassing regeling: de verwachte duur van de procedure, het moment in het proces waarop de regeling ingezet kan worden, de geschatte meerwaarde en de strenge criteria voor toepassing zijn factoren die volgens de respondenten leiden tot mogelijke terughoudendheid om de regeling toe te passen. De verwachte vertraging in een casus in combinatie met het kleine aantal zaken waarbij de regeling in te zetten is, beperken de inzet van de regeling.
- Met een enquête is onder burgers onderzocht in hoeverre dossiervernietiging en zorgmijding als **neveneffecten** van de regeling weigerende observandi zouden kunnen optreden. Omdat aan burgers gevraagd is zich in te leven in de (dubbele) hypothetische situatie dat zij zorg nodig zouden hebben

én verdacht worden van een ernstig delict, geven de resultaten van de enquête inzicht in hoe burgers verwachten te handelen in een dergelijke situatie. De bevindingen geven geen inzicht in de daadwerkelijke handelwijze van burgers en moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

- In de enquête onder burgers zijn, na toelichting op de regeling, verschillende scenario's voorgelegd waarmee getoetst is hoe waarschijnlijk burgers het achten dat zij hun medisch dossier laten vernietigen of zorg zullen mijden als gevolg van het bestaan van de regeling. De resultaten over **dossiervernietiging** laten zien dat bijna een kwart (23%) van de Nederlandse bevolking verwacht (een deel van) hun medische gegevens bij de huisarts te laten verwijderen, als zij zich inleven in de situatie waarin tijdens een strafproces bij hoge uitzondering hun medische dossiers ingezien zouden kunnen worden. Dit geldt eveneens voor bijna een kwart (24%) als het gaat om vernietiging van het dossier bij (overige) ggz-instellingen. Ook bij ketenpartners is nagegaan in hoeverre zij verwachten dat dossiervernietiging zou kunnen optreden/toenemen als gevolg van de regeling. Vrijwel alle respondenten achten het onwaarschijnlijk dat dossiervernietiging toeneemt. Op dit moment is de bekendheid met de maatregel onder burgers naar verwachting van ketenpartners laag. Daarbij is de regeling inzetbaar in gevallen die voor de gemiddelde burger vooral hypothetisch van aard zijn: naar verwachting van de respondenten zullen weinig burgers stilstaan bij de mogelijkheid dat hun medische gegevens ooit in een strafproces, onder strikte voorwaarden, opgevraagd zouden kunnen worden. Respondenten denken dat dit voor burgers met een wantrouwende instelling, al dan niet gerelateerd aan een psychische stoornis, mogelijk iets aannemelijker is. Wel vraagt dit om strategisch, op de toekomst anticiperend denken en het maken van rationele overwegingen. De geïnterviewde advocaten sluiten echter niet uit dat dossiervernietiging onderdeel van het advies aan cliënten zou kunnen worden als de regeling vaker (met succes) wordt ingezet. Hiermee kan de effectiviteit van de regeling worden ondermijnd.
- Voor het andere mogelijke neveneffect, **zorgmijding**, geldt een vergelijkbaar beeld als voor dossiervernietiging. Uit de enquête blijkt dat, na een toelichting op de regeling, zestien procent van de Nederlandse bevolking verwacht zorg te mijden bij de huisarts, als hun gevraagd wordt zich in te leven in de situatie dat tijdens een strafproces bij hoge uitzondering hun medische gegevens zouden kunnen worden ingezien. Voor het mijden van (overige) geestelijke gezondheidszorg geldt dit voor bijna een vijfde van de Nederlandse bevolking (19%). Deze percentages overstijgen niet de percentages die in een eerder onderzoek over het mijden van zorg onder de Nederlandse bevolking zijn gevonden.³³ Uit dat onderzoek bleek dat vijftien procent (in het daaraan voorafgaande jaar) bij de huisarts zorg had gemeden en dat ongeveer een kwart een verwijzing van de huisarts naar een medisch specialist niet opvolgde.³⁴ Respondenten van de ketenpartners achten het niet aannemelijk dat de regeling leidt tot een toename van zorgmijding. Hiervoor geldt eenzelfde redenering als voor dossiervernietiging: de situatie waarin de regeling kan worden toegepast, staat voor veel mensen (erg) ver van hen af. Voor (wantrouwige) burgers met een stoornis is dit effect aannemelijker; al verwachten respondenten ook voor deze groep geen toename in de praktijk.

Doelbereik

- De meerderheid van de respondenten verwacht niet dat de regeling weigerende observandi het **aantal weigeraars** terugdringt. Zij stellen dat de beweegredenen om medewerking aan gedragskundig onderzoek te weigeren vaak gestuurd worden door wantrouwen richting de rechtbank en de overheid in combinatie met een (mogelijke) stoornis. Het al dan niet kunnen opvragen van medische gegevens zonder hun toestemming zal deze weigeraars niet motiveren wel mee te werken aan gedragskundig onderzoek. Een klein deel van de respondenten verwacht dat bij frequentere toepassing van de regeling verdachten uit voorzorg mogelijk wel vaker zullen meewerken zodat geen (verouderde) medische gegevens worden opgevraagd.
- De regeling weigerende observandi zal volgens de meeste respondenten evenmin van invloed zijn op het **effect van weigeren**. Hierbij dragen respondenten vooral aan dat, ook in geval van weigering, in de meeste gevallen al voldoende aanknopingspunten uit andere bronnen kunnen worden gevonden om tot een uitspraak over het al dan niet bestaan van een stoornis te komen. De toegevoegde

³³ Van Esch, T.E.M., Brabers, A.E.M., Van Dijk, C., Groenewegen, P.P. & De Jong, J.D. (2015). *Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

³⁴ Idem.

waarde is in dat geval gering. Daarbij heeft de regeling volgens hen geen invloed op de ‘hardnekkige’ weigeraars; zij zullen hierdoor niet in beweging kunnen worden gebracht. Daarnaast verwacht een aantal respondenten dat voor een ander deel van de doelgroep geen medische gegevens beschikbaar zijn, omdat zij niet eerder in behandeling zijn geweest. Voor dit deel van de doelgroep zal de regeling niet tot aanvullende, nieuwe medische informatie leiden. De doelgroep waarop de regeling mogelijk van toepassing is én effect kan resulteren is daarmee klein. Voor de doelgroep waarvoor de regeling ingezet wordt en daadwerkelijk tot aanvullende informatie leidt, zal het effect van weigeren wel verminderen. Respondenten verwachten dat dit verdachten zijn zonder justitieel verleden die (ggz) zorg ontvangen hebben.

Aanscherping van het begrip ‘stoornis’ en verduidelijking van het risicocriterium

Implementatie

- De aanscherping van het begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium zijn niet bij alle respondenten bekend. De respondenten van het NIFP waren niet op de hoogte van deze maatregelen, net zomin als een deel van de advocaten. Binnen de RM en het OM is het merendeel van de respondenten bekend met deze maatregelen.
- De wijzigingen rondom het stoornisbegrip en risicocriterium zijn op eenzelfde wijze onder de aandacht gebracht binnen de organisaties als de regeling weigerende observandi. Informatie over de wijzigingen is o.a. verspreid via nieuwsbrieven en inhoudelijke bijeenkomsten waarin deze genoemd zijn. Wel stellen respondenten van het NIFP, de advocatuur en het OM dat in mindere mate aandacht is besteed aan deze wijzigingen, in vergelijking met de regeling weigerende observandi.
- De meerderheid van de respondenten staat achter de tekstuele wijzigingen. Zij lichten toe dat het verduidelijken van wetteksten een goede zaak is en kan bijdragen aan het gemakkelijker doorgronden ervan. Wel is voor een aantal respondenten het doel van de wijzigingen (ten aanzien van de weigerproblematiek) onvoldoende duidelijk. Zij stellen dat meer aandacht besteed had kunnen worden aan de toelichting van de achtergrond en reden van de wijzigingen. Over het draagvlak voor de maatregelen in het licht van de weigeraanpak verschillen daarmee de meningen.

