

10 jaar PPC-gedetineerden in beeld

Kenmerken van justitiabelen en resultaten van verblijf

in de periode 2015-2024

J.M. Harte, A. M. Budding & M. van Beeck

April 2026

Auteurs:

Prof. dr. J.M. (Joke) Harte, Afdeling Criminologie, Vrije Universiteit Amsterdam.

A.M. (Anna) Budding, Bsc, ten tijde van het onderzoek masterstudent Criminologie Vrije Universiteit Amsterdam en stagiair Landelijke Databank PPC's, PI Vught.

M. (Manon) van Beeck, Msc, medewerker Landelijke Databank PPC's, PI Vught.

Contactpersoon:

Joke Harte j.harte@vu.nl

Leescommissie:

A.H. (Anneke) van Bekkum, Msc, Hoofd behandeling PI Vught en Coördinator van de Landelijke Databank PPC's.

Dr. E.F.J.M. (Eddy) Brand, DJI, C&F, BIDA, Cluster Analyse.

Drs. A.A. (Nol) van Gemmert, DJI, C&F, BIDA, Cluster Analyse.

Dr. A. (Arie) van den Hurk, DJI, afdeling Strategie en Kennis.

Dr. A.E. (Annelies) Jorna, DJI, afdeling Strategie en Kennis.

Drs. J. (Joost) Walraven, MHA, Directeur Zorg en Behandeling/klinisch psycholoog, PI Zwolle.

Deze rapportage is tot stand gebracht door de Vrije Universiteit in samenwerking met de PI Vught in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	7
1. Inleiding	9
1.1 Achtergrond en opdracht PPC's.....	9
1.2 De Landelijke Databank PPC's	11
1.3 Doel- en vraagstelling	11
1.4 Opbouw rapport	11
2. Methode	13
2.1 Codeboek en dataverzameling.....	13
2.2 Kwaliteitsborging	15
2.3 Onderzoekspopulatie en herhaalde opnames.....	15
3. Gedetineerden in het PPC: kenmerken en achtergronden	19
3.1 Kenmerken van de populatie	19
3.2 Sociale omstandigheden	22
3.3 Justitiële voorgeschiedenis	24
3.4 Psychiatrische problematiek.....	27
3.5 Samenvattende conclusies kenmerken en achtergronden	31
4. Verblijf in het PPC	33
4.1 De opname in het PPC	33
4.2 Het verblijf	36
4.3 Continuïteit van zorg.....	38
4.4 Samenvattende conclusies verblijf in het PPC	39
5. Veranderingen binnen de populatie gedetineerden in het PPC	41
5.1 Opnames	41
5.2 Kenmerken en achtergrond van de populatie	45
5.3 Problematiek van de populatie	48
5.4 Samenvattende conclusies veranderingen de afgelopen 10 jaar.....	49
6. Wetenschappelijk onderzoek op basis van de Landelijke Databank PPC's.....	51
7. Conclusies en discussie	55
7.1 Conclusies kenmerken en achtergronden.....	55
7.2 Conclusies veranderingen in de afgelopen 10 jaar.....	56
7.3 Conclusies doelstellingen PPC's	57
7.4 Functie en taak van de PPC's	58
7.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek	59

Bijlage A	61
Bijlage B	62
Bijlage C	63
Bijlage D	64

Samenvatting

De prevalentie van psychopathologie in gedetineerdenpopulaties is aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. In Nederland kunnen gedetineerden die vanwege ernstige psychiatrische problematiek niet gehandhaafd kunnen worden op een reguliere afdeling worden geplaatst in een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC). Er zijn vier PPC's: PPC Haaglanden, PPC Vught, PPC Zaanstad en PPC Zwolle, met in totaal 697 plaatsen. Op de relatief kleinschalige afdelingen vindt diagnostiek en behandeling plaats, gericht op stabilisatie van de problematiek. Door het verminderen van risicofactoren en het vergroten van beschermende factoren wordt getracht de kans op recidive te verkleinen. Een ander nadrukkelijk doel van verblijf in het PPC is de organisatie van vervolgzorg voor het moment dat de gedetineerde terugkeert in de maatschappij.

In 2013 is het project de Landelijke Databank PPC's gestart. Met behulp van een uitgebreid codeboek wordt op verschillende momenten informatie verzameld en vastgelegd over elke gedetineerde die in een PPC wordt opgenomen. Deze informatie wordt verzameld voor managementdoeleinden en wordt gebruikt voor individuele behandeltrajecten. Onder strikte voorwaarden kunnen de data ook worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Op verzoek van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is onderzoek verricht om antwoord te geven op de volgende vragen:

1. Wat zijn de kenmerken en achtergronden van justitiabelen verblijvend in een PPC in de afgelopen 10 jaar?
2. Hebben zich in deze periode veranderingen voorgedaan in kenmerken en achtergronden van de PPC-populatie?
3. In hoeverre behaalt het PPC haar doelstellingen wat betreft stabilisatie van de PPC-gedetineerden en het realiseren van continuïteit van zorg?

Jaarlijks worden ongeveer 1.500 gedetineerden opgenomen in een van de vier PPC's. Twee derde van hen is preventief gehecht. De gedetineerden worden op een PPC geplaatst voor diagnostiek en behandeling. Aanvullende redenen voor plaatsing zijn ernstig verward gedrag en agressie naar anderen of zichzelf. Zodra het toestandbeeld dat toelaat worden zij teruggeplaatst naar een regulier regime. Van de helft van de gedetineerden die de afgelopen 10 jaar in een PPC werd opgenomen, duurde het verblijf 11 weken of korter. Ruim de helft van de gedetineerden is in Nederland geboren. De populatie betreft met name mannen. Met bijna 10 procent is het aandeel vrouwen binnen de PPC-populatie iets groter dan in reguliere detentie. Dit aandeel wordt echter voor een belangrijk deel bepaald door het vaste aantal plaatsen dat is gereserveerd voor vrouwen. Op het moment van opname zijn de gedetineerden gemiddeld 37 jaar. Opvallend is de zeer grote spreiding van de leeftijd, van minderjarig tot hoogbejaard.

De gedetineerden in het PPC lijden aan zeer ernstige psychiatrische problematiek. Bij meer dan de helft is een psychotische stoornis gediagnosticeerd, bijna een derde lijdt aan een aan middelen gerelateerde of verslavingsstoornis, bij ongeveer een vijfde is een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld en eveneens een vijfde is gediagnosticeerd met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. Bij meer dan de helft van de gedetineerden is sprake van co-morbiditeit, oftewel het gelijktijdig voorkomen van verschillende psychische stoornissen bij een individu. Er zijn aanwijzingen voor een hoge prevalentie van LVB. De gedetineerden hebben in het verleden al veel zorg ontvangen, vooral zorg in een gedwongen kader. Deze zorg heeft niet kunnen voorkomen dat de gedetineerden in aanraking zijn gekomen met het strafrecht. Bijna de helft is eerder in een PPC opgenomen geweest. De justitiële voorgeschiedenis van deze populatie kenmerkt zich door (zeer)

veel eerdere veroordelingen. Het percentage zogenoemde first offenders is zeer laag, iets meer dan 10 procent. Voor diegenen die eerder veroordeeld zijn, ligt de gemiddelde leeftijd waarop het eerste delict is gepleegd rond 22 jaar en voor het eerste geweldsdelict rond 24 jaar.

De populatie kenmerkt zich door ernstige agressieproblematiek. Driekwart is gedetineerd vanwege een (ernstig) agressief delict en velen zijn ook in het verleden veroordeeld voor geweldsdelicten. De ernstige agressieproblematiek blijkt ook uit het feit dat een derde van de gedetineerden voor het PPC is aangemeld vanwege ernstig agressief gedrag op een reguliere detentieafdeling. Ten tijde van het plegen van het indexdelict was bijna een derde dakloos. Uit het onderzoek komt een beeld naar voren van een groep justitiabelen met zeer zware problematiek die zorg mijdt en zowel in detentie als in de vrije maatschappij voor veel overlast en veel en ernstige incidenten zorgt. De agressieproblematiek maakt dat behandeling in de algemene ggz niet mogelijk en verantwoord is. De ernstige psychopathologie en daarmee samenhangende gedragsproblematiek maakt dat deze groep niet gehandhaafd en onvoldoende kan worden geholpen in reguliere detentie.

Exploratief is onderzocht of de populatie de afgelopen 10 jaar veranderd is. De enige substantiële verandering die is waargenomen betreft een toename van het percentage gedetineerden met een tbs-maatregel. Deze groep is nog steeds klein maar lijkt wel gestaag toe te nemen (van 0,6 % in 2015 naar 5,9 % in 2024). Deze groei is waarschijnlijk het gevolg van de toenemende wachtlijsten voor plaatsing in een FPC.

Een van de voornaamste doelstellingen van PPC's is het stabiliseren van het psychiatrische toestandsbeeld van de gedetineerden. De uitkomsten van het huidige onderzoek laten zien dat deze doelstelling wordt behaald. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat dynamische klinische risicofactoren afnemen gedurende het verblijf. Een andere belangrijke doelstelling betreft het zorgen voor continuïteit van de zorg, oftewel het organiseren van vervolgzorg voor het moment dat de detentie eindigt en de gedetineerde terugkeert in de maatschappij. In ruim 80 procent van de gevallen waarin nazorg geïndiceerd was, is dit gelukt. De aansluitende zorg vindt veelal plaats in een intramuraal gedwongen kader.

In wetenschappelijke populatiestudies in detentie zijn gedetineerden met ernstige psychiatrische problematiek veelal buiten beschouwing gelaten. Met de data van de Landelijke Databank PPC's is het mogelijk onderzoek te doen naar deze specifieke groep. Uit de cijfers van de Landelijke Databank PPC's en de wetenschappelijke studies op basis van deze cijfers komt een beeld naar voren van een omvangrijke groep justitiabelen met zeer ernstige en moeilijk behandelbare problematiek die niet alleen een zware last vormt voor de detentiepraktijk maar ook voor de maatschappij als geheel. Detentie in het PPC biedt de kans de veelal zorgmijdende justitiabelen te behandelen en te motiveren voor en doorgeleiden naar aansluitende behandeling. Een beperkt aantal gedetineerden is in afwachting van een tbs-behandeling. Wanneer de vraag naar plaatsen in de tbs verder toeneemt en het aanbod achterblijft, is het de verwachting dat deze groep de komende jaren verder toe zal nemen.

Op korte termijn betekent opname in het PPC een ontlasting van zowel de reguliere detentie als de maatschappij. Over het effect op langere termijn, wat betreft het terugdringen van de kans op recidive, kunnen op basis van het huidige onderzoek geen uitspraken worden gedaan. Aanbevolen wordt nader onderzoek te doen naar de criminele carrière van justitiabelen met een zeer ernstige psychiatrische problematiek op basis van de data van de Landelijke Databank.

1. Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk worden de vragen gepresenteerd die in dit onderzoek naar 10 jaar Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) centraal staan. Voorafgaand aan deze vragen wordt de achtergrond geschetst van de PPC's: een hoge prevalentie van ernstige psychopathologie binnen de algemene detentiepopulatie. Gedetineerden die door ernstige psychiatrische symptomen niet kunnen verblijven op een reguliere afdeling kunnen op een van de vier PPC's in Nederland worden geplaatst. Naast crisisinterventie is het doel van plaatsing op een PPC het in kaart brengen en terugdringen van de risicofactoren voor recidive. Over alle gedetineerden in de PPC's wordt op systematische wijze informatie verzameld ten behoeve van het project de Landelijke Databank PPC's. De data die de afgelopen 10 jaar zijn verzameld vormen de basis voor dit onderzoek.

1.1 Achtergrond en opdracht PPC's

Grootschalige reviews van empirische studies naar psychopathologie onder gedetineerden laten zien dat de prevalentie van psychopathologie in gedetineerdenpopulaties aanzienlijk hoger is dan in de algemene bevolking (Fazel & Danesh, 2008; Seewald & Fazel, 2018; Emilian e.a., 2025).¹ Dit geldt met name voor de prevalentie van psychotische stoornissen, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en aan middelen gebonden stoornissen. De ernst van de verslavingsproblematiek onder gedetineerden werd ook in beeld gebracht door de review van Fazel, Yoon & Hayes (2017).² De reviewstudie van Favril & Dirkzwager (2019) laat zien dat ook onder gedetineerden in Nederland sprake is van veel en ernstige psychiatrische problematiek.³ Een beperking van voorgenoemde reviews is dat deze zich beperkten tot studies die verricht waren naar reguliere detentiepopulaties en daardoor mogelijk een onderschatting geven van de werkelijke ernst en omvang van psychopathologie onder gedetineerden.

Een hoge prevalentie van psychiatrische problematiek onder gedetineerden hoeft geenszins te betekenen dat deze gedetineerden met het strafrecht in aanraking zijn gekomen *doordat* zij lijden aan een psychiatrische stoornis.⁴ Onderzoek laat zien dat de samenhang tussen psychopathologie en delinquent gedrag doorgaans het resultaat is van een gecompliceerde interactie tussen verschillende factoren.⁵ In de wetenschappelijke literatuur worden twee modellen gepresenteerd ter verklaring van de hoge prevalentie van psychiatrische problemen in detentie. Het importmodel, geïntroduceerd door Irwin & Cressey (1962), impliceert dat de prevalentie van psychopathologie relatief hoog is

¹ Fazel, S., & Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545–550.

Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373.

Emilian, C., Al-Juffali, N., & Fazel, S. (2025). Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 10(2), e97–e110.

² Fazel, S., Yoon, I.A. & Hayes, A.J. (2017). Substance use disorders: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725-1739.

³ Favril, L. & Dirkzwager, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschrift Voor Criminologie*, 61(1), 5–33.

⁴ Harte, J.M. (2016). Geweld en psychiatrische stoornis. In M. van Liem & E. Muller (Eds.), *Handboek Geweld en Geweldsbeheersing*, 197-215, Deventer: Wolters Kluwer.

⁵ Zie bijvoorbeeld Lamsma, J. & Harte, J.M. (2015). Violence in psychosis: conceptualizing its causal relationship with risk factors. *Aggression and violent behavior*, 24(5), 75-82.

onder personen die de wet overtreden en vervolgens gedetineerd worden.⁶ Op het moment dat zij gedetineerd raken importeren zij als het ware de psychopathologie. Het deprivatiemodel van Sykes (1971) daarentegen benadrukt het negatieve effect dat detentie kan hebben op de psychische gezondheid van gedetineerden als gevolg van de zogenoemde *pains of imprisonment*, zoals van het verlies van autonomie, gevoelens van onveiligheid en angst en de beperkte mogelijkheden voor een gezonde levensstijl in detentie.⁷ Deze deprivatie kan resulteren in ernstige fysieke en mentale schade. Uit een grootschalige studie van Bosma et al. (2020) onder Nederlandse gedetineerden die verbleven op reguliere detentieafdelingen bleek dat factoren uit beide modellen samenhangen met geweld in detentie.⁸

Om verschillende redenen verdienen gedetineerden met (ernstige) psychopathologie extra aandacht. Omdat zij meer moeite hebben zich staande te houden op reguliere regimes zijn zij extra kwetsbaar voor uitbuiting door medegedetineerden en verergering van de psychopathologie. Bovendien hangt psychopathologie samen met incidenten tijdens detentie en een verhoogde kans op recidive na detentie.⁹ In 2006 vond een parlementair onderzoek plaats naar het Nederlandse tbs-systeem. Een van de vele aanbevelingen van de commissie was om de psychiatrische zorg voor gedetineerden te concentreren in enkele inrichtingen en op hetzelfde niveau te brengen als het niveau van de zorg in de vrije maatschappij.¹⁰ Dit heeft er in geresulteerd dat in 2009 de zogeheten penitentiair psychiatrische centra (PPC's) zijn ingesteld. Zowel gedetineerden in preventieve hechtenis als gedetineerden die zijn afgestraft kunnen hier geplaatst worden als zij, vanwege ernstige psychiatrische problematiek, niet gehandhaafd kunnen worden op een reguliere afdeling.