Uitvoering

- Vrijwel alle rechters en OvJ’s wijzen erop dat de vaststelling van een stoornis in het kader van een tbs-maatregel een juridische beslissing is. Om deze beslissing te kunnen nemen, zijn voldoende aanknopingspunten noodzakelijk. Een van deze aanknopingspunten zou een vastgestelde medische diagnose in de PJ-rapportage kunnen zijn. Het is echter niet noodzakelijk dat een stoornis is vastgesteld door de PJ-rapporteurs. De respondenten wijzen erop dat daarvoor ook richtinggevend advies en informatie uit andere stukken (bijvoorbeeld een oude PJ-rapportage) gebruikt kunnen worden. Daarbij stelt de meerderheid van de respondenten van de RM en het OM dat deze handelingswijze en interpretatie ook voorafgaand aan de tekstuele aanpassing in het wetsartikel voldoende duidelijk was bij de meerderheid van de rechters en OvJ’s, mede omdat dit in jurisprudentie is vastgelegd. De respondenten wijzen er echter ook op dat dit voor een deel van de rechters en OvJ’s in mindere mate opgaat: vooral om magistraten die nog weinig tot geen ervaring hebben met tbs-zaken. Zij zijn mogelijk terughoudender in de juridische vaststelling van een stoornis zonder medische diagnose. Alle respondenten zijn het erover eens dat de aanpassing van de wettekst hierin geen verandering zal brengen. Volgens de respondenten is daarvoor vooral ervaring met de toepassing van het wetsartikel en tbs-zaken doorslaggevend.
- Over de rol van het risicocriterium lichten respondenten van de RM en het OM toe dat voor vrijwel alle rechters en OvJ’s duidelijk is dat ‘gevaar voor de samenleving’ een van de criteria voor tbs-oplegging is. Respondenten stellen dat bij iedere tbs-oplegging wordt beoordeeld of beide criteria, het bestaan van een stoornis en het risico op herhaling, aan de orde zijn. Volgens de respondenten heeft (voorafgaand aan de wetswijzigingen) geen onduidelijkheid bestaan over de noodzakelijkheid van beide criteria en wordt door alle rechters en OvJ’s op die manier gehandeld.
- Respondenten noemen geen enkele randvoorwaarde voor de uitvoering van deze maatregelen. Hierbij lichten zij toe dat het twee tekstuele wijzigingen betreft die niet direct gevolgen hebben voor de handelingswijze of uitvoeringspraktijk. Om deze reden kunnen zij geen noodzakelijke randvoorwaarden benoemen.

- Er worden geen **neveneffecten** en **knelpunten** verwacht rondom de aanscherping van het stoornisbegrip en de verduidelijking van het risicocriterium. Respondenten van de RM en het OM lichten toe dat deze wijzigingen enkel tekstueel zijn en geen verandering in de rechtspraak tot gevolg hebben. Om deze reden zullen de tekstuele wijzigingen volgens hen niet leiden tot neveneffecten of knelpunten.

Doelbereik

- Als gevolg van de tekstuele wijziging rondom de **vaststelling van een stoornis** is het mogelijk dat een deel van de rechters en OvJ's de tekst nu gemakkelijker kan doorgronden. Daarmee zou de wijziging kunnen leiden tot meer duidelijkheid over en uniformiteit in de vaststelling van een stoornis door de rechter. Respondenten van de RM en het OM wijzen er echter wel op dat dit uitsluitend voor een kleine, minder ervaren groep mogelijk het geval zal zijn. Volgens rechters is vooral ervaring met toepassing en interpretatie van het wetsartikel in de praktijk belangrijk. Daarbij is het van belang rechters en OvJ's (periodiek) te scholen in het gebruik van het wetsartikel, zodat de interpretatie en mogelijkheden blijvend aan de orde worden gesteld. De wijziging leidt er dus toe dat het wetsartikel gemakkelijker te begrijpen wordt, maar heeft geen effect op de daadwerkelijke toepassing.
- Rondom het **risicocriterium** verwachten de respondenten geen verandering in de rechtspraak. Zij wijzen erop dat de rol en de interpretatie van dat criterium voorafgaand aan de wijziging al voldoende helder waren. De tekstuele wijziging zal volgens hen dan ook geen verandering in de uitvoeringspraktijk veroorzaken.
- Beide maatregelen zullen volgens de respondenten geen invloed hebben op het **aantal weigeraars** of het **effect van weigeren**.

Aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden

Implementatie

- Alle respondenten uit de advocatuur **zijn bekend met** de aanpassingen die van invloed zijn op de rechtspositie van tbs-gestelden. Zij zijn hier veelal van **op de hoogte gesteld** door nieuwsbrieven en bijeenkomsten vanuit beroepsverenigingen.
- Advocaten spreken zich voornamelijk uit over het terugdraaien van de maatregel waardoor tbs-gestelden gedurende een jaar niet met verlof mochten als zij zich aan verlof hadden onttrokken of als zij verdacht werden van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis was toegelaten (het zogeheten 'Teeven-jaar'). Zij zijn voorstander van deze maatregel en vinden deze, doordat hij bijdraagt aan (de mogelijkheid van) meer maatwerk in de verlofgoedkeuring, bevorderlijk voor de rechtspositie van tbs-gestelden. Tegelijkertijd worden de aanpassingen onvoldoende geacht om het imago van tbs positief te kunnen beïnvloeden. Het **draagvlak** voor de maatregel is dus aanwezig, maar er wordt niet verwacht dat de maatregel voldoende bijdraagt aan het verminderen van de weigerproblematiek.
- Een verbetering van de rechtspositie van tbs-gestelden zou kunnen bijdragen aan een positievere houding van verdachten ten opzichte van de tbs-maatregel en daarmee mogelijk aan een andere houding tegenover (het weigeren van) medewerking aan gedragskundig onderzoek. Als belangrijkste **randvoorwaarde** hiervoor wordt genoemd dat het bekend moet zijn dat deze aanpassingen zijn doorgevoerd, ook onder tbs-gestelden.

Uitvoering

- Zowel uit de enquête die is uitgezet onder de advocatuur als uit de interviews met advocaten blijkt dat het **advies van advocaten** aan hun cliënten over de tbs-maatregel tot op heden **onveranderd** is gebleven ten gevolge van de aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden. De belangrijkste reden die hiervoor wordt aangedragen is dat de verlofmogelijkheden zich ten tijde van het strafproces nog ver in de toekomst bevinden. Daardoor zijn wijzigingen in de verlofmogelijkheden over het algemeen geen onderdeel van de advisering aan cliënten over de (mogelijke) op te leggen tbs-maatregel.
- Het advies dat advocaten hun cliënten geven over de tbs-maatregel is afhankelijk van **meerdere factoren**, waaronder de huidige staat van het tbs-systeem en factoren zoals de behandelduur en door- en uitstroombmogelijkheden. De aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden die zijn doorgevoerd binnen de weigeraanpak zijn een stap in de goede richting, maar onvoldoende ingrijpend om een verandering (ten positieve) in het advies over de tbs-maatregel teweeg te brengen.

Doelbereik

- Het merendeel van de advocaten verwacht niet dat de **aanpassing van de rechtspositie** bijdraagt aan het aanpakken van de weigerproblematiek. De voornaamste reden hiervoor is dat verlofmogelijkheden te ver in de toekomst liggen ten tijde van de strafoplegging en dus weinig invloed zullen hebben op de overweging al dan niet mee te werken aan gedragskundig onderzoek. Daarnaast zijn de aanpassingen te gering om het beeld van de tbs-maatregel positief te veranderen en een verdachte te overtuigen mee te werken.
- De advocaten vinden dat de huidige aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden onvoldoende zijn om het **aantal weigeraars** te laten dalen. Zij stellen meer ingrijpende aanpassingen in het tbs-stelsel voor die bijdragen aan het verbeteren van doorstroommogelijkheden van tbs-instellingen en het instellen van een maximale duur voor de tbs-maatregel.
- De maatregelen rondom de aanpassing van de rechtspositie van tbs-gestelden dragen naar verwachting van de advocatuur ook niet bij aan het terugdringen van **het effect van weigeren**.
- Verder wijzen advocaten op het feit dat een deel van de verdachten, ingegeven door hun stoornis, altijd **zal blijven weigeren** mee te werken aan gedragskundig onderzoek. De aanpassingen van de rechtspositie van tbs-gestelden zullen daar niets aan veranderen.

4.4 Conclusie

De weigeraanpak is op een specifiek probleem gericht, waar meerdere oorzaken voor bestaan. Daarom bestaat de aanpak uit meerdere maatregelen die op verschillende aspecten van de weigerproblematiek zijn gericht. De oplegging van een tbs-maatregel wordt door de weigerproblematiek in meer of mindere mate belemmerd. De problematiek van weigerende observandi kan ten dele ondervangen worden als alternatieve informatiebronnen voor gedragskundig onderzoek beschikbaar zijn. Wanneer bijvoorbeeld gedragsobservatie tijdens het verblijf in het PBC mogelijk is of eerder opgestelde (PJ-)rapportages beschikbaar zijn, kan daarmee voor een deel van de weigerende observandi alsnog een gedragskundig rapport voor de rechter worden opgesteld.

Regeling weigerende observandi

Met het opragen van medische gegevens uit oudere dossiers is, nadat de regeling ongeveer drie jaar geleden van kracht is geworden, ten tijde van dit onderzoek slechts zeer summier ervaring opgedaan. Mogelijk is dit mede toe te schrijven aan een aantal knelpunten bij de toepassing van de regeling, waarvan de gevolgen voor de procesduur en de zoektocht naar specifieke behandelaars de belangrijkste zijn. De beperkte toepassing roept de vraag op in hoeverre er in de praktijk behoefte is aan de regeling weigerende observandi en wat de meerwaarde is ten opzichte van andere mogelijkheden om informatie te verzamelen in het gedragskundig onderzoek. Het onderzoek laat zien dat die meerwaarde binnen de organisaties in de justitieketen op dit moment niet breed wordt gezien. De doelgroep waarvoor de regeling volgens partijen in de strafrechtketen wel meerwaarde heeft, is zeer gering in omvang. Het gaat dan om weigerende observandi waarvoor geen alternatieve informatiebronnen beschikbaar zijn en die in het verleden gebruik hebben gemaakt van bepaalde zorg.

Tegelijk bestaat wel het risico op neveneffecten van de regeling. In het onderzoek zijn geen duidelijke signalen naar voren gekomen dat de regeling op dit moment leidt tot een toename van zorgmijding of vernietiging van medische gegevens. Enquêtes onder burgers laten zien dat de mogelijkheid bestaat dat zorgmijding en vernietiging van medische dossiers als neveneffect zouden kunnen optreden als breed bekend wordt dat medische gegevens gebruikt zouden kunnen worden in een strafproces waarin een tbs-maatregel aan de orde is. Het is echter onzeker of deze verwachtingen van burgers in feitelijk gedrag zullen worden omgezet, mede doordat burgers vragen zijn voorgelegd over een sterk hypothetische situatie (als u zorg nodig zou hebben en verdacht zou worden van een delict waarin een tbs-maatregel zou kunnen worden opgelegd). Of de neveneffecten van zorgmijding en vernietiging van medische dossiers werkelijk zouden kunnen optreden is daarmee onzeker, net als het optreden van de beoogde effecten van de regeling weigerende observandi.

Stoornisbegrip, risicocriterium en rechtspositie

Het algemene beeld van de andere maatregelen van de weigeraanpak die in dit onderzoek geëvalueerd zijn is dat er draagvlak voor is, maar dat ze in de praktijk beperkt effectief worden bevonden. Dit geldt voor de aanscherping van het begrip 'stoornis', de verduidelijking van het risicocriterium en het verbeteren van de rechtspositie van de tbs-gestelde. Voor de twee eerstgenoemde maatregelen geldt dat ze volgens betrokkenen uit de justitieketen de reeds bestaande praktijk onderschrijven en daarmee niet of nauwelijks verandering in de strafrechtpraktijk bewerkstelligen. De laatstgenoemde maatregel, de verbetering van de rechtspositie van tbs-gestelden door het terugdraaien van de verlofopschorting, wordt door advocaten als wenselijk, maar onvoldoende effectief voor de aanpak van de weigerproblematiek gezien. Tijdens het strafproces liggen verlofmogelijkheden nog in de (mogelijke) toekomst. Daarnaast weegt de maatregel niet op tegen een gebrekkige doorstroom tijdens de tbs-behandeling en een onzekere en mogelijk lange duur van de tbs-maatregel. Om op dit punt effect te kunnen sorteren, zouden meer vergaande maatregelen in het tbs-stelsel nodig zijn.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Bijlagen

B

Bijlage 1 – Samenstelling begeleidingscommissie

Leden begeleidingscommissie

- De heer prof. dr. mr. M.J.F. van der Wolf (voorzitter), Universiteit Leiden – Faculteit der rechtsgeleerdheid en Rijksuniversiteit Groningen – Faculteit der rechtsgeleerdheid
- Mevrouw dr. M.H. Nagtegaal, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
- Mevrouw drs. E.M.H. van Dijk, Wetenschappelijk Onderzoek- en documentatiecentrum
- Mevrouw mr. M.J. Labree, ministerie van Justitie en Veiligheid – Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen
- Mevrouw dr. A. Luiten, Centraal Bureau voor de Statistiek
- Mevrouw mr. A.H.A. Reehoorn, ministerie van Justitie en Veiligheid – Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen

Vanaf april 2022 heeft mevrouw Labree de begeleidingscommissie verlaten. Mevrouw A.H.A. Reehoorn is vanaf april 2022 tot de begeleidingscommissie toegetreden.

Bijlage 2 – Toelichting interviews met ketenpartners

Deze bijlage bevat een uitgebreidere toelichting op de interviews met ketenpartners. De vier maatregelen zijn van invloed op de werkwijze van de diverse ketenpartners die te maken hebben met weigerende observandi bij gedragskundig onderzoek. In tabel B2.1 is per maatregel weergegeven welke ketenpartners we hebben geïnterviewd.

Tabel B2.1 **Overzicht geïnterviewde partijen en de maatregel(en) waarover zij zijn bevroegd**

| | Regeling weigerende observandi | Aangepaste uitleg begrip stoornis | Verduidelijking risicocriterium | Verbetering rechtspositie |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 1A. NIFP – PJ-rapporteurs (n=5) | X | X | X | |
| 1B. NIFP – Behandelaren PBC (n=1) | X | | | |
| 2A. OM – OvJ's (n=7) | X | X | X | |
| 2B. OM – Advocaat-generaal (n=1) | X | X | X | |
| 2C. OM – Beleidsmedewerker (n=2) | X | X | X | |
| 3A. RM – Raad voor de rechtspraak (n=1) | X | X | X | |
| 3B. RM – Penitentiaire Kamer (n=1) | X | | | |
| 3C. RM – Rechters (n=5) | | X | X | |
| 4. Ggz – Medewerkers instellingen (n=16) | X | | | |
| 5. Advocatuur – Tbs-advocaten (n=5) | X | X | X | X |
| 6. Ministerie JenV – Beleidsmedewerker (n=1) | X | X | X | X |
| 7. AGWO (schriftelijke reactie) | X | | | |

De vragenlijsten voor de interviews zijn opgesteld op basis van de documentstudie en afgeleid van de onderzoeksvragen. Daarbij is in de vragenlijsten onderscheid gemaakt naar (geledingen van de) ketenpartners. Hieronder lichten we per ketenpartner de interviews toe.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

We hebben vijf interviews afgenomen met PJ-rapporteurs over de implementatie van drie van de maatregelen, de uitvoering hiervan, en het verwachte doelbereik van deze maatregelen. De respondenten zijn geworven via een contactpersoon bij het NIFP. We hebben gevraagd naar mogelijke neveneffecten van de regeling weigerende observandi. We hebben één interview afgenomen met een behandelaar bij het PBC over de implementatie, uitvoering en neveneffecten van de regeling weigerende observandi.