In 2009 waren er vijf PPC's: PPC Amsterdam, PPC Haaglanden, PPC Maastricht, PPC Vught en PPC Zwolle. In 2009 is PPC Maastricht gesloten en in 2019 is PPC Amsterdam vanwege de sluiting van de PI Over-Amstel verhuisd naar Justitieel Centrum Zaanstad. Op dit moment zijn er vier PPC's met in totaal 697 plaatsen.¹¹ Dit is ongeveer 7% van de totale gevangenis capaciteit.¹² In PPC Zwolle en JC Zaanstad zijn in totaal 48 plaatsen waar vrouwelijke gedetineerden kunnen verblijven. Op de relatief kleinschalige afdelingen vindt diagnostiek en behandeling plaats gericht op stabilisatie van de problematiek.¹³ Door het verminderen van risicofactoren en het vergroten van beschermende factoren wordt getracht de kans op recidive te verkleinen.¹⁴ Zodra de psychische gesteldheid het toelaat wordt de gedetineerde teruggeplaatst naar een regulier regime. Een ander nadrukkelijk doel

⁶ Irwin, J. & Cressey, D. R. (1962). Thieves, convicts and the inmate culture. *Social Problems*, 10(2), 142–155.

⁷ Sykes, G. M. (1971). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. Princeton University Press.

⁸ Bosma, A.Q., Van Ginneken, E.F.J.C., Sentse, M., & Palmes, H. (2020). Examining prisoner misconduct: A multilevel test using personal characteristics, prison climate, and prison environment. *Crime & Delinquency*, 66(4), 451-484.

⁹ Van Bekkum, A.H., Kuin, N.C., Meijers, J. & Harte, J.M. (2021). Te ziek voor reguliere detentie, te gewelddadig voor de GGZ. Zorg voor gedetineerden met psychiatrische problematiek in de Penitentiaire Psychiatrische Centra. *Sancties*, 5, 340-351.

¹⁰ Advies parlementaire onderzoekscommissie TBS, 'TBS, vandaag over gisteren en morgen', Kamerstukken II 2005/06, 30 250, nrs. 4-6.

¹¹ CTP Veldzicht had in de periode van dit onderzoek ook een aantal PPC-bedden voor vreemdelingen. De gegevens van deze plaatsen en de mensen die daar verbleven zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

¹² Bron: Infographic Gevangeniswezen, DJI, Ministerie van J&V, [infographic-gevangeniswezen-2025 \(2\).pdf](#)

¹³ Voor meer informatie over de functie van de PPC's zie Van Bekkum et al. (2021) en Van Buitenen, N., Meijers, J. & Harte, J.M. (2024). Complexe comorbiditeit. Netwerkanalyses van diagnoses bij penitentiair psychiatrische patiënten. *Sancties*, 5, 256-263.

¹⁴ Dienst Justitiële Inrichtingen (2020). Kwaliteitsstatuut Penitentiair Psychiatrisch Centrum. Ministerie van Justitie en Veiligheid.

van het verblijf in het PPC is de organisatie van vervolgzorg voor het moment dat de gedetineerde terugkeert in de maatschappij. De Missie en Visie van de PPC's is te vinden in Bijlage A.

1.2 De Landelijke Databank PPC's

In 2013 is het project de Landelijke Databank gestart.¹⁵ Met behulp van een uitgebreid codeboek wordt op verschillende momenten informatie verzameld en vastgelegd over elke gedetineerde die in een van de PPC's wordt opgenomen. Deze informatie wordt verzameld voor managementdoeleinden; de PPC's moeten verantwoording afleggen aan de divisie Forensische Zorg van het Ministerie van Justitie & Veiligheid aan de hand van zogeheten prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van forensische zorg. Binnen de PPC's wordt de verzamelde informatie gebruikt voor individuele behandeltrajecten. In de dagelijkse behandelpraktijk wordt het gebruikt voor de vormgeving van de best passende behandeling. De herhaalde metingen maken evaluatie van het effect van de behandeling op individueel niveau mogelijk. Onder strikte voorwaarden kunnen de data ook worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

1.3 Doel- en vraagstelling

Op verzoek van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is, op basis van de informatie verzameld ten behoeve van het project de Landelijke Databank PPC's, een beeld geschetst van de populatie gedetineerden in het PPC in de afgelopen 10 jaar.

Meer specifiek was het verzoek antwoord te geven op de volgende vragen:

1. Wat zijn de kenmerken en achtergronden van justitiabelen verblijvend in een PPC in de afgelopen 10 jaar?
2. Hebben zich in deze periode veranderingen voorgedaan in kenmerken en achtergronden van de PPC-populatie?
3. In hoeverre behaalt het PPC haar doelstellingen wat betreft stabilisatie van de PPC-gedetineerden en het realiseren van continuïteit van zorg?

Dit rapport is een verslag van het onderzoek dat is uitgevoerd om deze vragen te beantwoorden.

1.4 Opbouw rapport

Het volgende hoofdstuk, Hoofdstuk 2, geeft allereerst informatie over het project de Landelijke Databank PPC's. Beschreven wordt welke data worden verzameld en op welke momenten gedurende het verblijf dat gebeurt. Vervolgens wordt uitgelegd hoe de databestanden, waarop deze rapportage grotendeels is gebaseerd, tot stand zijn gekomen. Hoofdstuk 3 beschrijft de kenmerken en achtergronden van de gedetineerden die in de periode 2015 - 2024 in een van de PPC's verbleven. Het betreft demografische kenmerken, sociale omstandigheden ten tijde van het delict waarvoor zij gedetineerd zijn, justitiële voorgeschiedenis en psychiatrische problematiek. In Hoofdstuk 4 ligt de focus op de kenmerken van het verblijf. Daarin wordt beschreven onder welke justitiële titel gedetineerden in het PPC gedetineerd zijn, vanwege welke redenen zij worden aangemeld en hoe

¹⁵ Van Bekkum et al. (2021) en Van Buitenen et al. (2024).

lang zij in het PPC verblijven. Vervolgens wordt gekeken wat het effect is van verblijf in het PPC op de problematiek van de gedetineerden.

Aanvullend is exploratief onderzocht of de populatie en de kenmerken van het verblijf in de afgelopen 10 jaar zijn veranderd. De resultaten hiervan zijn beschreven in Hoofdstuk 5. Het primaire doel van de Landelijke Databank PPC's is het verzamelen van data ten behoeve van managementinformatie. Het databestand biedt, onder strikte voorwaarden, ook mogelijkheden voor het uitvoeren van uniek en voor de behandelpraktijk relevant wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek op basis van de data van de Landelijke Databank PPC's heeft inmiddels geresulteerd in verschillende publicaties in (internationale) peer reviewed tijdschriften. Deze studies geven belangrijke informatie voor de detentiepraktijk over de populatie gedetineerden in het PPC en het effect van het verblijf. De voorwaarden voor en bevindingen van het wetenschappelijk onderzoek worden beschreven in Hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 worden conclusies samengebracht, geïntegreerd en worden de onderzoeksvragen beantwoord. Er wordt gereflecteerd op de beperkingen van het onderzoek op basis van de Landelijke Databank PPC's en er worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt allereerst een beschrijving gegeven van het codeboek van het project de Landelijke Databank PPC's en het daarin opgenomen instrumentarium. Er wordt uitgelegd welke bronnen worden geraadpleegd voor het scoren van de items. Ook wordt beschreven op welke momenten van het verblijf van de gedetineerden data worden verzameld. De huidige rapportage heeft betrekking op de afgelopen 10 jaar, de periode 2015 tot en met 2024. Er wordt uitgelegd hoe de databestanden voor de hoofdstukken 3, over kenmerken en achtergronden van de gedetineerden, hoofdstuk 4, met informatie over het verblijf, en hoofdstuk 5, over eventuele veranderingen van de populatie door de jaren heen, zijn samengesteld.

2.1 Codeboek en dataverzameling

De dataverzameling voor de Landelijke Databank PPC's vindt plaats aan de hand van een uitgebreid codeboek. Bij opname wordt in de Landelijke Databank voor iedere gedetineerde een nieuw en uniek nummer aangemaakt, ook wanneer een gedetineerde wordt doorgeplaatst vanuit een ander PPC. Daarnaast wordt het SKN-nummer (strafrechtsketennummer), opnamedatum, justitiële titel, type inrichting van herkomst en de reden van aanmelding gescoord. Ook wordt informatie verzameld en gescoord over de justitiële voorgeschiedenis en de hulpverleningsvoorgeschiedenis, al dan niet in een strafrechtelijke context, alsmede enkele demografische variabelen. De diagnose aan de hand van de DSM-5¹⁶ wordt vlak na de opname vastgesteld en in het bestand vastgelegd. Het kan zijn dat deze diagnose ten tijde van het verblijf wordt bijgesteld. Bij vertrek wordt de meest recente DSM-5 diagnose in het databestand vastgelegd.

In het codeboek zijn verschillende bestaande instrumenten opgenomen:

- De BPRS-E (Brief Psychiatric Rating Scale Expanded) wordt gescoord op basis van gespreken en observaties.¹⁷ Met dit instrument wordt de aanwezigheid en ernst van 24 psychiatrische symptomen en gedragingen gescoord op een zevenpuntschaal, lopend van 'niet aanwezig' tot zeer 'ernstig'.
- HKT-R staat voor Historisch Klinisch Toekomst – revisie.¹⁸ Het is een gestructureerd risicotaxatie-instrument dat wordt gebruikt ter ondersteuning van een klinisch gewogen eindoordeel over het risico op gewelddadige recidive van forensisch psychiatrische patiënten. De H-items hebben betrekking op de levensgeschiedenis van de gedetineerde. De K-items worden gescoord op basis van het gedrag in de voorgaande periode. In de forensische zorg worden deze scores bepaald op basis van de voorgaande 3 maanden; ten behoeve van de Landelijke Databank wordt gekeken naar het verblijf tot dan toe. Met de T-items wordt een inschatting gemaakt van de risico's die zich kunnen voordoen na uitstroom. De informatie voor het scoren van de H-items wordt gehaald uit de justitiële en behandeldossiers, de K en T-items op basis van gesprekken en behandeldossiers.

¹⁶ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) American Psychiatric Publishing.

¹⁷ Dingemans, P.M.A.J., Linszen, D.H., Lenior, M.E. & Smeets, R. (1995). Dimensionele structuur van de korte psychiatrische beoordelingsschaal (BPRS-E). Tijdschrift voor de Psychiatrie, 1995(5).

¹⁸ Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2014). Handleiding en methodologische verantwoording HKT-R, Historisch, Klinische en Toekomstige – Revisie. Dr. van Mesdag kliniek.

- De Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke Beperking (SCIL) is een zogeheten screeningsinstrument waarmee snel het vermoeden van een LVB kan worden vastgesteld.¹⁹ Het is nadrukkelijk geen diagnostisch instrument of IQ-test. Afname van deze vragenlijst vindt plaats door een psycholoog en duurt 5 tot 10 minuten. De combinatie van een lager dan gemiddeld IQ (tot 85) en beperkingen die leiden tot problemen in het maatschappelijk functioneren, kunnen een aanduiding zijn voor een LVB.

Bij het vertrek van de gedetineerde wordt de reden van vertrek (doorplaatsing of einde detentie) en informatie over een eventuele vervolginstelling of -voorziening vastgelegd.

De dataverzameling vraagt een aanzienlijke tijdsinvestering van de PPC's. Het is van belang dat de kwaliteit van de verzamelde data optimaal is en dat er geen data worden verzameld die uiteindelijk niet worden gebruikt. Sinds de start van het project de Landelijke Databank PPC's is het codeboek enkele malen aangepast. Doorgaans betrof het een vereenvoudiging van het codeboek. In de praktijk bleek bijvoorbeeld dat de informatie om een bepaalde variabele te kunnen scoren onvoldoende betrouwbaar was. De introductie van de DSM-5 was ook een reden om het codeboek aan te passen. Het aanpassen van het codeboek gebeurt met grote terughoudendheid. Een aanpassing betekent immers dat bestudering van een variabele over langere tijd niet meer mogelijk is.

Data worden verzameld op verschillende meetmomenten. Ten behoeve van de zogenoemde **Instroommeting** worden, in principe binnen de 2 eerste weken van het verblijf, variabelen met betrekking tot herkomst, reden van aanmelding, achtergrondinformatie en de H-items gescoord. In de praktijk van de Landelijke Databank worden deze gegevens aangeduid als 'sleutelgegevens'. De benodigde informatie wordt uit de dossiers overgenomen en gescoord volgens het codeboek. De diagnose wordt volgens de DSM-5 vastgelegd en de BPRS-E wordt voor de eerste maal gescoord. De informatie wordt aangeleverd door behandelverantwoordelijken zoals psychologen, psychiaters of verpleegkundig specialisten. In principe wordt over elke gedetineerde die opgenomen wordt in een van de PPC's data verzameld en vastgelegd. Zelfs als iemand slechts één dag in een PPC verblijft, worden de sleutelgegevens en de H-items van de HKT-R gescoord. Over gedetineerden die slechts een week in het PPC verblijven lukt het vaak om informatie voor het scoren van de BPRS-E te verzamelen.

Na minstens 7 en maximaal 12 weken verblijf vindt de **Tussenmeting** plaats. Hiervoor worden nogmaals de items van de BPRS-E gescoord. Ook wordt de SCIL afgenomen en de K-items worden gescoord. In de week voor het vertrek uit het PPC worden (opnieuw) de BPRS-E, de K-items en de T-items gescoord ten behoeve van de **Exitmeting**. De scores op de T-items worden aangeleverd door casemanagers en maatschappelijk werkers. Ook wordt informatie vastgelegd over eventuele vervolgvorzieningen en nazorg. Op het moment dat een gedetineerde voor een jaar verblijft in een PPC, en het vertrek is nog niet aanstaande is, vindt de zogeheten **Jaarmeting** plaats. Hiervoor worden de items van de BPRS-E en de HKT-R opnieuw gescoord.

In elk PPC zijn meerdere psychologen werkzaam die eindverantwoordelijk zijn voor de dataverzameling voor de Landelijke Databank door de verschillende medewerkers. In de PPC's Vught en Zaanstad worden, in het kader van een stage, ook data verzameld door getrainde masterstudenten Psychologie of Criminologie. Vrijwel al deze stages resulteren in een afstudeerscriptie. Het hele project wordt aangestuurd door een landelijk beheerder.

¹⁹ Kaal, H., Nijman, H., & Moonen, X. (2015). SCIL; Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking. Amsterdam: Hofgrefe Uitgevers.