Openbaar Ministerie

Bij het OM zijn met drie verschillende onderdelen interviews afgenomen:

- zeven interviews, verspreid over vijf arrondissementen³⁵, met OvJ's die vanaf 2020 zaken hebben behandeld waarbij verdachten voor gedragskundig onderzoek in het PBC zijn geplaatst. Met hen hebben we gesproken over de implementatie, uitvoering, neveneffecten en het doelbereik van drie van de maatregelen.
- één interview met een advocaat-generaal bij het Ressortsparket. Daarin is eveneens naar de implementatie, uitvoering, neveneffecten en het doelbereik van drie van de maatregelen gevraagd.
- één interview met twee beleidsmedewerkers, waarin we gevraagd hebben naar de implementatie en het doelbereik van drie van de maatregelen.

De respondenten zijn geworven via het Parket-Generaal, het Expertisecentrum Bijzondere Penitentiaire Zaken en de algemene contactgegevens van de arrondissementsparketten.

Rechterlijke Macht

Bij de RM hebben we interviews afgenomen bij drie partijen:

- één interview met een medewerker van de Raad voor de rechtspraak, waarin we gevraagd hebben naar de implementatie en het doelbereik van drie van de maatregelen. Daarnaast is naar neveneffecten van de regeling weigerende observandi gevraagd.
- één interview met de voorzitter van de penitentiaire kamer, waarin we gevraagd hebben naar de implementatie, uitvoering, neveneffecten en het doelbereik van de regeling weigerende observandi.

³⁵ Amsterdam, Oost-Nederland, Noord-Holland, Noord-Nederland en Oost-Brabant.

- vijf interviews met rechters bij rechtbanken verspreid over vijf arrondissementen.³⁶ In deze interviews is ingegaan op de implementatie, uitvoering en het doelbereik van de twee maatregelen die betrekking hebben op wijzigingen in de wettekst.

De respondenten voor de interviews zijn via een contactpersoon bij de Raad voor de rechtspraak gewonnen.

Advocatuur

Ter verdieping op de enquête die we hebben uitgezet onder tbs- en strafrechtadvocaten (zie hieronder) hebben we interviews afgenomen met vijf tbs-/strafrechtadvocaten, die allen in de laatste twee jaar aan zaken hebben gewerkt waarin (mogelijk) een tbs-maatregel is overwogen of is opgelegd. De respondenten zijn gewonnen via de enquête onder de advocatuur. In de interviews zijn we ingegaan op de vier maatregelen en hebben we gevraagd naar de implementatie, uitvoering en het doelbereik daarvan. Daarnaast hebben we gevraagd naar de informatieverstrekking en advisering van advocaten aan cliënten.

Ggz-instellingen

We hebben zestien medewerkers van vijftien verschillende ggz-instellingen geïnterviewd. De ggz-instellingen zijn geselecteerd uit de database (de 'Zorgkaart Nederland') van de Patiëntenfederatie Nederland, verspreid over negen provincies.³⁷ In deze interviews zijn we ingegaan op bekendheid met de regeling weigerende observandi binnen de ggz, ervaring met verzoeken tot vernietiging van medische dossiers en signalen van zorgmijding in de praktijk.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

We hebben met één beleidsmedewerker van het ministerie van JenV gesproken. In dit interview zijn we ingegaan op de vier maatregelen en hebben we gevraagd naar de achterliggende overwegingen en subdoelen van de maatregelen alsmede het doelbereik. Daarnaast hebben we suggesties voor aanpassingen of verbeteringen van de maatregelen uit de interviews met de ketenpartners voorgelegd om inzicht te krijgen in het beleidsperspectief hierop.

Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi

Om informatie op te halen over de totstandkoming, de samenstelling en de expertise van de AGWO hebben we een vragenlijst voorgelegd aan de AGWO. Hierin hebben we tevens gevraagd naar eventuele door de AGWO gesignaleerde neveneffecten van de regeling weigerende observandi. De AGWO heeft een gezamenlijke schriftelijke reactie gegeven op deze vragenlijst.

³⁶ Amsterdam, Den Haag, Gelderland, Noord-Nederland en Zeeland-West-Brabant.

³⁷ Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Gelderland, Friesland, Flevoland, Limburg, Zeeland en Utrecht.

Bijlage 3 – Tabellen enquête advocatuur

Hieronder presenteren we de resultaten uit de enquête die onder de advocatuur is uitgezet. In iedere tabel is zowel het absolute aantal als het percentage (tussen haakjes) van de respons vermeld.

Tabel B3.1 Bent u bekend met de regeling weigerende observandi? (n=30)

| Antwoordcategorieën | Respons (% tussen haakjes) |
|--|----------------------------|
| Ja, ik ken de mogelijkheden | 16 (53%) |
| Ik weet ongeveer wat de mogelijkheden zijn | 10 (33%) |
| Nee, ik ken de mogelijkheden niet | 4 (13%) |

Tabel B3.2 Ontvangt u van cliënten vragen over de mogelijkheid dat de rechter tijdens een strafproces toegang heeft tot hun medische dossier? (n=29)

| Antwoordcategorieën | Respons (% tussen haakjes) |
|---|----------------------------|
| Nee, van geen van mijn cliënten | 15 (52%) |
| Ja, van enkele van mijn cliënten | 9 (31%) |
| Ja, van het merendeel van mijn cliënten | 4 (14%) |
| Ja, van al mijn cliënten | 1 (3%) |

Tabel B3.3 Signaleert u een verandering in het aantal cliënten dat vanwege de regeling weigerende observandi sinds 2019...

| Vraagstelling | Antwoordcategorieën | Respons (% tussen haakjes) |
|---|-----------------------|----------------------------|
| ...(een deel van) hun medisch dossier laat vernietigen? (n=30) | Ja, kleine afname | 2 (7%) |
| | Nee, geen verandering | 26 (87%) |
| | Ja, kleine toename | 0 (0%) |
| | Ja, sterke toename | 2 (7%) |
| ...psychische zorg mijdt om te voorkomen dat (een deel van) de medische gegevens door de rechtbank kunnen worden gebruikt? (n=30) | Ja, kleine afname | 3 (3%) |
| | Nee, geen verandering | 23 (10%) |
| | Ja, kleine toename | 2 (7%) |
| | Ja, sterke toename | 2 (7%) |

Tabel B3.4 Hebben de maatregelen (m.b.t de rechtspositie van tbs-gestelden) volgens u invloed op het advies van advocaten aan hun cliënten over...

| Vraagstelling | Antwoordcategorieën | Respons (% tussen haakjes) |
|---|---------------------|----------------------------|
| ...het meewerken aan gedragskundig onderzoek? (n=30) | Ja | 10 (33%) |
| | Nee | 20 (67%) |
| ...het vernietigen van (delen van) het medisch dossier (n=29) | Ja | 10 (37%) |
| | Nee | 17 (63%) |

Tabel B3.5 Is uw eigen advies aan uw cliënten over [...] veranderd als gevolg van de maatregelen (m.b.t de rechtspositie van tbs-gestelden)?

| Vraagstelling | Antwoordcategorieën | Respons (% tussen haakjes) |
|--|---------------------|----------------------------|
| [...] het meewerken aan gedragskundig onderzoek? (n=30) | Ja | 6 (20%) |
| | Nee | 24 (80%) |
| [...] het vernietigen van (delen van) het medisch dossier (n=29) | Ja | 5 (27%) |
| | Nee | 24 (83%) |

Bijlage 4 – Vragenlijst enquête burgerpanel

Introductie

Beste meneer/mevrouw,

Heel fijn dat u deze vragenlijst wilt invullen.

In deze vragenlijst stellen we vragen over het gebruik van geestelijke gezondheidszorg. Het gaat bijvoorbeeld om een behandeling van een psycholoog, psychiater of huisarts. Bij sommige vragen vertellen we over een situatie. We willen graag weten wat u zou doen, als u in deze situatie zat.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. We willen graag weten wat uw mening is. Uw antwoorden worden opgeslagen bij [naam partij] en zonder naam gedeeld met RegioPlan voor het onderzoek. De antwoorden worden niet voor iets anders gebruikt. Het is erg belangrijk voor het onderzoek dat u de vragenlijst invult.