Ondanks inzet van alle betrokkenen kan het zijn dat bepaalde informatie ontbreekt in het databestand. Een belangrijke reden is dat een gedetineerde binnen enkele weken uitstroomt, waardoor herhaalde metingen niet aan de orde kunnen zijn. Het komt ook voor dat gedetineerden (al dan niet vanuit het psychiatrisch toestandbeeld) niet kunnen of willen meewerken aan een test of interview. Ook is het mogelijk dat bepaalde informatie ontbreekt in de dossiers. Vanwege deze missende waarden zal het aantal waarnemingen per variabele verschillen.

2.2 Kwaliteitsborging

Bij de dataverzameling zijn de afgelopen jaren veel mensen betrokken geweest. Het is niet uit te sluiten dat er ondanks het gedetailleerde codeboek sprake is van subjectiviteit en verschil van interpretatie. Om dit tegen te gaan houdt de landelijk beheerder toezicht op de kwaliteit van de dataverzameling, geeft aanwijzingen en organiseert regelmatig zogeheten intervisiedagen waarop casuïstiek en onduidelijkheden worden besproken. Toch kan niet uitgesloten worden dat er hier en daar verschillen bestaan tussen beoordelaars. Er is echter geen aanleiding te veronderstellen dat dit tot systematische vertekeningen heeft geleid en effect heeft gehad op de resultaten in de huidige rapportage. Met betrekking tot de betrouwbaarheid moet wel opgemerkt worden dat in de praktijk de indruk bestaat dat de dossiers van justitiabelen die een substantieel deel van hun leven hebben doorgebracht in het buitenland minder volledig zijn als het gaat om informatie uit deze periode.

2.3 Onderzoekspopulatie en herhaalde opnames

Volgens de informatie in de Landelijke Databank PPC's zijn in de periode 2015 tot en met 2024 in totaal 14.715 gedetineerden in een PPC opgenomen. Het gaat hier niet om 14.715 unieke personen. Het is mogelijk dat een justitiabele in deze periode eerder in een PPC opgenomen is geweest en dat ook toen informatie is verzameld ten behoeve van de Landelijke databank PPC's. Het aantal eventuele eerdere opnames in een PPC is een variabele in het codeboek van de Landelijke Databank PPC's die kort na binnenkomst bij de Instroommeting wordt gescoord. In Tabel 2.1 staan de frequenties weergegeven van het aantal eerdere opnames van gedetineerden die werden opgenomen in de periode 2015 tot en met 2024.

Tabel 2.1 Frequenties en percentages van het aantal eerdere opnames in een PPC.

Aantal eerdere opnames in een PPC	Freq.	%
0	7.887	55,0
1	2.783	19,4
2	1.358	9,5
3	760	5,3
4	453	3,2
5	324	2,3
6	215	1,5
7	165	1,2
8	101	0,7
9	81	0,6
10	60	0,4
11	38	0,3
12	27	0,2
13	32	0,2
14	18	0,1
15	9	0,1
16	9	0,1
17	3	<0,1
18	7	0,1
19	3	<0,1
20	3	<0,1
Totaal	14.336	100,0
Missing	379	

Bij de interpretatie van Tabel 2.1 moet een aantal zaken in acht worden genomen. Ten eerste het feit dat een eventuele eerdere opname in een PPC ook kan hebben plaatsgevonden voor 2015. Het werkelijk aantal eerder opnames zal dus (iets) hoger zijn dan de cijfers in Tabel 2.1. Verder is het van belang stil te staan bij de betekenis van een zogenoemde heropname. Het kan zijn dat er sprake is van een nieuwe veroordeling en detentie. Dat hoeft echter niet het geval te zijn. Het is ook mogelijk dat een gedetineerde tijdens eenzelfde detentie wordt doorgeplaatst naar een ander PPC of na overplaatsing naar een reguliere afdeling weer wordt teruggeplaatst naar een PPC. Wat de informatie in Tabel 2.1 echter duidelijk maakt, is dat het regelmatig voorkomt dat gedetineerden meerdere malen in een PPC worden opgenomen. In iets meer dan de helft van de opnames (n=7.887, 55,0%) gaat om een eerste opname in een PPC. In bijna een vijfde van de gevallen (n=2.783, 19,4%) betreft het een opname van een justitiabele die één keer eerder opgenomen is geweest en bijna een tiende (n=1.358, 9,5%) was twee keer eerder opgenomen. Ongeveer één op de zes gedetineerden (n=2.308, 16,09%) was minstens drie keer eerder opgenomen in een PPC, met een maximum van twintig keer eerder (n=3, 0,02%).

Uit voorgaande blijkt dat heropnames veel voorkomen in het PPC. Voor elke opname wordt het codeboek (opnieuw) gescoord en worden de gegevens opgenomen in de Landelijke Databank PPC's. Het feit dat personen meermalen in het databestand voor kunnen komen is een belangrijk gegeven voor de analyses die uitgevoerd worden met de Landelijke Databank PPC's. Afhankelijk van de onderzoeksvraag is het wel of niet gewenst of zelfs noodzakelijk analyses uit te voeren op een databestand waarin unieke justitiabelen de zogenoemde waarnemingen vormen. In Hoofdstuk 3

worden de kenmerken en achtergronden beschreven van de gedetineerden die in een van de PPC's waren opgenomen in de periode 2015-2024. Hiervoor is het van belang te werken met een databestand met gegevens van *unieke personen*. In het geval van meerdere opnames in de periode 2015-2024 zijn de gegevens gebruikt die verzameld zijn ten tijde van de laatste opname. Hoofdstuk 4 heeft betrekking op het verblijf in het PPC. In deze analyses zijn gegevens van alle opnames in de periode 2015-2024 gebruikt. In Hoofdstuk 5 geven we antwoord op de vraag of de populatie gedetineerden die in een PPC wordt opgenomen de afgelopen tien jaar is veranderd. Ook voor deze analyses maken we gebruik van een databestand dat informatie bevat van alle opnames.

3. Gedetineerden in het PPC: kenmerken en achtergronden

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de kenmerken en achtergronden van de justitiabelen die in de periode 2015-2024 werden opgenomen in een van de vier PPC's. Wanneer over gedetineerden in deze periode meermaals informatie is verzameld voor de Landelijke Databank PPC's, doordat zij in deze periode meerdere keren waren opgenomen in een van de PPC's, dan zijn de gegevens gebruikt die zijn verzameld ten tijde van de meest recente opname.

3.1 Kenmerken van de populatie

In de periode 2015-2024 werd over 9.245 unieke gedetineerden in een van de PPC's informatie verzameld ten behoeve van de Landelijke Databank PPC's. Op basis van de informatie over deze 9.245 personen worden de kenmerken van deze gedetineerden beschreven. Doordat in het databestand de waarde op een variabele kan ontbreken (*missing value*), varieert de omvang van de onderzoeksgroep per variabele.

De populatie omvat 8.371 (90,5%) mannen en 874 (9,5%) vrouwen. Vergeleken met de reguliere detentiepopulatie, waar 93,4% van de gedetineerden man is en 6,6% vrouw, lijken er iets meer vrouwen te verblijven in een PPC.²⁰ Meer dan de helft van de gedetineerden in het PPC (n=5.269, 57,1%) is in Nederland geboren. Daarnaast is 15,5% (n=1.430) geboren in een Westers land anders dan Nederland; dit betreft bijvoorbeeld Duitsland of Polen. Iets meer dan een kwart (n=2.528, 27,4%) is geboren in een niet-Westers land, zoals Marokko, Turkije of Suriname.

Daar waar relevant worden de resultaten beschreven voor de mannen en vrouwen afzonderlijk. Door de grote aantallen waarnemingen zullen verschillen tussen mannen en vrouwen vaak significant zijn. Er wordt met name aandacht geschonken aan verschillen die zowel substantieel als significant zijn.

In Tabel 3.1 staat de gemiddelde leeftijd van de justitiabelen weergegeven op het moment van opname in het PPC. Deze leeftijd varieert sterk: de jongste gedetineerde was bij opname 16 jaar en de oudste 93 jaar. Gemiddeld was de leeftijd 37,0 jaar (Sd=11,6, n=9.245, min=16,1, max=93,0). De gemiddelde leeftijd van de mannen is iets lager dan die van vrouwen; dit verschil is significant ($t(9.237)=-5,67, p<,001$) en betreft een klein verschil (Cohen's $d=0,21$).

Tabel 3.1 Beschrijvende statistieken van de leeftijd van gedetineerden in het PPC bij opname, voor de hele groep en uitgesplitst naar sekse.

	Gemiddelde	Min	Max	Sd	n
Man	36,7	16,1	90,6	11,4	8.336
Vrouw	39,3	18,2	93,0	12,9	874
Totaal	37,0	16,1	93,0	11,6	9.245

²⁰ Bron Infographic gevangeniswezen 2025 van de DJI, Ministerie van Justitie en Veiligheid.

De leeftijd bij opname is ook ingedeeld in verschillende leeftijdscategorieën. De frequenties en percentages van de verschillende leeftijdscategorieën staan weergegeven in Tabel 3.2. In deze tabel is te zien dat vrouwen iets meer vertegenwoordigd zijn in de hogere leeftijdscategorieën. Dit verschil tussen mannen en vrouwen is significant (χ^2 (df=5, N=9.238)=50,086, $p < ,001$); deze samenhang is substantieel maar zwak (Cramer's $V = ,07$).

Tabel 3.2 Frequenties en percentages verschillende leeftijdscategorieën bij opname voor de totale groep en uitgesplitst naar sekse.

	Totale groep		Mannen		Vrouwen	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
18-24 jaar	1.373	14,3	1.251	15,0	122	14,0
25-29 jaar	1.609	17,4	1.498	17,9	111	12,7
30-39 jaar	3.016	32,6	2.750	32,9	266	30,4
40-49 jaar	1.887	20,4	1.703	20,4	184	21,1
50-59 jaar	1.002	10,8	866	10,4	136	15,6
60 jaar en ouder	351	3,8	296	3,5	55	6,3
Totaal	9.238	100,0	8.364	100,0	874	100,0
Missing	7		7		-	

Het opleidingsniveau van een gedetineerde is een relevant gegeven; het bepaalt mede de mogelijkheden voor resocialisatie na detentie. Tabel 3.3 geeft een overzicht van de hoogst afgeronde opleiding van gedetineerden in het PPC. Wat opvalt in deze tabel is dat het opleidingsniveau voor ongeveer een derde van de gedetineerden niet kon worden afgeleid uit de dossiers (3.172 missing values, 34,3%). De populatie PPC-gedetineerden is opvallend laag opgeleid. Ruim een derde heeft helemaal geen opleiding genoten of heeft slechts het (speciaal) lager onderwijs afgerond ($n=2.359$, 38,9%). Voor een vergelijking van het opleidingsniveau tussen mannen en vrouwen zijn een aantal opleidingsniveaus samengenomen (geen of (speciaal) basisonderwijs versus (speciaal) voortgezet onderwijs, mbo, hbo of hoger). Het blijkt dat de vrouwen hoger opgeleid zijn dan de mannen (χ^2 (df=1)=12,808, $p < ,001$); deze samenhang is significant maar nauwelijks substantieel (Cramer's $V = ,05$).

Tabel 3.3 Frequenties en percentages hoogst afgeronde opleiding voor de totale groep en uitgesplitst naar sekse.

	Totale groep		Man		Vrouw	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Geen opleiding	329	5,4	306	5,5	23	4,5
Primair basisonderwijs	1.842	30,4	1.699	30,6	143	27,7
Speciaal basisonderwijs	188	3,1	182	3,3	6	1,2
Voortgezet onderwijs	1.850	30,5	1.677	30,2	173	33,5
Speciaal voortgezet onderwijs	395	6,5	381	6,9	14	2,7
Mbo	1.150	18,9	1.033	18,6	117	22,6
Hbo en hoger	319	5,3	278	5,0	41	7,9
Totaal	6.073	100,0	5.556	100,0	517	100,0
Missing	3.172		2.810		357	

De hoogte van het opleidingsniveau kan het gevolg zijn van kansen die iemand in zijn jeugd wel of niet heeft gekregen, maar is uiteraard ook afhankelijk van intellectuele vermogens. Wanneer een gedetineerde 7 weken of langer op het PPC verblijft, en doorgaans redelijk is gestabiliseerd, vindt de zogeheten Tussenmeting plaats (zie paragraaf 2.2). Op dat moment wordt ook de Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking (SCIL) afgenomen.²¹ Het is niet altijd mogelijk om de SCIL af te nemen. De SCIL is een Nederlandstalig instrument en kan alleen afgenomen worden wanneer de gedetineerde de Nederlandse taal goed beheerst. Ook is het mogelijk dat het psychiatrische toestandsbeeld de afname in de weg staat of dat de gedetineerde medewerking aan de afname weigert. Bovendien mag de SCIL, in verband met een eventueel leereffect, na afname minstens twee jaar niet opnieuw worden afgenomen. Van een herhaalde afname na meer dan twee jaar wordt ook afgezien indien de gedetineerde het instrument herkent. Uit de resultaten in Tabel 3.4 blijkt dat de SCIL relatief weinig wordt afgenomen; van slechts 16,9 procent (1.561 van de 9.245) van de gedetineerden is een score op de SCIL beschikbaar. Bij een score op de SCIL lager dan 20 is er mogelijk sprake van een lichtverstandelijke beperking (LVB). Uit Tabel 3.4 blijkt dat dit het geval is bij iets meer dan de helft (53%) van de 1.561 gedetineerden waarvoor de SCIL is gescoord.

Tabel 3.4: Frequenties en percentages score op de SCIL.

	Freq.	%
LVB (score kleiner of gelijk aan 19)	827	53,0
Geen LVB (score groter of gelijk aan 20)	734	47,0
Totaal	1.561	100,0
Geen SCIL afgenomen	7.684	

²¹ Kaal et al. (2015).

Studies onder gedetineerdenpopulaties laten prevalenties zien van LVB van tussen de 30 en 45%.²² Het is de vraag hoe de resultaten uit Tabel 3.4 geïnterpreteerd moeten worden. Zoals gezegd wordt de SCIL bij relatief weinig gedetineerden afgenomen. Het is ook goed mogelijk dat de psychiatrische problematiek een negatief effect heeft op het intellectuele vermogen. Bovendien is de SCIL geen diagnostisch maar een screeningsinstrument. Ondanks deze kanttekeningen maken de resultaten in Tabel 3.4 aannemelijk dat het intellectuele functioneren van een aanzienlijk deel van de PPC-populatie beperkt is.²³

3.2 Sociale omstandigheden

Het indexdelict is het delict waarvan de justitiabele wordt verdacht of waarvoor hij of zij is veroordeeld en in het PPC is gedetineerd. In het navolgende worden de sociale omstandigheden ten tijde van het indexdelict beschreven. De informatie in Tabel 3.5 (verzameld met item H11 uit de HKT-R) heeft betrekking op de woonsituatie ten tijde van het indexdelict. Hieruit blijkt dat bijna een derde (n=2.277, 29,6%) van de PPC-gedetineerden op dat moment geen vaste woon- of verblijfplaats had. De helft had een eigen woning (n=3.989, 51,8%) en een tiende (n=778, 10,1%) was woonachtig in een begeleid wonen voorziening. Een klein maar substantieel aantal gedetineerden (n=612, 7,9%) pleegde het delict tijdens verblijf in een ggz-instelling en een zeer beperkt aantal pleegde het delict in detentie (n=46, 0,6%).

Tabel 3.5 Frequenties en percentages verschillende woonsituaties ten tijde van het indexdelict.

	Freq.	%
Geen huisvesting	2.277	29,6
Huisvesting	3.989	51,8
Begeleid wonen	778	10,1
Delict tijdens detentie	46	0,6
Delict tijdens verblijf ggz	612	7,9
Totaal	7.702	100,0
Missing	1.543	

Voor de Landelijke Databank PPC's wordt informatie verzameld (met behulp van item H12 uit de HKT-R) over de eventuele problemen die de justitiabelen ondervonden op het gebied van financiën ten tijde van het indexdelict. De resultaten in Tabel 3.6 maken duidelijk dat de meerderheid van de gedetineerden in het PPC kampte met financiële problemen.

²² Kaal, H.L. (2016). Prevalentie van licht verstandelijke beperking in het justitiedomein. [notitie-prevalentie-lvb.pdf](#)

²³ Zie ook Van Esch, A.Y.M., De Vries J., & Masthoff, E.D.M. (2020). Screening for intellectual disability in Dutch psychiatrically disturbed detainees: Assessing the psychometric properties of the Screener for Intelligence and Learning Disability (SCIL). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33:1418–1427.

Tabel 3.6: Frequenties en percentages van de mate waarin er tekortkomingen waren op het gebied van financiën.

H12 Tekortkoming financiën	Freq.	%
Geen	812	13,0
Geringe tekortkomingen	573	9,2
Incidentele tekortkomingen	971	15,6
Tekortkomingen	2.813	45,1
Zeer ernstige tekortkomingen	1.074	17,2
Totaal	6.243	100,0
Missing	3.002	

Ten behoeve van de Landelijke Databank PPC's wordt ook informatie verzameld (met behulp van item H05 uit de HKT-R) over het sociale netwerk van de gedetineerde en eventuele beïnvloeding gedurende de levensloop door antisociale of criminele personen. Een problematisch netwerk kan mede ten grondslag liggen aan de problemen van de gedetineerde en is ook relevant voor de mogelijkheden voor een veilige resocialisatie.

Tabel 3.7: Frequenties en percentages mate van kwaliteit en invloed van het netwerk.

H05 Kwaliteit en invloed van het netwerk	Freq.	%
0 Gedetineerde had een prosociale oriëntatie en/of een prosociaal netwerk.	485	7,6
1 Tussen 0 en 2	728	11,4
2 Gedetineerde liet zich deels negatief beïnvloeden door criminele of antisociale netwerkleden, liet zich ook deels positief beïnvloeden door prosociale netwerkleden.	2.391	37,5
3 Tussen 2 en 4.	2.088	32,8
4 Gedetineerde richtte zich voornamelijk op criminele of antisociale netwerkleden die zijn crimineel gedrag negatief beïnvloeden.	681	10,7
Totaal	6.373	100,0
Missing	2.872	

De resultaten van Tabel 3.7 maken duidelijk dat de meeste gedetineerden in het PPC een problematisch netwerk hebben. Zij hebben te maken (gehad) met personen in hun omgeving die weinig of geen steun konden bieden of zelfs een ongunstige invloed op hen uitoefenden.

3.3 Justitiële voorgeschiedenis

Voor de beschrijving van een criminele levensloop is de leeftijd ten tijde van het eerste delict een belangrijk gegeven. In Tabel 3.8 staan de beschrijvende statistieken van de leeftijd ten tijde van het eerste delict en, waar van toepassing, van het eerste geweldsdelict.

Tabel 3.8 Beschrijvende statistieken van de leeftijd ten tijde van het eerste (gewelds)delict van gedetineerden in het PPC bij opname, voor de totale groep en uitgesplitst naar sekse.

<i>Leeftijd eerste delict</i>					
	Gemiddelde	Min	Max	SD	n
Man	21,3	5,8	80,1	9,1	6.139
Vrouw	27,0	12,0	86,9	11,7	602
Totaal	21,8	5,8	86,9	9,1	6.744

<i>Leeftijd eerste geweldsdelict</i>					
	Gemiddelde	Min	Max	SD	n
Man	23,4	8,0	80,1	9,5	5.425
Vrouw	28,4	12,0	86,9	12,1	451
Totaal	23,8	8,0	86,9	9,8	5.878

Allereerst is de spreiding van de leeftijden opvallend. Sommigen waren extreem jong op het moment van het eerste (gewelds); de jongsten waren respectievelijk 5,8 en 8,0 jaar oud. In Nederland kunnen kinderen jonger dan twaalf jaar niet strafrechtelijk vervolgd worden. Van de hele populatie had 4,0 procent ($n=267$) een delict gepleegd voor het twaalfde jaar. Anderen waren al op hoge leeftijd toen zij het eerste delict pleegden. De mannelijke gedetineerden in het PPC zijn significant jonger dan vrouwelijke gedetineerden ten tijde van het eerste delict ($t(6.744)=-14,726$, $p<,001$); dit betreft een substantieel verschil (Cohen's $d=0,54$). De mannen zijn ook significant jonger ten tijde van het eerste geweldsdelict ($t(5.878)=-10,488$, $p<,001$) en ook dit betreft een substantieel verschil (Cohen's $d=0,46$).

De ernst van het indexdelict is gescoord aan de hand van de delict-ernstclassificatie DE-12.²⁴ De resultaten staan weergegeven in de tweede en derde kolom van Tabel 3.9. Hieruit is af te leiden dat de meeste gedetineerden ($n=7036$, 77,3%) verdacht zijn van of veroordeeld voor (een poging tot) een geweldsdelict (categorieën 5 tot en met 12).

²⁴ Brand, E.F.J.M. (2003) Onderzoeksrapport PIJ-Dossiers 2003-C Predictieve validiteit van de FPJ-lijst. Bijlage 4 Enkele methoden voor codering delicten in typen of ernst. Hoofdkantoor DJI, Concernstaf Uitvoeringsbeleid, Afdeling Informatieanalyse en Documentatie. Den Haag: Koninklijke De Swart.

Tabel 3.9 Frequenties en percentages ernst van het indexdelict en ernst van de delicten uit de voorgeschiedenis volgens de DE-12 classificatie.

	Ernst indexdelict		Ernst delicten voorgeschiedenis	
	Freq.	%	Freq.	%
First offender (nvt)	-	-	937	11,7
1 Overtreding verkeer, ordeverstoring, ongewenst vreemdeling ²⁵	244	2,7	243	3,0
2 Opium	173	1,9	57	0,7
3 Vernieling	218	2,4	111	1,4
4 Vermogen en profijt	1.428	15,7	564	7,1
5 Middelzwaar geweld en wapenbezit	2.561	28,1	2.397	30,0
6 Vermogen en geweld	763	8,4	1.157	14,5
7 Zwaar geweld	847	9,3	962	12,1
8 Zeden	355	3,9	371	4,7
9 Zeden jeugd	183	2,0	123	1,5
10 Doodslag	1.058	11,6	553	6,9
11 Brand	629	6,9	290	3,6
12 Leven extra	640	7,0	213	2,7
Totaal	9.099	100,1	7.978	100,0
Missing	146		1267	

De twee rechter kolommen van Tabel 3.9 geven informatie over de ernst van de delicten uit de voorgeschiedenis. Het eerdere delict kan ook een sepot betreffen indien uit de documentatie overtuigend naar voren kwam dat het feit wel degelijk is gepleegd. In geval in het verleden meerdere feiten zijn gepleegd is het meest ernstige delict uit de voorgeschiedenis gescoord. Uit deze tabel blijkt dat 937 gedetineerden (11,7 %) nooit eerder zijn veroordeeld en dus een *first offender* zijn. De meeste gedetineerden (88,3%) in het PPC zijn wel eerder veroordeeld; 6.066 gedetineerden (76,0%) voor een delict met een geweldscomponent (categorie 5 tot en met 12).

Zowel de ernst van het indexdelict als van de justitiële voorgeschiedenis is uitgesplitst voor de mannelijke en de vrouwelijk gedetineerden en weergegeven in Tabel 3.10.

²⁵ Binnen deze categorie bevinden zich ook personen die in vreemdelingenbewaring verblijven maar vanwege ernstige psychopathologie in een PPC zijn opgenomen. Dit is een heel beperkt aantal; er zijn 24 gedetineerden (0,3%) die nooit eerder in detentie verbleven en in het PPC verbleven in het kader van vreemdelingebeveiliging.

Tabel 3.10 Frequenties en percentages ernst indexdelict en delicten voorgeschiedenis volgens de DE-12 classificatie, uitgesplitst naar sekse.

	Ernst indexdelict				Ernst delicten voorgeschiedenis			
	Mannen		Vrouwen		Mannen		Vrouwen	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
First offender (nvt)	-	-	-	-	744	10,4	193	23,6
1 Ordeverstoring, etc	222	2,7	22	2,5	206	2,9	37	4,5
2 Opium	160	1,9	12	1,4	52	0,7	5	0,6
3 Vernieling	199	2,4	19	2,2	90	1,3	20	2,4
4 Vermogen en profijt	1.307	15,9	120	13,9	460	6,4	104	12,7
5 Geweld/wapenbezit	2.332	28,3	227	26,3	2.412	29,9	253	30,9
6 Vermogen/geweld	725	8,8	38	4,4	1.102	15,4	55	6,7
7 Zwaar geweld	755	9,2	92	10,7	906	12,7	56	6,8
8 Zeden	351	4,3	4	0,5	364	5,1	7	0,9
9 Zeden jeugd	182	2,2	1	0,1	122	1,7	1	0,1
10 Doodslag	951	11,6	107	12,4	524	7,3	29	3,5
11 Brand	482	5,9	147	17,0	243	3,4	47	5,7
12 Leven extra	566	6,9	74	8,6	201	2,8	12	1,5
Totaal	8.232	100,0	863	100,0	7.156	100,0	819	100,0
Missing	134		11		1210		55	

Uit Tabel 3.10 kan worden opgemaakt dat vrouwen vaker dan mannen *first offender* zijn (23,6% van de vrouwen versus 10,4% van de mannen) (χ^2 (df=1, N=7.975)= 122,904, $p < ,001$); deze samenhang is significant maar zwak (Cramer's V=,12). Omdat beide groepen zeer verschillen qua omvang en sommige typen delicten relatief weinig voorkomen is toetsing van eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het type delict niet goed mogelijk. Uit de tabel is wel op te maken dat gedetineerden in het PPC relatief weinig verdacht worden van of veroordeeld zijn voor een zedendelict, al dan niet met jeugdigen; zeker voor vrouwen in het PPC is dat een zeldzaamheid. Wat betreft het indexdelict brandstichting lijkt het dat vrouwen daarvan vaker verdacht zijn of voor veroordeeld zijn dan mannen (17,0% versus 5,9%).

3.4 Psychiatrische problematiek

In het PPC wordt bij binnenkomst de diagnose gesteld aan de hand van de DSM-5.²⁶ Het is mogelijk dat de diagnostiek wordt uitgesteld, bijvoorbeeld omdat de gedetineerde zo verward is dat het niet mogelijk is om een diagnose te stellen op As II. Per gedetineerde kunnen meerdere diagnoses gesteld worden; dit wordt aangeduid met de term co-morbiditeit. Vanwege deze co-morbiditeit wordt in Tabel 3.12, waarin de prevalentie van verschillende diagnoses zijn weergegeven, de frequenties en percentages per afzonderlijke diagnose gegeven. Ten tijde van de dataverzameling voor de landelijke Databank PPC's, is er in relatief veel gevallen (nog) geen diagnose gesteld (missing values mannen=2.151; missing values vrouwen=232).

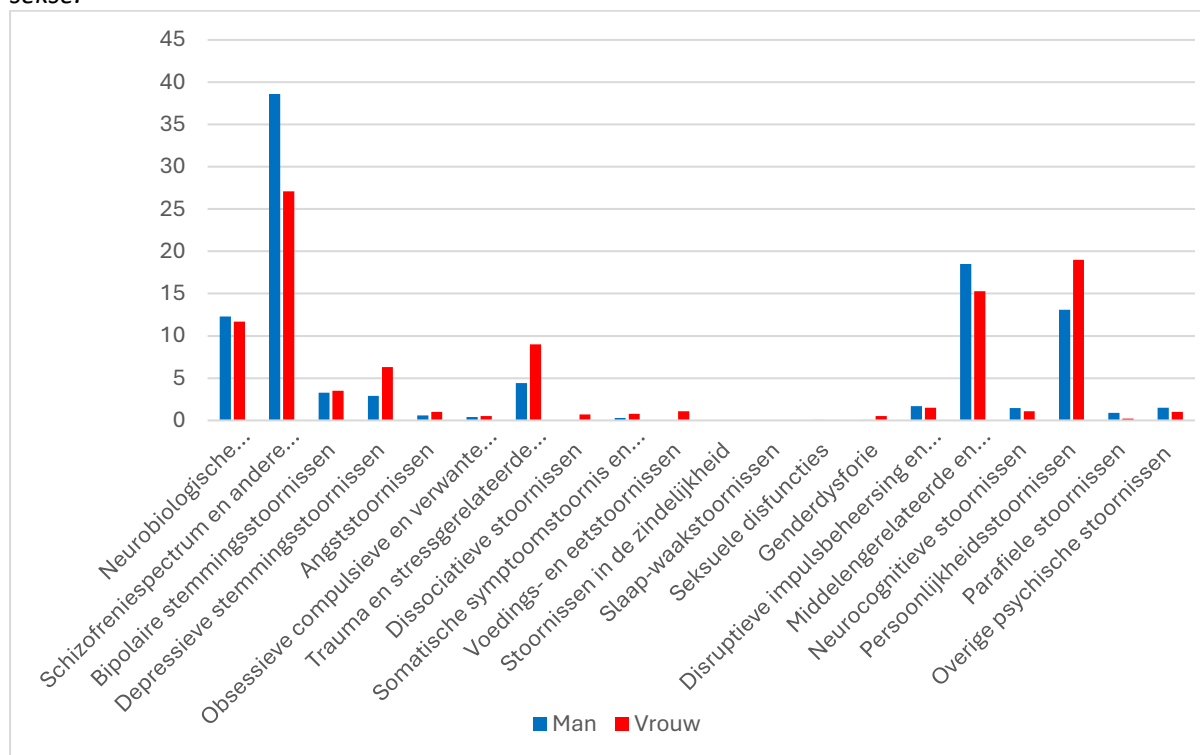
In Tabel 3.12 is per diagnosegroep weergegeven bij hoeveel gedetineerden deze diagnose is gesteld, binnen de hele groep en binnen de afzonderlijke groepen mannen en vrouwen, en om welk percentage van de gedetineerden dit gaat. Uit deze tabel blijkt dat relatief veel gedetineerden in het PPC (57,8 %) lijden aan schizofrenie of een andere psychotische aandoening. Ruim een kwart (28,1%) van de gedetineerden is gediagnosticeerd met een aan middelen gerelateerde of verslavingsstoornis. Bij ongeveer een vijfde van de gedetineerden (21,1%) is een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. De groep gedetineerden met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis is ook relatief groot (18,9 %). In de DSM-5 omvat deze categorie ook een eventuele licht verstandelijke beperking (LVB). Figuur 3.1 geeft door middel van een staafdiagram de percentages van de verschillende diagnosegroepen voor mannen en vrouwen afzonderlijk weer.