Deze vragen stellen wij voor een onderzoek onder burgers naar een nieuwe wet over het - bij grote uitzondering - delen van medische gegevens als iemand een misdaad heeft gepleegd. RegioPlan Beleidsonderzoek doet dit onderzoek in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Heeft u vragen over deze vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker van RegioPlan.

Alvast hartelijk bedankt voor het beantwoorden van de vragen!

Klik hieronder op 'Volgende' om naar de vragen te gaan.

[volgende pagina]

Achtergrondkenmerken

1. Hoe oud bent u? [*aantal*] jaar
2. Wat is uw geslacht?
 - a. Man
 - b. Vrouw
 - c. Anders: [*open tekstveld*]
 - d. Wil ik liever niet zeggen

Zorggebruik

De volgende vragen gaan over of u zelf wel eens van geestelijke gezondheidszorg gebruik heeft gemaakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om behandeling van geestelijke problemen door een psycholoog of psychiater maar ook om hulp van de huisarts of de praktijkondersteuner (POH) van de huisarts.

3. Maakt u op dit moment gebruik van geestelijke gezondheidszorg?
 - a. Ja [*vraag 4 overslaan*]
 - b. Nee
 - c. Wil ik liever niet zeggen
4. Hebt u in het verleden gebruik gemaakt van geestelijke gezondheidszorg?
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Wil ik liever niet zeggen

[volgende pagina]

Medische gegevens

Hieronder stellen we u enkele vervolgvragen over keuzes over het gebruik van geestelijke gezondheidszorg en uw medische gegevens. In uw medische gegevens staat alle informatie over uw gezondheid, bijvoorbeeld over behandeling bij een psycholoog, psychiater of huisarts. Bij sommige vragen vertellen we u over een situatie. We willen graag weten wat u zou doen als u in deze situatie zat.

5. Als u voor geestelijke problemen hulp nodig heeft, wanneer zou u die toch niet gebruiken?
[meerdere antwoorden mogelijk]
- Als ik de kosten te hoog vind
 - Als ik mij schaam
 - Als ik niet weet hoe ik die zorg kan krijgen
 - Als ik niet wil dat andere mensen mijn medische gegevens kunnen zien
 - Als ik denk dat het niet nodig is omdat het probleem vanzelf over gaat
 - Als ik denk dat ze me niet kunnen helpen
 - Geen van deze antwoorden, ik zou die zorg altijd gebruiken
 - Anders, namelijk *[open tekstveld]*

In Nederland kunt u (een deel van) uw medische gegevens te laten verwijderen.

6. Wist u dat u (een deel van) uw medische gegevens kunt laten verwijderen?
- Ja
 - Nee
7. Wanneer zou u (een deel van) uw medische gegevens laten verwijderen?
[meerdere antwoorden mogelijk]
- Als ik de gegevens niet meer nodig heb
 - Als ik niet wil dat de behandelaar de informatie over mij bewaart
 - Als ik niet wil dat mijn medische gegevens door anderen bekeken kunnen worden
 - Als ik bang ben dat mijn medische gegevens gelekt kunnen worden
 - Als ik bang ben dat de medische gegevens tegen mij gebruikt kunnen worden
 - Als er informatie in de medische gegevens staat waar ik het niet mee eens ben
 - Als er informatie in de medische gegevens staat die voor mij nu niet meer relevant zijn
 - Als ik denk dat informatie in de medische gegevens door andere (hulpverlenings)partijen verkeerd begrepen kan worden
 - Anders, namelijk *[open tekstveld]*

[volgende pagina]

U ziet zo een tekst waarover we enkele vragen stellen. We vragen u de tekst goed te lezen. Klik hieronder op 'Volgende' om verder te gaan.

[volgende pagina]

Als iemand wordt verdacht van een ernstige misdaad denkt de rechter er soms over na om die persoon tbs te geven. Tbs is een verplichte behandeling van geestelijke problemen. Daarvoor is een onderzoek nodig naar de geestelijke gezondheid van de verdachte. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de verdachte bij het plegen van de misdaad zulke ernstige geestelijke problemen had dat hij daardoor een misdaad pleegde.

Verdachten weigeren soms om aan dit onderzoek mee te werken. Daardoor is het voor een rechter lastiger te bepalen of er sprake is van ernstige geestelijke problemen en dus ook of het nodig is om tbs te geven.

Om toch een idee te krijgen van de geestelijke gezondheid van de weigerende verdachte, kunnen eerdere medische gegevens soms nuttig zijn. Bijvoorbeeld van geestelijke gezondheidszorginstellingen (ggz) of de huisarts. Normaal gesproken mag een rechter deze medische gegevens niet bekijken. Er is een nieuwe wet ingevoerd waarmee de rechter dit bij uitzondering en onder strenge voorwaarden tóch mag.

De volgende vragen gaan over uw beeld van deze nieuwe wet. We begrijpen dat het lastig kan zijn om u in te leven in deze situatie. Toch willen we graag weten wat u dan zou doen.

[volgende pagina]

De rechter mag – bij grote uitzondering – uw medische gegevens bekijken om een straf voor een ernstige misdaad te kunnen bepalen. Hoe waarschijnlijk is het dat u daarom:

8. Kiest om niet naar de huisarts te gaan bij geestelijke problemen?

Zeer onwaarschijnlijk – onwaarschijnlijk – waarschijnlijk – zeer waarschijnlijk

[volgende pagina]

De rechter mag – bij grote uitzondering – uw medische gegevens bekijken om een straf voor een ernstige misdaad te kunnen bepalen. Hoe waarschijnlijk is het dat u daarom:

9. Kiest om geen andere hulp te zoeken bij iemand anders dan de huisarts voor geestelijke problemen?

Zeer onwaarschijnlijk – onwaarschijnlijk – waarschijnlijk – zeer waarschijnlijk

[volgende pagina]

De rechter mag – bij grote uitzondering – uw medische gegevens bekijken om een straf voor een ernstige misdaad te kunnen bepalen. Hoe waarschijnlijk is het dat u daarom:

10. De huisarts vraagt om uw medische gegevens (voor een deel) te laten verwijderen?

Zeer onwaarschijnlijk – onwaarschijnlijk – waarschijnlijk – zeer waarschijnlijk

[volgende pagina]

De rechter mag – bij grote uitzondering – uw medische gegevens bekijken om een straf voor een ernstige misdaad te kunnen bepalen. Hoe waarschijnlijk is het dat u daarom:

11. De ggz-instelling vraagt om uw medische gegevens (voor een deel) te laten verwijderen?

Zeer onwaarschijnlijk – onwaarschijnlijk – waarschijnlijk – zeer waarschijnlijk

[volgende pagina]

Afsluiting

U bent aan het einde van de vragenlijst gekomen. Nogmaals hartelijk dank! Heeft u vragen of opmerkingen over het onderzoek? Dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker van RegioPlan.

Door op 'Verstuur' te klikken, sluit u de vragenlijst af. Uw antwoorden worden opgeslagen.

[einde enquête]

Bijlage 5 – Toelichting enquête burgerpanel

Steekproef algemene Nederlandse bevolking

Steekproef

De onderzoeksdoelgroep bestaat uit Nederlandse burgers. De vragenlijst is uitgezet in het EUpanel van DirectResearch. Het EUpanel voldoet aan de voorwaarden van de annex (sampling en access panels) in het ISO20252-certificaat. Dit betekent dat er duidelijke procedures worden gehanteerd om de kwaliteit, kwantiteit en representativiteit van het panel ten aanzien van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar op peil te houden (zoals: jaarlijkse controle persoonsgegevens leden, controle kwaliteit open antwoorden en evenwichtige paneldruk). Via het EUpanel zijn 536 respondenten per e-mail uitgenodigd de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben 521 respondenten deelgenomen aan het onderzoek voor het opschonen en wegen van de data (respons 96%).