²⁶ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) American Psychiatric Publishing.

Tabel 3.12 Frequenties en percentages vastgestelde diagnoses per diagnosegroep voor de totale groep en uitgesplitst naar sekse.

	Totale groep N=6.857		Mannen N=6.215		Vrouwen N=642	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Neurobiologische ontwikkelingsstoornis	1.299	18,9	1.175	18,9	124	19,3
Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen	3.965	57,8	3.680	59,2	285	44,4
Bipolaire stemmingsstoornissen	353	5,1	316	5,1	37	5,8
Depressieve stemmingsstoornissen	342	5,0	276	4,4	66	10,3
Angststoornissen	66	1,0	56	0,9	10	1,6
Obsessieve compulsieve en verwante stoornissen	40	0,6	35	0,6	5	0,8
Aan trauma en stress-gerelateerde stoornissen	513	7,5	418	6,7	95	14,8
Dissociatieve stoornissen	9	0,1	2	< 0,1	7	1,1
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen	34	0,5	26	0,4	8	1,2
Voedings- en eetstoornissen	16	0,2	4	0,1	12	1,9
Stoornissen in de zindelijkheid	2	< 0,1	2	< 0,1	0	-
Slaap- waakstoornissen	3	< 0,1	3	0,1	0	-
Seksuele disfuncties	5	0,1	5	0,1	0	-
Genderdysforie	13	0,2	8	0,1	5	0,8
Disruptieve impulsbeheersing en andere gedragsstoornissen	180	2,6	164	2,6	16	2,5
Middelen gerelateerde en verslavingsstoornissen	1.928	28,1	1.767	28,4	161	25,1
Neurocognitieve stoornissen	159	2,3	138	2,2	12	1,9
Persoonlijkheidsstoornissen	1.448	21,1	1.248	20,1	200	31,2
Parafiele stoornissen	85	1,2	83	1,3	2	0,3
Overige psychische stoornissen	151	2,2	141	2,3	10	1,6

Figuur 3.1 Staafdiagram percentages psychiatrische diagnoses per diagnosegroep uitgesplitst naar sekse.

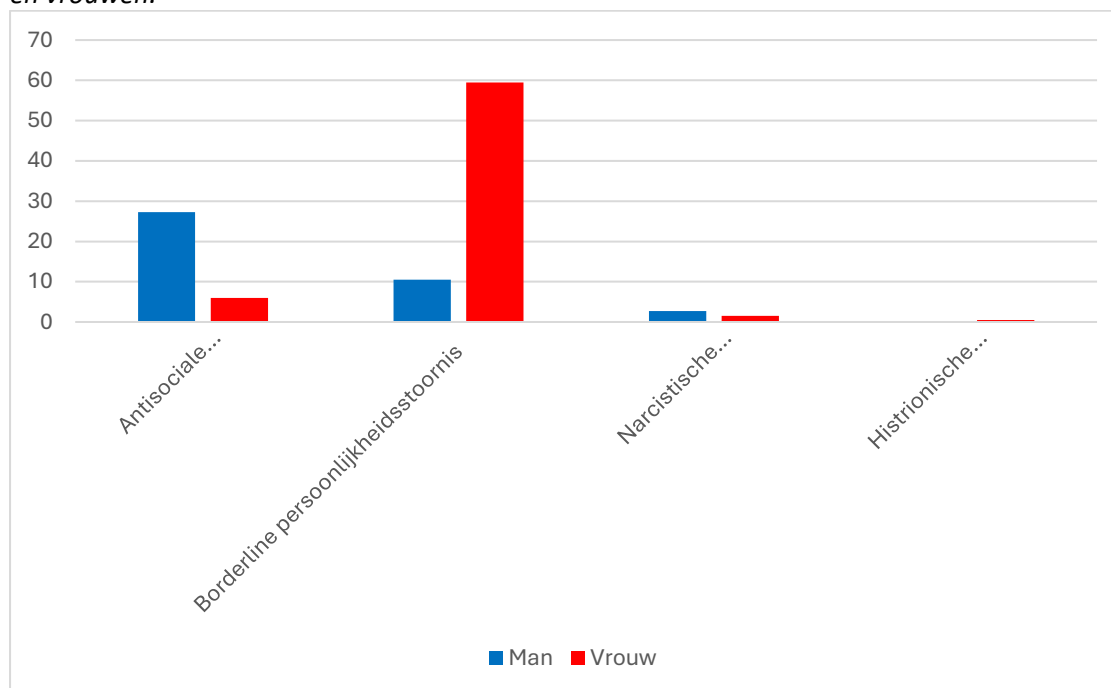


Uit Tabel 3.12 bleek dat in totaal bij 21,1 procent van de gedetineerden (1248 mannen en 200 vrouwen) een persoonlijkheidsstoornis is gediagnosticeerd. In 641 van deze diagnoses betrof het een cluster B persoonlijkheidsstoornis. In Tabel 3.13 is, voor mannen en vrouwen afzonderlijk, uitgesplitst om welke specifieke cluster B persoonlijkheidsstoornis het gaat. Hierin is te zien dat bij de vrouwen relatief vaker een borderline persoonlijkheidsstoornis wordt gediagnosticeerd.

Tabel 3.13 Frequenties en percentages vastgestelde cluster B persoonlijkheidsstoornissen voor de totale groep en uitgesplitst voor mannen en vrouwen.

	Totale groep N=6.957		Mannen N=6.215		Vrouwen N=642	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	352	5,1	341	5,5	12	1,9
Borderline persoonlijkheidsstoornis	250	3,6	131	2,1	119	18,5
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	35	0,5	32	0,5	3	0,5
Histrionische persoonlijkheidsstoornis	3	0,04	2	0,03	1	0,2

Figuur 3.2 Staafdiagram percentages cluster B persoonlijkheidsstoornissen, uitgesplitst voor mannen en vrouwen.



Gedetineerden worden in een PPC opgenomen omdat zij intensieve psychiatrische zorg behoeven. Gekeken is of zij in het verleden al psychiatrisch zorg hebben ontvangen. Er is daarbij een onderscheid gemaakt tussen vrijwillige zorg en behandeling in een gedwongen kader en tussen ambulante en intramurale zorg. De resultaten staan in Tabel 3.14.

Tabel 3.14 Frequenties en percentages typen hulpverleningscontacten in het verleden voor de hele groep en uitgesplitst naar sekse.

	Hele groep		Mannen		Vrouwen	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Geen hulpverleningscontacten	409	6,0	380	6,3	29	4,1
Alleen vrijwillige contacten	1.545	22,8	1.345	22,2	200	28,2
Vrijwillig + ambulante of intramurale behandeling in een gedwongen kader	1.863	27,4	1.634	27,0	229	32,2
Vrijwillig+ ambulante en intramurale behandeling in een gedwongen kader	2.079	30,7	1.901	31,3	178	25,0
Alleen hulpverlening in een gedwongen kader	884	13,0	809	13,3	75	10,5
Totaal	6.780	100,0	6.069	100,0	711	100,0
Missing	2.465		2.297		163	

Uit Tabel 3.14 blijkt dat slechts 6,0% (n=409) nooit eerder zorg heeft gekregen. In 22,8% werd de zorg ontvangen in een vrijwillig kader. Verreweg de meeste gedetineerden (n=4.826, 71,2%) hebben in het verleden minstens eenmaal zorg ontvangen in een gedwongen kader. Deze zorg heeft niet kunnen voorkomen dat de gedetineerden (weer) met het strafrecht in aanraking zijn gekomen en gedetineerd zijn geraakt.

3.5 Samenvattende conclusies kenmerken en achtergronden

Ongeveer de helft van de gedetineerden die opgenomen worden in het PPC is daar (minstens eenmaal) eerder opgenomen geweest. Vrouwen maken ongeveer tien procent van de populatie uit en vormen een duidelijke minderheid. De gemiddelde leeftijd bij opname ligt rond de 37 jaar. De leeftijd bij opname is echter zeer uiteenlopend: de jongste gedetineerde was 16 jaar en de oudste 93 jaar. Het opleidingsniveau is over het algemeen zeer laag en er zijn aanwijzingen dat een substantieel deel te maken heeft met beperkte verstandelijke vermogen.

Op het moment dat het indexdelict werd gepleegd waren de sociale omstandigheden slecht. Zo was bijna een derde dakloos en kampten velen met financiële problemen en waren de meesten onder de negatieve invloed van een problematisch netwerk. Het aantal first offenders is laag, ongeveer tien procent. Het grootste deel was al op jonge leeftijd veroordeeld voor een (gewelds)delict. Driekwart van de gedetineerden was gedetineerd omdat hij/zij verdacht was van of veroordeeld voor een geweldsdelict, relatief vaak een zeer ernstig geweldsdelict. Bijna zestig procent was in het PPC gediagnosticeerd met een psychotische stoornis, zoals schizofrenie, een kwart met een aan middelen gebonden stoornis en een vijfde met een persoonlijkheidsstoornis, met name een cluster B persoonlijkheidsstoornis. Vrijwel alle gedetineerden hebben eerder enige vorm van zorg ontvangen, relatief vaak intramuraal in een gedwongen kader. Dit heeft niet voorkomen dat zij (opnieuw) met het strafrecht in aanraking zijn gekomen.

4. Verblijf in het PPC

Dit hoofdstuk heeft betrekking op verblijf in het PPC in de afgelopen 10 jaar. Het geeft een beschrijving van de justitiële titels van de gedetineerden, de redenen voor aanmelding, de duur van het verblijf, het effect op de psychiatrische problematiek en eventuele aansluitende zorg. Dit wordt beschreven voor alle opnames in de periode 2015-2024, inclusief eventuele eerdere opnames.

4.1 De opname in het PPC

De gedetineerden in het PPC zijn gedetineerd onder verschillende strafrechtelijke titels. Uit Tabel 4.1 is op te maken dat verreweg de meeste opnames (68,8%) een gedetineerde betreft die preventief gedetineerd is. Ongeveer een op de vijf opnames (n=3.161, 21,7%) betreft een justitiabele die veroordeeld is en een gevangenisstraf uitzit.

Tabel 4.1 Frequenties en percentages justitiële titel bij opname.

	Freq.	%
Preventief gehecht	10.038	68,8
Gevangenisstraf	3.161	21,7
Tbs	345	2,4
ISD	903	6,2
Overig	153	1,0
Totaal	14.600	100,0
Missing	115	

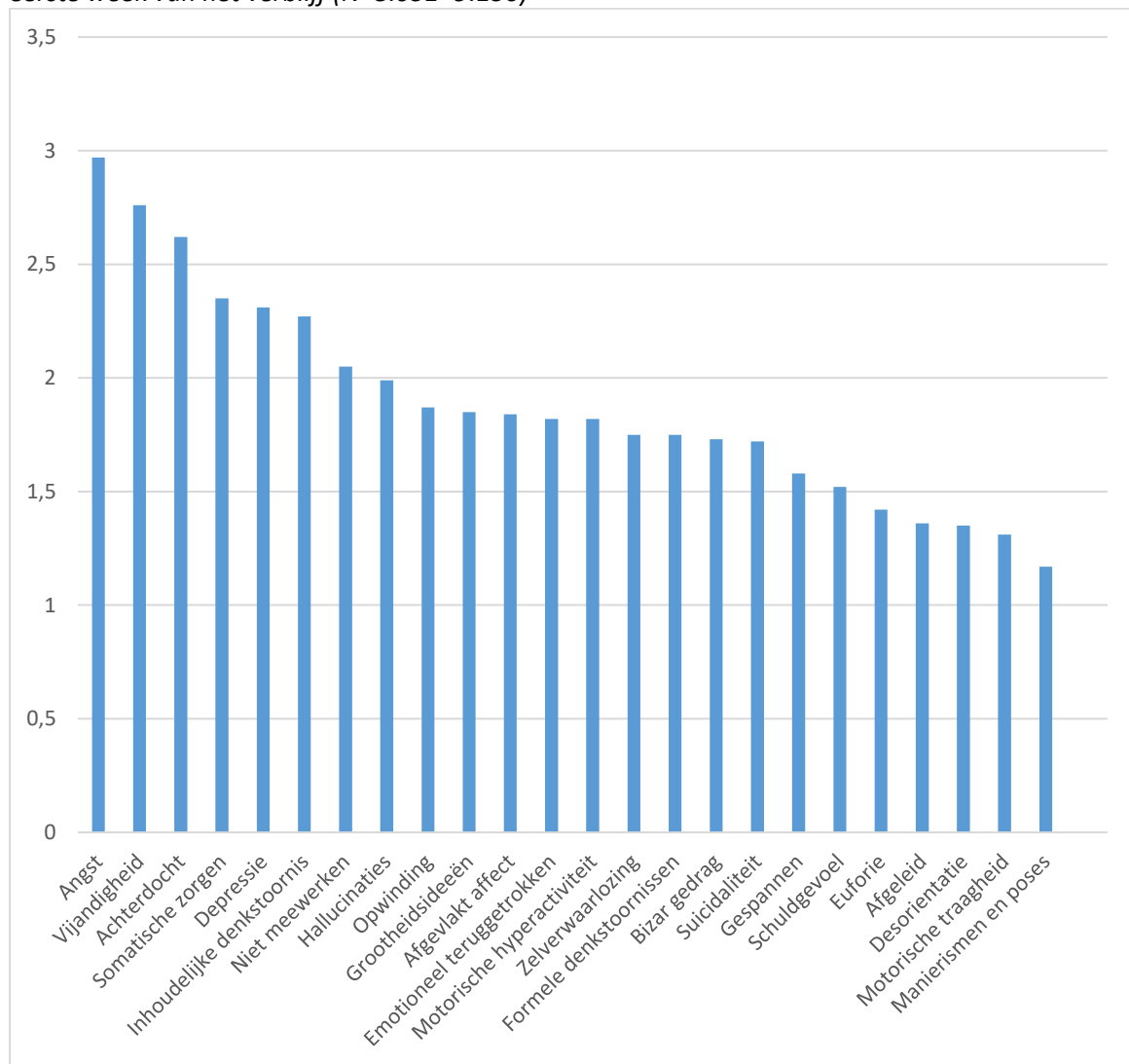
In alle gevallen worden gedetineerden voor plaatsing in een PPC aangemeld omdat diagnostiek en behandeling geïndiceerd is. Daarnaast kunnen er aanvullende redenen zijn. In Tabel 4.2 zijn frequenties en percentages van eventueel aanvullende redenen weergegeven. Verward gedrag en het veroorzaken van overlast is, na diagnostiek en behandeling, de meest frequente reden van aanmelding (n=4.457, 44,8%). Agressief gedrag naar anderen in detentie of de omgeving is in bijna een derde van de gevallen (n=3.005, 30,3%) een reden voor aanmelding en ongeveer een vijfde van de opnames (n=2.151, 21,7%) wordt nodig geacht omdat de gedetineerde een gevaar vormt voor zichzelf.

Tabel 4.2 Frequenties en percentages reden van aanmelding.

	Freq.	%
Agressie naar de omgeving en anderen	3.005	30,3
Agressie naar zichzelf	2.151	21,7
Regressie	321	3,2
Verwarring of overlast	4.457	44,8
Totaal	9.934	100,0
Missing	4.781	

In de eerste week van het verblijf worden met behulp van de BPRS-E (zie paragraaf 2.1) de symptomen van de psychiatrische problematiek en de ernst daarvan in beeld gebracht. Aan de hand van een semigestructureerd interview worden de 24 items gescoord op een 7-puntsschaal waarbij '1' wordt gescoord bij afwezigheid van het symptoom en '7' wordt gescoord bij zeer ernstige aanwezigheid. Op individueel niveau geven de scores op de items inzicht in het psychiatrische toestandsbeeld. Het komt voor dat de BPRS-E niet (volledig) gescoord kan worden omdat de gedetineerde niet of onvoldoende meewerkt aan het interview of omdat het toestandsbeeld dusdanig ernstig is dat scoring niet mogelijk is. In Figuur 4.1 zijn de gemiddelden weergegeven op de 24 symptomen van alle gedetineerden die werden opgenomen in een PPC in de periode 2015 tot en met 2024. Vanwege de missing values varieert het aantal waarnemingen tussen de 8.051 en de 9.156. In Bijlage B zijn de beschrijvende statistieken per symptoom te vinden.

Figuur 3.2 Staafdiagram gemiddelde scores op de 24 symptomen van de BPRS-E gemeten tijdens de eerste week van het verblijf (N=8.051- 9.156)

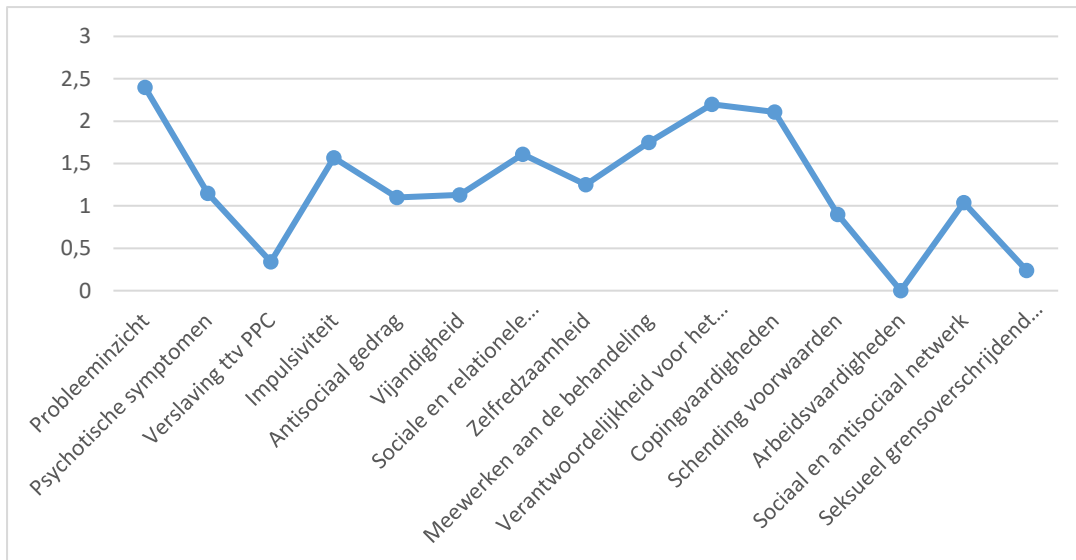


De gemiddelde ernst varieert tussen 1,2 (N=9.148) voor Manierismen en poses en 2,9 (N=8.830) voor Angst.

Na een verblijf van een ruim aantal weken (minimaal 7 en maximaal 12) worden in het kader van de zogenoemde Tussenmeting de klinische items oftewel klinische risicofactoren van de HKT-R gescoord (zie paragraaf 2.1). De score wordt weergegeven op een 5-puntsschaal, waarbij '0' wordt gescoord bij afwezigheid van de risicofactor en '4' bij de meest ernstige aanwezigheid van de risicofactor. Uit Figuur 4.3 blijkt dat vooral de risicofactoren gebrek aan probleeminzicht, verantwoordelijkheid voor het delict en copingvaardigheden een probleem zijn. Er zijn ook enkele opvallend lage gemiddelde scores. De risicofactor arbeidsvaardigheden is geen relevante factor tijdens het verblijf in het PPC. De gedetineerden in het PPC laten nauwelijks seksueel grensoverschrijdend gedrag zien. Dit laatste komt overeen met het feit dat door deze groep gedetineerden relatief weinig seksuele delicten worden gepleegd (zie Tabel 3.9). De lage score op verslaving is het gevolg van het feit dat het middelengebruik in remissie is. Er is echter, zoals al bleek in Tabel 3.12, wel degelijk veelvuldig sprake van verslavingsproblematiek.

In Bijlage C zijn de beschrijvende statistieken te vinden per klinische risicofactor.

Figuur 4.3 Gemiddelde score op de klinische items van de HKT-R na 7 weken verblijf in het PPC.

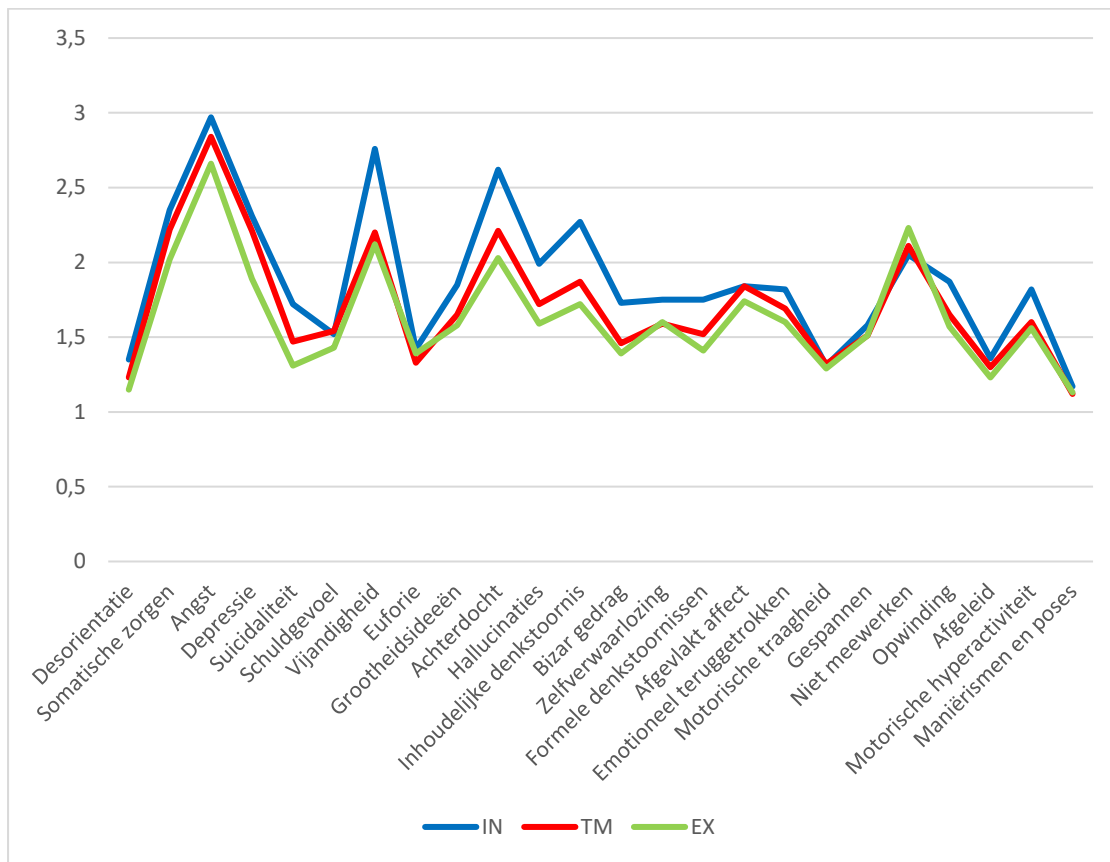


4.2 Het verblijf

De gedetineerden verblijven relatief kort in het PPC. Het gemiddelde verblijf is 142,4 dagen (Sd=185,916) oftewel 19,9 weken (Sd=24,464). De verblijfsduur is zeer scheef verdeeld; een zeer kleine groep blijft lang. De mediaan ligt op 81 dagen (11 weken); dit betekent dat de helft van de gedetineerden 81 dagen of korter verblijft in het PPC.

In Figuur 3.2 worden de gemiddelde scores op de items van de BPRS-E ten tijde van de eerste week van de opname weergegeven. Door de BPRS-E herhaald af te nemen kan het effect van het verblijf op de symptomen gemonitord worden. In het PPC wordt de BPRS-E, indien de gedetineerde lang genoeg in het PPC blijft, op drie momenten gescoord. Behalve in de eerste week wordt de BPRS-E na een ruim aantal weken (minimaal 7 en maximaal 12) opnieuw gescoord (Tussenmeting) en nogmaals een week voor vertrek (de zogenaamde Exitmeting). Als de gedetineerde heel lang blijft wordt de BPRS-E jaarlijks gescoord. In Figuur 4.4 zijn de gemiddelden over alle metingen tijdens de Instroommeting (IN), de Tussenmeting (TM) en de Exitmeting (EX) van de 24 symptomen weergegeven.

Figuur 4.4 Gemiddelde mate van ernst volgens de 24 symptomen van de BPRS-E gescoord na opname (IN), na 7 weken (TM) en vlak voor ontslag (EX).

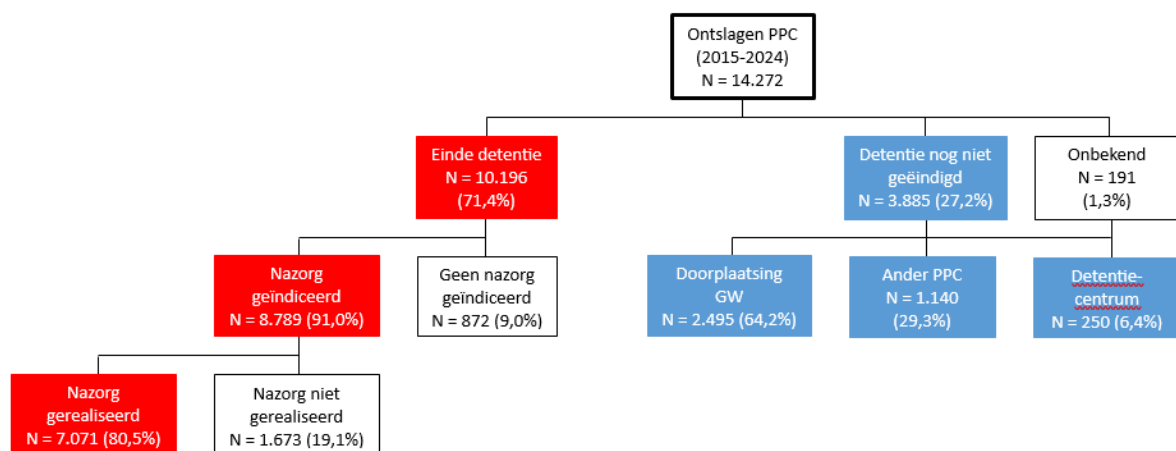


In Figuur 4.4 is te zien dat tijdens het verblijf op groepsniveau de ernst van veel van de symptomen afneemt. Er is vooral een verbetering te zien gedurende de eerste weken (periode tussen Instroommeting en Tussenmeting), en dan met name voor de symptomen vijandigheid, achterdocht, hallucinaties, somatische zorgen, bizar gedrag, zelfverwaarlozing en motorische hyperactiviteit. Dit betekent dat het verblijf in het PPC een gunstig effect heeft op de symptomen van de problematiek van de gedetineerden.

4.3 Continuïteit van zorg

Een belangrijk doel van opname in het PPC is om gedetineerden, voordat de detentie eindigt, in zorg te krijgen. In Figuur 4.5 is door middel van een stroomdiagram weergegeven dat voor de 14.272 gedetineerden die in de periode 2015-2024 het PPC verlieten voor 71,4% (n=10.196) ook de strafrechtelijk titel eindigde. Voor 91% (n=8.789) van deze groep werd nazorg nodig geacht.

Figuur 4.5 Stroomdiagram met informatie voor alle gedetineerden, ontslagen uit een PPC in de periode 2015-2024, over indicatie voor nazorg en realisatie daarvan.



Voor het merendeel van de gedetineerden (80,5%, n=7.071) waarvoor nazorg is geïndiceerd is dat vervolgens ook gerealiseerd. Bij ongeveer een vijfde van de gedetineerden waarvoor nazorg geïndiceerd was, is dit niet gelukt. De meest frequent voorkomende redenen voor het niet realiseren van nazorg waren een plotselinge schorsing of einde detentie waardoor het niet mogelijk was de nazorg te regelen (n=698), de patiënt weigerde mee te werken aan de nazorg (n=625), er is geen passende zorgaanbieder of geen passende plek gevonden (n=118).

Voor de gedetineerden waarvoor nazorg is gerealiseerd, is in Tabel 4.5 is uitgesplitst om welk type nazorg het gaat.

Tabel 4.5 Frequenties en percentages doorstroom naar instellingen voor nazorg.

	Freq.	%
Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK)	1.414	20,8
Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)	1.441	21,2
Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)	581	8,5
Ggz klinisch (niet forensisch)	896	13,2
Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VGZ) klinisch	29	0,4
Verslavingszorg klinisch	127	1,9
Forensische ggz ambulant	401	5,9
Reguliere ggz ambulant	570	8,4
Verslavingszorg ambulant	110	1,6
Verstandelijk Gehandicapten Zorg (VGZ) ambulant	47	0,7
Reguliere Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen (RIBW)	392	5,8
Anders	791	11,6
Totaal	6.799	100,0
Nazorg instelling (nog) niet bekend	405	

Bijna een tiende van de gedetineerden stroomt uit naar een FPC. Dat betekent dat de strafrechter bij hen de maatregel tbs heeft opgelegd. Voor ongeveer de helft van de gedetineerden is klinische zorg in een minder streng beveiligde instelling gerealiseerd. Voor ongeveer een vijfde wordt de zorg voortgezet in een FPK (20,8%, n=1.414), voor een ander vijfde deel (21,2%, n=1.441) in een FPA en voor ruim een tiende (13,2%, n=896) in de ggz.

4.4 Samenvattende conclusies verblijf in het PPC

Twee derde van de gedetineerden in het PPC is preventief gehecht. Voor alle gedetineerden die aangemeld worden voor opname in het PPC is diagnostiek en behandeling geïndiceerd. In bijna de helft van de zaken is daarnaast verward gedrag en het veroorzaken van overlast een reden van aanmelding. Een derde van de gedetineerden wordt aangemeld vanwege agressie naar anderen en een vijfde vanwege agressie naar zichzelf. De gedetineerden laten bij binnenkomst symptomen van ernstige psychiatrische problematiek zien. Dit wordt geconcludeerd op basis van informatie verzameld met de BPRS-E. Op grond van informatie die na zeven weken verblijf wordt verzameld met de klinische factoren van de HKT-R kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een gebrek aan probleeminzicht, verantwoordelijkheid voor het delict en een gebrek aan copingvaardigheden. Het merendeel van de gedetineerden heeft veel ernstige geweldsdelicten gepleegd of wordt daarvan verdacht; door deze groep worden nauwelijks zedendelicten gepleegd. Er is veel verslavingsproblematiek.