Opschonen data

Na het afronden van het veldwerk zijn de respondenten die de vragenlijst deels hadden ingevuld (en dus niet tot het einde van de vragenlijst zijn gekomen) uit de dataset verwijderd. Na het controleren van de data (o.a. op mono-responders en gemiddelde invultijd) bestaat de dataset in totaal uit 517 respondenten.

Weging

De netto steekproefverdeling is vervolgens vergeleken met de Gouden Standaard. De Gouden Standaard is een ijkinginstrument ontwikkeld door de Markt Onderzoek Associatie (MOA) in samenwerking met het CBS. Door middel van de Gouden Standaard wordt er in de hele onderzoeksbranche gebruikgemaakt van dezelfde ijkingdata voor representatief steekproefonderzoek.

Omdat de vragenlijst is uitgezet binnen een Nederlandse representatieve steekproef, lagen de achtergrondkenmerken in lijn met de Gouden Standaard. Ondanks het ontbreken van selectieve non-respons is er gewogen op leeftijd en geslacht. De respons was nauwelijks scheef verdeeld; daarmee komt de maximale weefactor in het databestand niet hoger dan 1,96. Het onderzoek heeft een wegefficiency van 99 procent. De foutmarge van het onderzoek is vier procent bij een betrouwbaarheidsniveau van 95 procent.

Binnen de steekproef van de algemene Nederlandse populatie is 28 procent laag opgeleid (basisschool, lbo, vmbo en mavo), 43 procent middelbaar opgeleid (mbo, havo, vwo) en 29 procent hoog opgeleid (hbo, wo). De groep zorggebruikers bestaat voor het grootste deel uit midden- en hoogopgeleide respondenten.

Steekproef zorgpanel

Steekproef

De groep die we in dit onderzoek aanduiden met ‘zorgpanel’ bestaat uit gebruikers van geestelijke gezondheidszorg. De vragenlijst is aan het ggz-panel van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid voorgelegd. Het ggz-panel bestaat uit ruim 4.000 deelnemers die van geestelijke gezondheidszorg gebruikmaken of in het verleden gebruik hebben gemaakt. De enquête is door 827 respondenten uit het ggz-panel volledig ingevuld.

Opschonen data

Na twee weken is de enquête gesloten en zijn de respondenten die de vragenlijst deels hadden ingevuld (en dus niet tot het einde van de vragenlijst zijn gekomen) uit de dataset verwijderd. De dataset bestaat daardoor uit 827 respondenten.

Weging

De resultaten uit deze steekproef zijn niet gewogen. Binnen het zorgpanel is niet bekend wat de verdeling is naar opleidingsniveau.

Significantietoetsen

Om te toetsen of de bevindingen uit de steekproef van de algemene Nederlandse bevolking verschillen voor verschillende groepen respondenten zijn drie verschillende significantietoetsen gebruikt.

Chi-kwadraattoets

In de enquête onder de algemene Nederlandse bevolking hebben we respondenten door middel van een meerkeuzevraag gevraagd naar redenen om zorg te mijden (vraag 5 in de enquête). Daarnaast hebben we door middel van een meerkeuzevraag gevraagd naar redenen om het medische dossier (deels) te vernietigen (vraag 7 in de enquête).

Wanneer een respondent een antwoordmogelijkheid heeft aangevinkt, hebben we deze gecodeerd als '1'. Wanneer een respondent deze antwoordmogelijkheid niet heeft aangevinkt, hebben we deze gecodeerd als '0'. Het gaat hier dus om een categorische variabele. Om na te gaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen op de gegeven antwoordcategorieën is daarom een Chi-kwadraattoets uitgevoerd. Hetzelfde is gedaan om na te gaan of er verschillen zijn tussen zorg- en niet zorggebruikers. Omdat de verhouding tussen mannen en vrouwen binnen de steekproef van het zorgpanel scheef is (ongeveer 80% vrouw en 20% man), hebben we alleen binnen de steekproef van de algemene Nederlandse bevolking op verschillen op basis van geslacht getoetst.

Verder hebben we in de enquête onder de algemene Nederlandse bevolking gevraagd of respondenten op de hoogte waren van de mogelijkheid om (een deel van) hun medische dossier te vernietigen (vraag 6 in de enquête). Wanneer een respondent heeft ingevuld hiervan op de hoogte te zijn, hebben we dit gecodeerd als '1'. Wanneer een respondent hiervan niet op de hoogte was, hebben we dit gecodeerd als '0'. Het gaat hier dus om een categorische variabele. Om na te gaan of de verdeling gelijk is voor mannen en vrouwen hebben we daarom een Chi-kwadraattoets uitgevoerd. Dit hebben we ook gedaan om na te gaan of de verdeling gelijk is voor zorg- en niet zorggebruikers.

Mann-Whitney U-toets

In het vervolg van de enquête onder de algemene Nederlandse bevolking hebben we de regeling weigerende observandi toegelicht en respondenten gevraagd zich in te leven in de situatie waarin de regeling weigerende observandi kan worden toegepast. We hebben hun gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat zij in die situatie hun dossier zouden laten vernietigen of zorg zouden mijden bij de huisarts of de overige geestelijke gezondheidszorg (vraag 8 t/m 11 in de enquête).

Respondenten konden op deze vragen antwoorden met 'zeer onwaarschijnlijk', 'onwaarschijnlijk', 'waarschijnlijk' en 'zeer waarschijnlijk'. Deze antwoorden hebben we vervolgens gecodeerd naar een numerieke notatie (1-4). We hebben hier te maken met ordinale data die niet normaal verdeeld zijn. Omdat we telkens twee groepen met elkaar vergelijken (man/vrouw en zorggebruikers/niet-zorggebruikers), hebben we de Mann-Whitney U-toets gebruikt om te toetsen voor verschillen tussen de groepen.

Wilcoxon signed rank-toets

Daarnaast hebben we onderzocht of het binnen de algemene Nederlandse bevolking even waarschijnlijk is dat respondenten zorg mijden bij de huisarts als bij overige ggz. Ook hebben we verkend of het binnen de algemene Nederlandse bevolking even waarschijnlijk is dat respondenten (een deel van) hun dossier laten vernietigen bij de huisarts als bij overige ggz. We hebben hier dezelfde gecodeerde variabelen voor gebruikt als voor de Mann-Whitney U-toets. Omdat het hier om een vergelijking gaat binnen een deelgroep, hebben we de Wilcoxon signed rank-toets gebruikt. Ditzelfde hebben we gedaan voor het zorgpanel.

Bijlage 6 – Tabellen en uitsplitsingen enquête burgerpanel

In deze bijlage presenteren we de resultaten uit de enquête die onder burgers is uitgezet. Eerst worden enkele tabellen weergegeven. Daarna geven we significante verschillen op basis van geslacht of opleidingsniveau in de algemene Nederlandse bevolking weer.

Tabellen

In iedere tabel is zowel het absolute aantal als het percentage (tussen haakjes) van de respons vermeld.