De helft van de gedetineerden verblijft 81 dagen (11 weken) of korter in het PPC. Een zeer kleine groep blijft lang. De resultaten van de herhaalde scoring van de BPRS-E gedurende het verblijf laten zien dat tijdens het verblijf in het PPC de ernst van veel symptomen afneemt. Geconcludeerd kan worden dat verblijf in het PPC een gunstig effect heeft op psychiatrische symptomen.

Een belangrijk doel van opname in het PPC is het in zorg krijgen van gedetineerden voor wie de detentie eindigt. Voor 80 procent van de gedetineerden waarvoor nazorg is geïndiceerd, is dit ook gerealiseerd, vaak betreft dit intramurale zorg.

5. Veranderingen binnen de populatie gedetineerden in het PPC

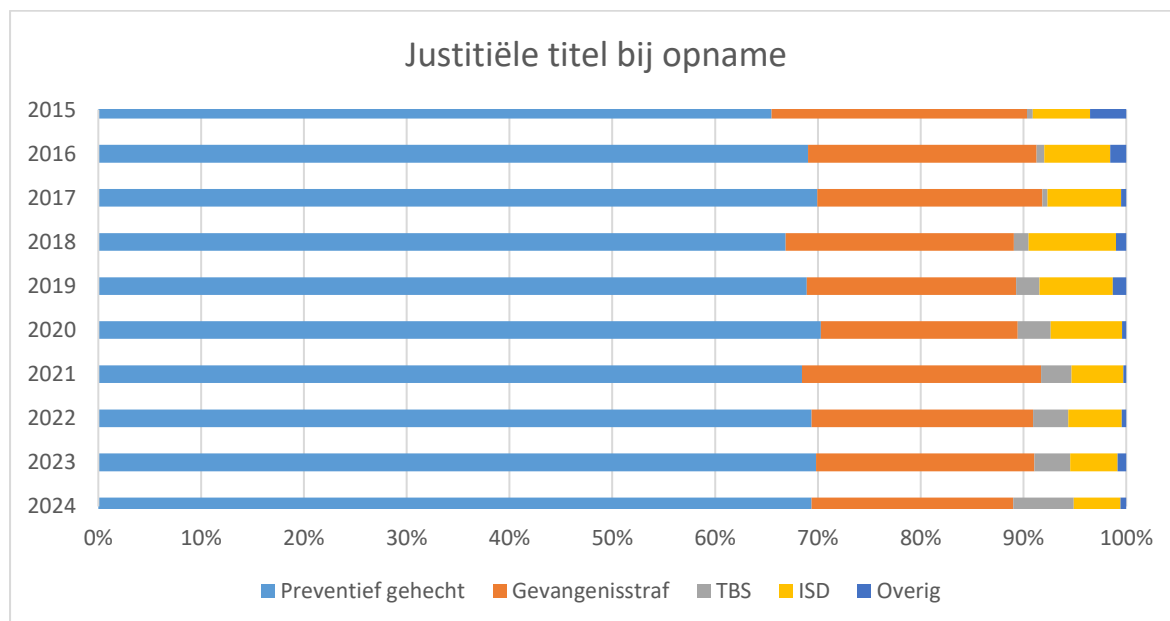
Rapportage over de afgelopen 10 jaar biedt de gelegenheid te onderzoeken of er in de loop der jaren veranderingen hebben plaatsgevonden wat betreft de gedetineerden die in een PPC worden opgenomen. In dit hoofdstuk wordt, voor verschillende van de variabelen die in de voorgaande hoofdstukken zijn beschreven, bekeken of er sprake is van eventuele veranderingen door de jaren heen. In hoofdstuk 2 is geconcludeerd dat bijna de helft van de gedetineerden in de afgelopen jaren meermaals opgenomen is geweest in een PPC met als gevolg dat over deze personen meerdere keren data zijn opgenomen in het databestand. Het verwijderen van informatie met als doel een databestand te verkrijgen van unieke personen, zoals is gebeurd ten behoeve van hoofdstuk 3, zou tot een substantiële vertekening van de resultaten leiden doordat vooral waarnemingen uit de eerder jaren komen te vervallen. Voor dit hoofdstuk is er daarom voor gekozen om, net als in hoofdstuk 4, te werken met een databestand met gegevens van *alle* opnames.

In paragraaf 5.1 is de focus op de opnames. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 gekeken naar eventuele veranderingen van de populatie wat betreft achtergrondkenmerken en in paragraaf 5.3 naar de problematiek en justitiële voorgeschiedenis van de opgenomen gedetineerden door de jaren heen.

5.1 Opnames

Gedetineerden in het PPC verblijven daar onder verschillende justitiële titels. Figuur 5.1 laat de omvang van de verschillende justitiële titels van de gedetineerden zien door de jaren heen. De meeste gedetineerden zijn preventief gehecht en een substantieel deel zit een gevangenisstraf uit.

Figuur 5.1. Gestapelde staafdiagram van percentages van verschillende justitiële titels bij opname, weergegeven per opnamejaar.



Het aandeel gedetineerden in preventieve hechtenis varieert tussen de 65,5 procent (2015) en 70,3 procent (2020). Om te toetsen of dit aandeel verschilt in de jaren zijn de percentages van de overige gedetineerden samengenomen. Het blijkt dat het aandeel gedetineerden in preventieve hechtenis de afgelopen jaren stabiel is (χ^2 (df=9, N=14.600)=13,688, $p=,134$) en rond de 68,8 procent ligt. In Figuur 5.1 is duidelijk te zien dat het beperkte percentage gedetineerden met een tbs maatregel door de jaren heen geleidelijk toeneemt. In 2015 betrof dit 0,6% (n=8) en in 2024 5,9% (n=74). Deze toename kan verklaard worden door de wachtlijsten voor opname in een tbs behandelkliniek. Justitiabelen die door de strafrechter de maatregel tbs opgelegd hebben gekregen en in afwachting zijn van een plaats in een tbs kliniek, de zogenoemde tbs-passanten,²⁷ verblijven in toenemende mate in een PPC.

Zoals in Hoofdstuk 4 is beschreven is diagnostiek en behandeling in alle gevallen de reden van opname. Daarnaast kunnen er andere meer specifieke redenen zijn. Relatief vaak betreft dat agressie naar de omgeving of anderen (n=3.005, 20,5%), agressie naar zichzelf (n=2.151, 14,7%) of verwarring of overlast (n=4.457, 30,4%). In tabel 5.1 zijn de frequenties en percentages van deze redenen van aanmeldingen weergegeven en uitgesplitst per opnamejaar.

²⁷ Onder de gedetineerden die (een deel van) hun straf uitzitten in het PPC (oranje in Figuur 5.1) bevinden zich ook justitiabelen die na hun detentie behandeld zullen worden in het kader van de maatregel tbs. Hoeveel dat er zijn, is op basis van de huidige cijfers niet vast te stellen. De tbs-passanten betreft echter een groep die geen straf (meer) uitzit maar in detentie verblijft in afwachting van een plaats in een tbs behandelkliniek.

Tabel 5.1. Frequenties en percentages redenen van aanmelding (naast diagnostiek en behandeling), uitgesplitst per opnamejaar.

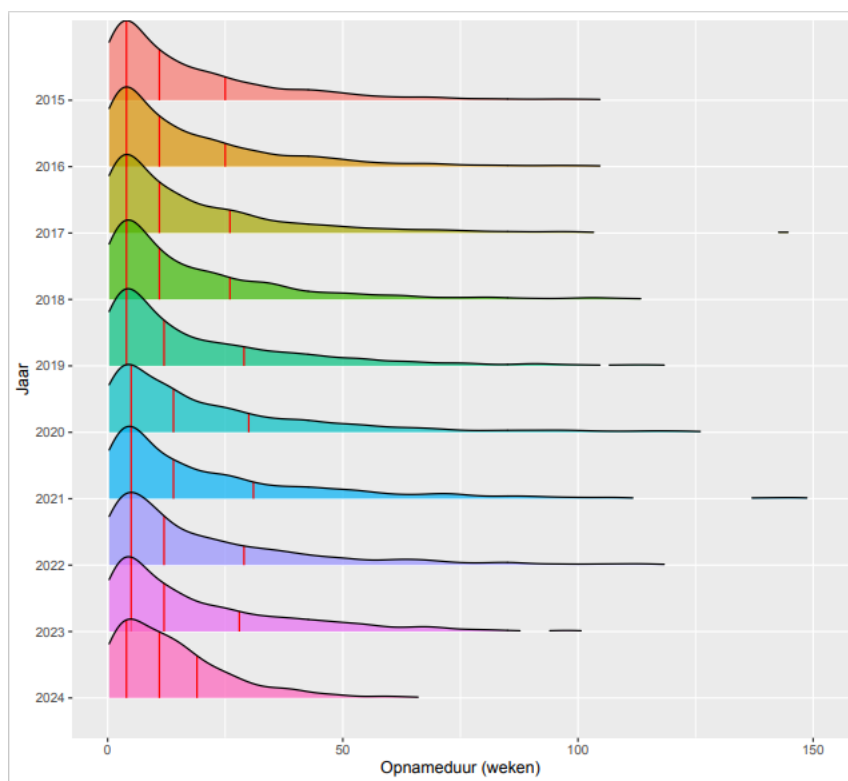
	Agressie naar de omgeving en anderen (n=3.005)		Agressie naar zichzelf (n=2.151)		Verwarring of overlast (n=4.457)	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
2015 (n=1.425)	327	22,9	233	16,4	589	41,4
2016 (n=1.487)	406	27,3	237	15,9	529	35,6
2017 (n=1.608)	400	24,9	181	11,3	435	27,1
2018 (n=1.588)	269	16,9	206	13,0	437	27,5
2019 (n=1.584)	303	19,1	262	16,5	464	29,2
2020 (n=1.442)	213	14,8	167	11,6	379	26,3
2021 (n=1.428)	278	19,5	241	16,9	467	32,7
2022 (n=1.384)	277	20,0	226	16,3	433	31,3
2023 (n=1.430)	287	20,1	210	14,7	394	27,5
2024 (n=1.271)	245	19,3	188	14,8	330	25,9

Er zijn enige verschillen tussen de jaren wat betreft de frequenties van de redenen van aanmelding. De frequentie van *Agressie naar de omgeving en anderen* als reden van opname verschilt tussen de jaren (χ^2 (df=9, N=9.613)=13,688, $p < ,001$) maar dit is zwakke samenhang (Cramer's $V = ,09$). Ook de frequentie van *Agressie naar zichzelf* (χ^2 (df=9, N=9.613)=13,688, $p < ,001$) verschilt significant maar dit is nauwelijks substantieel (Cramer's $V = ,04$). Hetzelfde geldt voor de aanmeldreden *Verwarring of overlast*; deze frequenties verschillen tussen de jaren (χ^2 (df=9, N=9.613) = 13,688, $p < ,001$) maar ook dit is nauwelijks substantieel (Cramer's $V = ,04$, $p < ,001$). Uit de tabel blijkt dat er geen sprake is van een toe- of afname door de jaren heen van de redenen van aanmelding.

In Hoofdstuk 4 bleek dat de gemiddelde verblijfsduur 19,6 weken is (Sd=26,119, min=0, max=414). Dat de opnameduur een scheve verdeling heeft wordt duidelijk in Figuur 5.2, waarin door middel van een zogeheten *ridge plot* de verdeling van de verblijfsduur in weken is.²⁸ Een ridge plot is een visualisatie waarin de verdeling (in dit geval van de variabele verblijfsduur) voor meerdere subgroepen (in dit geval opnamejaar) in één figuur is weergegeven, zodat eventuele verschillen wat betreft de verdeling tussen de verschillende jaren in een oogopslag te zien is. Uit Figuur 5.2 wordt duidelijk dat de verdeling van de variabele verblijfsduur door de jaren heen gelijk is wat betreft de vorm (scheef naar rechts), het centrum en de spreiding vrijwel gelijk is.

²⁸ De informatie is begin juli 2025 uit de databestand gehaald. Dit verklaart waarom volgens de gegevens van Figuur 5.2 de maximale verblijfsduur in bijvoorbeeld 2024 langer dan 52 weken was.

Figuur 5.2 Ridge plot met verdeling van de verblijfsduur uitgedrukt in weken per opnamejaar.



De beschrijvende statistieken van de verblijfsduur in weken staan per opnamejaar weergegeven in Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Beschrijvende statistieken van de opnameduur in het PPC uitgedrukt in weken, weergegeven per opnamejaar.

	N	Gemiddelde	Mediaan	Sd	min	max
2015	1.429	19,3	10	27,800	0	307
2016	1.500	18,5	10	29,050	0	141
2017	1.610	19,9	11	28,353	0	284
2018	1.589	20,2	10	28,155	0	261
2019	1.589	20,9	11	27,374	0	293
2020	1.433	22,6	13	27,394	0	244
2021	1.411	22,8	13	28,049	0	186
2022	1.357	20,0	12	22,287	0	129
2023	1.324	17,4	12	17,851	0	101
2024	785	10,5	10	9,747	0	51

In Tabel 5.2 is te zien dat ongeveer de helft van de opnames in 2024 nog niet is beëindigd of dat deze informatie nog niet is opgenomen in het databestand. Voor 2023 zijn zowel het gemiddelde als de standaarddeviatie aan de lage kant. Mogelijk zijn nog niet alle detenties van gedetineerden die in 2015 werden opgenomen beëindigd. Om te toetsen of de opnameduur verschilt tussen de jaren, zijn 2023 en 2024 buiten beschouwing gelaten. Vanwege de scheve verdeling van de verblijfsduur is er

een logtransformatie uitgevoerd alvorens een ANOVA is uitgevoerd. Hieruit blijkt dat de opnameduur significant verschilt tussen de jaren $F=(df1=7, df2=11.418)=10,797, p<,001$). Er is sprake van een klein effect ($\eta^2=,004$.); de gemiddelden in Tabel 5.2 laten zien dat er geen aanleiding is om te concluderen dat er door de jaren heen sprake is van een af- of toename.

5.2 Kenmerken en achtergrond van de populatie

De gemiddelde leeftijd bij opname is 36,4 jaar ($Sd=11,019, N=14.035, \min=16$ jaar, $\max=92$ jaar). Deze gemiddelde leeftijd is lager dan beschreven in Hoofdstuk 3. Dit komt omdat in Hoofdstuk 3, anders dan in het huidige hoofdstuk, met een bestand met unieke personen met uitsluitend informatie over de laatste opname is gewerkt. In Tabel 5.3 zijn per opnamejaar beschrijvende statistieken van de leeftijd bij opname weergegeven.

Tabel 5.3 Beschrijvende statistieken van de leeftijd van gedetineerden bij opname in het PPC, uitgesplitst per opnamejaar.

	N	Gemiddelde	Sd	min	max
2015	1.429	36,7	10,310	18	81
2016	1.500	36,7	10,851	18	83
2017	1.610	36,4	10,870	18	80
2018	1.589	36,3	11,087	18	82
2019	1.589	35,9	10,712	18	84
2020	1.433	36,5	11,223	18	85
2021	1.411	36,1	11,310	16	92
2022	1.358	36,5	11,186	18	87
2023	1.325	36,5	11,538	18	85
2024	791	36,4	11,285	18	90

Wat opvalt in Tabel 5.3 is dat de gemiddelde leeftijd door de jaren heen zeer constant is. Deze verschillen in gemiddelden zijn dan ook niet significant $F=(df1=9, df2=14.025)=,746, p=,667$).

Van alle opnames in de afgelopen 10 jaar ($N=14.710$) was 91,0% ($n=13.387$) man en 9,0% ($n=1.323$) vrouw. In Tabel 5.4 is de verhouding mannen versus vrouwen weergegeven per opnamejaar.

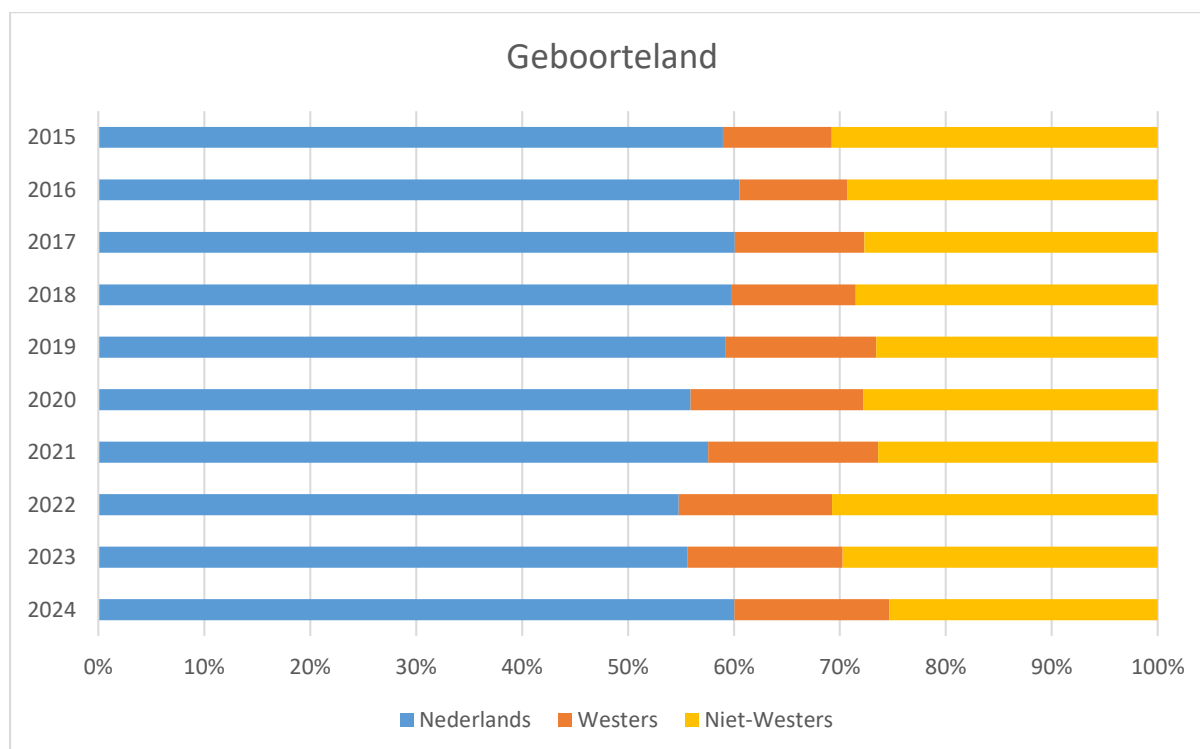
Tabel 5.4 Frequenties en percentages mannen en vrouwen per opnamejaar.

	Mannen		Vrouwen	
	Freq.	%	Freq.	%
2015 (n=1.430)	1.310	91,6	120	8,4
2016 (n=1.499)	1.371	91,5	128	8,5
2017 (n=1.611)	1.467	91,1	144	8,9
2018 (n=1.590)	1.451	91,3	139	8,7
2019 (n=1.592)	1.443	90,6	149	9,4
2020 (n=1.441)	1.312	91,0	129	9,0
2021 (n=1.428)	1.314	92,0	114	8,0
2022 (n=1.393)	1.260	90,5	133	9,5
2023 (n=1.449)	1.312	90,5	137	9,5
2024 (n=1.277)	1.147	89,8	130	10,2

Het aandeel vrouwen is door de jaren heen vrijwel gelijk (χ^2 (df=9, N=14.710)=6,280, $p=,712$). Dat is niet verrassend aangezien het aantal plaatsen dat gereserveerd is voor vrouwen in de PPC's vast staat op 44: 36 plaatsen in PPC Zwolle en 8 plaatsen in PPC Zaanstad.

Van alle gedetineerden die de afgelopen 10 jaar waren opgenomen in een PPC was 58,3% (n=8.578) geboren in Nederland, 13,4% (n=1.973) geboren in een ander Westers land en 28,3% (n=4.163) in een niet-Westers land. Deze percentages zijn per opnamejaar weergegeven in Figuur 5.3.

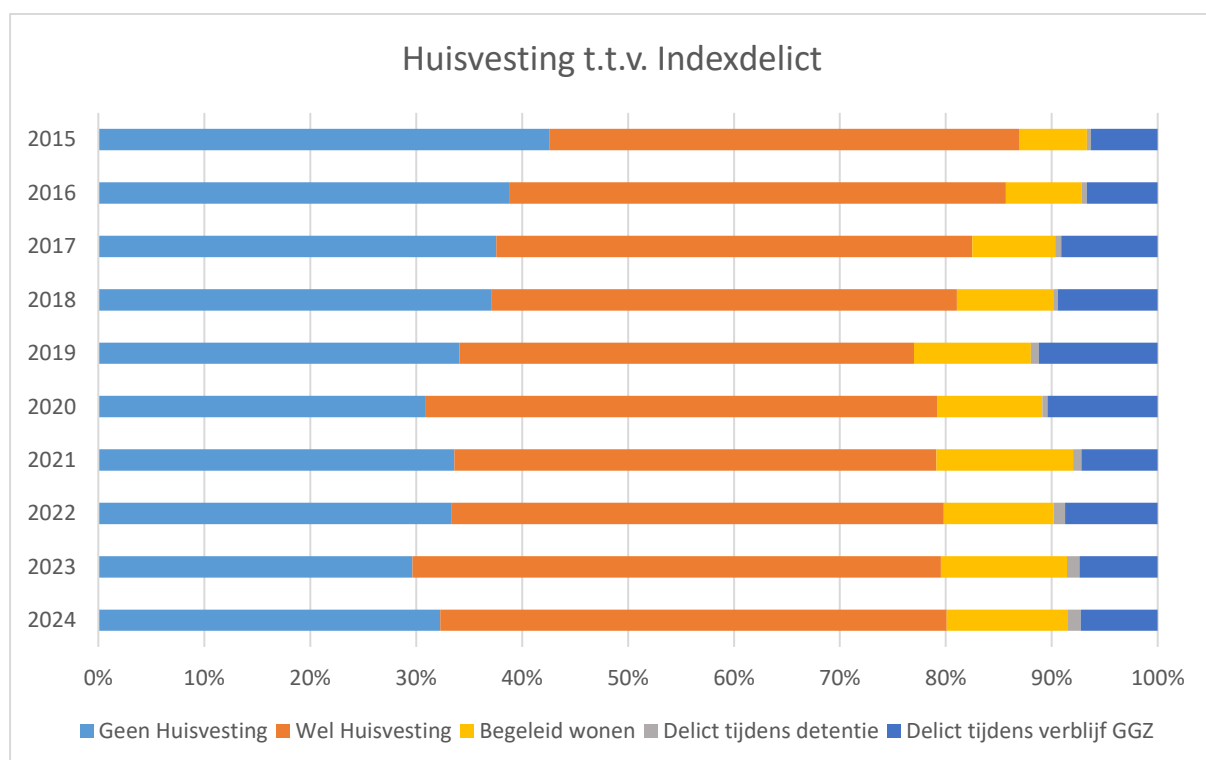
Figuur 5.3: Gestapelde staafdiagram percentages geboorteland Nederland, overig Westers en niet-Westers, weergegeven per opnamejaar.



Het aandeel gedetineerden dat is geboren in Nederland varieert tussen 54,8 procent (2022) en 60,5 procent (2016). Om te toetsen of dit aandeel de afgelopen 10 jaar is veranderd, zijn de aantallen gedetineerden geboren in Nederland afgezet tegen gedetineerden geboren buiten Nederland. Uit deze vergelijking blijkt dat het aandeel gedetineerden met Nederland als geboorteland verschillend is per opnamejaar (χ^2 (df=9, N=14.714)=24,254, $p=,004$). De samenhang tussen het opnamejaar en het aandeel gedetineerden in Nederland is geboren is echter (zeer) zwak (Cramer's $V=,041$, $p=,004$). Uit Figuur 5.3 is af te leiden dat er geen sprake is van een toe- of afname.

Van de gedetineerden die de afgelopen 10 jaar opgenomen waren in het PPC was 35,3% (n=4.417) dakloos ten tijde van het delict waarvoor hij of zij gedetineerd was. Verder had 45,9% wel huisvesting (n=5.752), verbleef 9,7% in een begeleid wonen voorziening (n=1.211), had 0,7% (n=89) het indexdelict gepleegd in detentie en had 8,5% (n=1061) het indexdelict gepleegd tijdens verblijf in een ggz-instelling. In Figuur 5.4 zijn de percentages per opnamejaar weergegeven door een gestapelde staafdiagram.

Figuur 5.4. Gestapelde staafdiagram percentages typen huisvesting ten tijde van het indexdelict weergegeven per opnamejaar.



Het percentage gedetineerden dat geen huisvesting had, oftewel dakloos was ten tijde van het indexdelict, varieert tussen de 29,7 procent (2023) en 42,6 procent (2015). Om te toetsen of dit aandeel is veranderd de afgelopen 10 jaar zijn de percentages gedetineerden die dakloos waren vergeleken met die van de andere gedetineerden. Hieruit blijkt dat het percentage gedetineerden dat dakloos was ten tijde van het indexdelict varieert rond de 35,5 % en verschilt per jaar (χ^2 (df = 9, N=12.530)=76,386, $p=<,001$). Het betreft zeer kleine, niet substantiële verschillen (Cramer's $V=,078$,

$p < ,001$). De resultaten in Figuur 5.4 geven geen aanleiding om aan te nemen dat er sprake is van een toe- of afname van het percentage gedetineerden dat het indexdelict pleegde terwijl ze dakloos waren.

5.3 Problematiek van de populatie

In hoofdstuk 3 bleek dat vier typen stoornissen relatief vaak gediagnosticeerd worden binnen de populatie gedetineerden in het PPC: 1) psychotische stoornissen, 2) aan middelen gerelateerde en verslavingsstoornissen, 3) persoonlijkheidsstoornissen en 4) neurobiologische of ontwikkelingsstoornissen. In Tabel 5.6 is per opnamejaar weergegeven bij hoeveel van de gedetineerden in het PPC deze stoornissen zijn vastgesteld. In 2017 is men overgegaan van de DSM-IV naar de DSM-5. Omdat de resultaten van de jaren 2015 en 2016 mogelijk niet helemaal vergelijkbaar zijn met die van de overige jaren, zijn deze niet weergegeven. Het valt op dat de prevalenties in 2017 lager zijn dan in de andere jaren. Waarschijnlijk is een deel van de gedetineerden uit dat jaar nog gediagnosticeerd aan de hand van de DSM-IV. .

Tabel 5.5. Frequenties en percentages van typen psychopathologie van gedetineerden volgens de DSM-5, waarbij psychotische stoornissen, aan middelen gerelateerde en verslavingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en neurobiologische of ontwikkelingsstoornissen zijn vastgesteld, uitgesplitst per opnamejaar.

	Psychotische stoornis		Verslaving of aan middelen gerelateerde stoornis		Persoonlijkheidsstoornis		Neurobiologische of ontwikkelingsstoornis	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
2017 (n=1.611)	675	41,9	371	23,0	281	17,4	182	11,3
2018 (n=1590)	961	60,4	504	31,7	342	21,5	293	18,4
2019 (n=1592)	935	58,7	532	33,4	360	22,6	325	20,4
2020 (n=1442)	842	58,4	501	34,7	355	24,6	296	20,5
2021 (n=1428)	828	58,0	409	28,6	314	22,0	304	21,3
2022 (n=1393)	646	46,4	343	24,6	242	17,4	263	18,9
2023 (n=1449)	815	56,2	326	22,5	300	20,7	275	19,0
2024 (n=1280)	694	54,2	235	18,4	235	18,4	244	19,1

Uit analyses van de gegevens in Tabel 5.5 blijkt het volgende:

- In de afgelopen 10 jaar werd 54,3% van de gedetineerden (6.396 van de 11.785) gediagnosticeerd met een psychotische stoornis. Dit percentage is verschillend per jaar (χ^2 (df=7, N=11.785)=191,568, $p < ,001$); het betreft kleine verschillen (Cramer's V=,13).
- Bij gemiddeld 27,3% van de gedetineerden in het PPC wordt gediagnosticeerd met een verslaving of een aan middelen gerelateerde stoornis. Ook dit percentage is niet constant door de jaren heen (χ^2 (df=9, N=11.785)=176,149, $p < ,001$) en ook dit betreft kleine verschillen (Cramer's V=,12).
- Een persoonlijkheidsstoornis wordt bij gemiddeld 20,6% van de gedetineerden (2429 van de 11.785) gediagnosticeerd. Dit percentage verschilt per opnamejaar (χ^2 (df=7, N=11.785)=43,280, $p < ,001$); ook hier gaat het om niet substantiële verschillen (Cramer's V=,06).

- Een neurobiologische of ontwikkelingsstoornis wordt vastgesteld bij gemiddeld 20,6% (2429 van de 11.785) van de gedetineerden. Dit percentage is verschillend per opnamejaar (χ^2 (df=7, N=11.785)=43,280, $p<,001$); het betreft kleine niet substantiële verschillen (Cramer's $V=,06$).

Voorgaande toetsresultaten laten zien dat er zeer kleine, niet substantiële verschillen zijn tussen de jaren wat betreft de prevalentie van vier groepen stoornissen. Tabel 5.5 laat zien dat er geen sprake is van een toe- of afname door de jaren heen.

Tabel 5.6 geeft informatie over de justitiële voorgeschiedenis van de gedetineerden per opnamejaar. Per opnamejaar is gekeken of gedetineerden first offender waren, en als dat niet het geval was, of ze eerder veroordeeld waren voor een geweldsdelict.

Tabel 5.6. Frequentie en percentages van first offenders en gedetineerden die in het verleden veroordeeld zijn, wel of niet voor een geweldsdelict zijn veroordeeld, uitgesplitst voor opnamejaar.

	First offenders		Geen geweldsdelict(en)		Geweldsdelict(en)	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
2015 (n=1.319)	111	8,4	133	10,1	1075	81,5
2016 (n=1.408)	121	8,6	152	10,8	1135	80,6
2017 (n=1.448)	116	8,0	152	10,5	1180	81,5
2018 (n=1.466)	140	9,5	141	9,6	1185	80,8
2019 (n=1.492)	107	7,2	158	10,6	1227	82,2
2020 (n=1.285)	98	7,6	137	10,7	1050	81,7
2021 (n=1.219)	109	8,9	100	8,2	1010	82,9
2022 (n=1.149)	80	