Tabel B6.1 Wanneer zou u (een deel van) uw medische gegevens laten verwijderen, per deelgroep¹

| | Algemene Nederlandse bevolking (517) | Deelpopulatie Algemene Nederlandse bevolking: Zorggebruikers (251) | Deelpopulatie Algemene Nederlandse bevolking: Niet-zorggebruikers (266) | Zorgpanel (827) |
|---|--------------------------------------|--|---|-----------------|
| Als ik bang ben dat de medische gegevens tegen mij gebruikt kunnen worden | 183 (35%) | 94 (38%) | 89 (34%) | 446 (54%) |
| Als er informatie in de medische gegevens staat waar ik het niet mee eens ben | 168 (33%) | 85 (34%) | 83 (31%) | 507 (61%) |
| Als ik denk dat informatie in de medische gegevens door andere (hulpverlenings) partijen verkeerd begrepen kan worden | 157 (30%) | 87 (35%)* ³⁸ | 70 (26%) | 436 (53%) |
| Als er informatie in de medische gegevens staat die voor mij nu niet meer relevant is | 144 (28%) | 67 (27%) | 77 (29%) | 277 (34%) |
| Geen van deze antwoorden, ik zou (een deel van) mijn medische gegevens niet laten verwijderen | 131 (25%) | 52 (21%)* ³⁹ | 79 (30%) | 115 (14%) |
| Als ik bang ben dat mijn medische gegevens gelekt kunnen worden | 125 (24%) | 62 (25%) | 63 (24%) | 310 (38%) |
| Als ik niet wil dat mijn medische gegevens door anderen bekeken kunnen worden | 116 (22%) | 64 (26%) | 52 (20%) | 311 (38%) |
| Als ik niet wil dat de behandelaar de informatie over mij bewaart | 82 (16%) | 45 (18%) | 37 (14%) | 221 (27%) |
| Als ik de gegevens niet meer nodig heb | 71 (14%) | 37 (15%) | 34 (13%) | 111 (13%) |
| Anders, namelijk | 3 (1%) | 0 | 3 (1%) | 47 (6%) |

* Verschilt significant van niet-zorggebruikers.

¹ Meerdere antwoorden per respondent mogelijk.

³⁸ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan, $\chi^2(1) = 4.3$; $p = .045$.

³⁹ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan, $\chi^2(1) = 5.5$; $p = .020$.

Tabel B6.2 Als u voor geestelijke problemen hulp nodig heeft, wanneer zou u die toch niet gebruiken, per deelgroep¹

| | Algemene Nederlandse bevolking (517) | Zorggebruikers (251) | Niet-zorggebruikers (266) | Zorgpanel (827) |
|--|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
| Als ik de kosten te hoog vind | 220 (43%) | 128 (51%)* ⁴⁰ | 92 (35%) | 465 (56%) |
| Als ik denk dat het niet nodig is omdat het probleem vanzelf over gaat | 185 (36%) | 87 (35%) | 98 (37%) | 227 (27%) |
| Als ik denk dat ze me niet kunnen helpen | 175 (34%) | 91 (36%) | 84 (32%) | 371 (45%) |
| Geen van deze antwoorden, ik zou die zorg altijd gebruiken | 116 (22%) | 46 (18%)* ⁴¹ | 70 (26%) | 164 (20%) |
| Als ik niet weet hoe ik die zorg kan krijgen | 76 (15%) | 42 (17%) | 34 (13%) | 221 (27%) |
| Als ik mij schaam | 75 (15%) | 36 (14%) | 39 (15%) | 108 (13%) |
| Als ik niet wil dat andere mensen mijn medische gegevens kunnen zien | 43 (8%) | 25 (10%) | 18 (7%) | 97 (12%) |
| Anders | 9 (2%) | 6 (2%) | 3 (1%) | 105 (13%) |

* Verschilt significant van niet-zorggebruikers.

¹ Meerdere antwoorden per respondent mogelijk.

Significante verschillen op basis van geslacht of opleidingsniveau

Binnen de bevindingen over de algemene Nederlandse bevolking kan onderscheid gemaakt worden naar geslacht en opleidingsniveau. Hieronder geven we weer in hoeverre de bevindingen uit de enquête significant verschillen op basis van deze kenmerken. Dit doen we eerst voor verwachtingen over vernietigen van medische gegevens en vervolgens voor verwachtingen over zorgmijden. Daarbij is steeds een verwijzing naar de vragen in de enquête opgenomen (zie bijlage 4).

Na een Bonferroni-correctie is er binnen de steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking één significant verschil op basis van geslacht: mannen zeggen significant vaker dan vrouwen dat zij bekend zijn met de mogelijkheid om (een deel van) hun medische gegevens te laten vernietigen. Er zijn na een Bonferroni-correctie geen significante verschillen op basis van opleidingsniveau.

Verwachtingen over vernietigen van medische gegevens

Bevindingen over dossiervernietiging voordat de regeling is toegelicht:

❖ Bekendheid met de mogelijkheid van dossiervernietiging

- Mannen en hoger opgeleiden zeggen vaker op de hoogte te zijn van de mogelijkheid tot het vernietigen van (een deel van) het medische dossier dan vrouwen en lager opgeleiden.⁴²

❖ Redenen voor dossiervernietiging

- Vrouwen zeggen vaker dan mannen (een deel van) hun medische dossier te laten vernietigen als er informatie in staat waar ze het niet mee eens zijn.⁴³

⁴⁰ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan, $\chi^2(1) = 14,2; p < .001$.

⁴¹ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan, $\chi^2(1) = 4,7; p = .035$.

⁴² De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $\chi^2(1) = 10,8; p = .001$. 30% van de mannen is hiervan op de hoogte tegenover 18% van de vrouwen.

De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoogopgeleiden en laag-/middelbaar opgeleiden, $p < 0,05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 29%, bij laagopgeleiden 12% en bij middelbaar opgeleide respondenten 18%.

⁴³ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $\chi^2(1) = 5; p = .031$. 37% van de vrouwen geeft deze reden op tegenover 28% van de mannen.

- Hoogopgeleide respondentent zeggen vaker (dan laagopgeleide respondentent) hun medische gegevens (ten dele) te laten vernietigen omdat ze denken dat deze door andere (hulpverlenings) partijen verkeerd kan worden begrepen.⁴⁴
- Hoogopgeleide respondentent verwachten meer (dan laag- en middelbaaropgeleide respondentent) dat zij hun medische dossier (deels) zouden vernietigen om te voorkomen dat andere mensen hun gegevens kunnen inzien.⁴⁵

Bevindingen over dossiervernietiging nadat de regeling is toegelicht:

❖ *Verwachtingen over dossiervernietiging bij de huisarts in relatie tot de regeling*

- Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat zij verwachten dat zij (een deel van) hun medische gegevens zouden laten verwijderen bij de huisarts omdat de rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens kan inzien.⁴⁶
- We hebben geen verschillen gevonden voor opleidingsniveau.

❖ *Verwachtingen over dossiervernietiging bij overige qgz in relatie tot de regeling*

- Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat zij verwachten dat zij (een deel van) hun medische gegevens zouden laten verwijderen bij overige geestelijke gezondheidszorg, omdat de rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens kan inzien.⁴⁷
- We hebben geen verschillen gevonden voor opleidingsniveau.

Verwachtingen over zorgmijden

Bevindingen over zorgmijden voordat de regeling is toegelicht:

❖ *Redenen voor mijden van zorg*

- Mannen en vrouwen verschillen niet van elkaar met betrekking tot de redenen die zij geven voor het afzien van hulp wanneer zij psychische problemen hebben.
- Hoogopgeleide respondentent verwachten vaker dan laagopgeleiden dat zij zorg zouden mijden als de kosten te hoog zijn.⁴⁸ Ook verwachten zij vaker dan middelbaaropgeleide respondentent zorg te mijden als ze verwachten dat zorgaanbieders niet kunnen helpen.⁴⁹ Daarnaast zouden hoogopgeleide respondentent vaker zorg mijden dan laag- en middelbaaropgeleide respondentent als ze niet weten hoe ze die zorg kunnen krijgen.⁵⁰

Bevindingen over dossiervernietiging nadat de regeling is toegelicht:

❖ *Redenen voor zorgmijding bij de huisarts in relatie tot de regeling*

- Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat zij verwachten dat het (zeer) waarschijnlijk is dat zij niet naar de huisarts zouden gaan omdat de rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens kan bekijken.⁵¹
- We hebben geen verschillen gevonden voor opleidingsniveau.

⁴⁴ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoog- en laagopgeleiden, $p < 0.05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 37% en bij laagopgeleiden 19%.

⁴⁵ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoogopgeleiden en laag-/middelbaar opgeleiden, $p < 0.05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 37%, bij middelbaaropgeleiden 28% en bij laagopgeleiden 12%.

⁴⁶ De Mann-Whitney-toets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $U = 29240$; $p = .011$. 29% van de mannen acht dit waarschijnlijk tegenover 16% van de vrouwen.

⁴⁷ De Mann-Whitney-toets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $U = 29014$; $p = .007$. 29% van de mannen acht dit waarschijnlijk tegenover 19% van de vrouwen.

⁴⁸ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoog- en laagopgeleide respondentent, $p < 0.05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 50% en bij laagopgeleiden 29%.

⁴⁹ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoog- en middelbaaropgeleide respondentent, $p < 0.05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 42% en bij middelbaar opgeleide respondentent 29%.

⁵⁰ De Chi-kwadraattoets toont een significant verschil aan tussen hoogopgeleide respondentent en laag- / middelbaaropgeleiden, $p < 0.05$. Bij hoogopgeleiden is het aandeel 22%, bij laagopgeleiden 10% en bij middelbaaropgeleide respondentent 9%.

⁵¹ De Mann-Whitney-toets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $U = 29615$; $p = .017$. 20% van de mannen acht dit waarschijnlijk tegenover 12% van de vrouwen.

❖ *Redenen voor zorgmijding bij overige ggz in relatie tot de regeling*

- Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat zij verwachten dat het (zeer) waarschijnlijk is dat zij geen hulp bij overige ggz zouden zoeken bij geestelijke problemen omdat de rechter bij grote uitzondering hun medische gegevens kan bekijken.⁵²
- We hebben geen verschillen gevonden voor opleidingsniveau.

⁵² De Mann-Whitney-toets toont een significant verschil aan tussen mannen en vrouwen, $U = 29402,5$; $p = .013$. 23% van de mannen acht dit waarschijnlijk tegenover 15% van de vrouwen.

Bijlage 7 – Topicijsten interviews ketenpartners

NIFP – Pro Justitia Rapporteurs

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium.

Implementatie

- Toename of afname verdachten die medewerking aan gedragskundig onderzoek weigeren en mogelijke verklaring hiervoor
- Bekendheid met de maatregelen
- Het onder de aandacht brengen van de maatregelen
- Draagvlak voor de maatregelen

Uitvoering

- Randvoorwaarden maatregelen en of hieraan voldaan is
- (Verwachte) knelpunten bij de uitvoering van de maatregelen
- Waardering en ervaring AGWO
- (Verwachte) neveneffecten regeling weigerende observandi
- Verwachte zorgmijding buiten en binnen het PBC als gevolg van de regeling
- Verwachte dossiervernietiging als gevolg van de regeling

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

NIFP – Behandelaren PBC

Bevraagd over de maatregel: de regeling weigerende observandi

Implementatie

- Toename of afname verdachten die medewerking aan gedragskundig onderzoek weigeren en mogelijke verklaring hiervoor
- Bekendheid met de maatregel
- Zorgmijding
- Randvoorwaarden maatregelen en of hieraan voldaan is
- Verwachte zorgmijding buiten en binnen het PBC als gevolg van de regeling
- Signalen zorgmijding buiten en binnen het PBC als gevolg van de regeling
- Dossiervernietiging en andere neveneffecten
- Doelbereik maatregel
- Andere neveneffecten

AGWO

- Waardering en ervaring AGWO

OM – Officieren van Justitie

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium.

Implementatie

- Bekendheid met de maatregelen
- Draagvlak voor de maatregelen

Uitvoering

- Randvoorwaarden maatregelen en of hieraan voldaan wordt
- (Verwachte) knelpunten bij de uitvoering van de maatregelen
- Waardering en ervaring AGWO
- (Verwachte) neveneffecten maatregelen
- Verwachting zorgmijding als gevolg van de regeling
- Verwachting dossiervernietiging als gevolg van de regeling

Aangepaste uitleg van het begrip 'stoornis'

- Verhouding juridische en medische vaststelling van een stoornis

Risicocriterium 'gevaar voor de samenleving'

- Verhouding opleggingscriterium en stoornis

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

OM – Beleidsmedewerker

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium.

Implementatie

- Bekendheid met de maatregelen
- Implementatie bij OM
- Draagvlak voor de maatregelen

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

RM – Raad voor de Rechtspraak

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium.

Implementatie

- Bekendheid met de maatregelen
- Implementatie bij RM
- Draagvlak voor de maatregelen

Neveneffecten

- Verwachte en gesignaleerde neveneffecten
- Verwachting zorgmijding als gevolg van de regeling
- Verwachting dossiervernietiging als gevolg van de regeling

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

RM – Penitentiaire Kamer

Bevraagd over de maatregel: de regeling weigerende observandi

Implementatie

- Bekendheid met de maatregelen
- Draagvlak voor de maatregelen

AGWO

- Ervaring en waardering AGWO

Neveneffecten

- Verwachte en gesignaleerde neveneffecten
- Verwachting zorgmijding als gevolg van de regeling
- Verwachting dossiervernietiging als gevolg van de regeling

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

RM – Rechters bij rechtbanken en gerechtshoven

Bevraagd over de maatregelen: aangepaste uitleg begrip stoornis en de verduidelijking van het risicocriterium.

Implementatie

- Bekendheid met de maatregelen
- Draagvlak voor de maatregelen

Aangepaste uitleg van het begrip 'stoornis'

- Verhouding juridische en medische vaststelling van een stoornis
- Betekenis voor de praktijk

Risicocriterium 'gevaar voor de samenleving'

- Verhouding opleggingscriterium en stoornis
- Betekenis voor de praktijk

Neveneffecten

- Verwachte en gesignaleerde neveneffecten

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

AGWO

- Ervaring en waardering AGWO

Ggz – Medewerkers ggz-instellingen

Bevraagd over de maatregel: de regeling weigerende observandi.

Bekendheid

- Bekendheid en draagvlak maatregel

Dossiervernietiging

- Verzoeken tot dossiervernietiging: hoeveelheid, trend
- Verwachte dossiervernietiging als gevolg van de regeling
- Redenen verzoeken tot dossiervernietiging
- Afwegingen ingaan op verzoeken tot dossiervernietiging
- Uitspraken tuchtcolleges

Zorgmijding en andere neveneffecten

- Verwachting en signalen zorgmijding als gevolg van de regeling
- Verwachting en signalen gedeeltelijke zorgmijding als gevolg van de regeling
- Andere neveneffecten

AGWO

Bevraagd over de maatregel: de regeling weigerende observandi.

Samenstelling en expertise

- Totstandkoming AGWO
- Huidige samenstelling en waardering hiervan
- Aanpassingen

Neveneffecten

- Verwachte en gesignaleerde neveneffecten
- Verwachting en signalen zorgmijding als gevolg van de regeling
- Verwachting en signalen dossiervernietiging als gevolg van de regeling

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

Advocatuur – Tbs-advocaten

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis, de verduidelijking van het risicocriterium en de verbetering van de rechtspositie.

Implementatie

- Het onder de aandacht brengen van de maatregelen
- Draagvlak voor de maatregelen

Uitvoering

- Randvoorwaarden maatregelen en of hieraan voldaan wordt
- (Verwachte) knelpunten

Informatieverstrekking en advisering

- Vragen van cliënten
- Veranderingen in het advies van advocaten aan cliënten
- Veranderingen in de informatieverstrekking van advocaten aan cliënten

Doelbereik en aanpassingen maatregelen

- Doelbereik maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen maatregelen

AGWO

- Ervaring en waardering AGWO

Ministerie JenV - Beleidsmedewerker

Bevraagd over de maatregelen: de regeling weigerende observandi, aangepaste uitleg begrip stoornis, de verduidelijking van het risicocriterium en de verbetering van de rechtspositie.

Achtergrond en doelstellingen maatregelen

- Subdoelen maatregelen
- Effecten maatregelen
- Overwegingen maatregelen
- Werking maatregelen

Doelbereik weigeraanpak

- Doelen weigeraanpak als geheel
- Rol en bijdrage maatregelen binnen de weigeraanpak als geheel
- Effect maatregelen op:
 - Het aantal weigeraars
 - Het effect van weigeren

Aanpassingen en verbeteringen weigeraanpak

- Aanpassingen en verbeteringen van de vier maatregelen
- Aanpassingen en verbeteringen weigeraanpak als geheel



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl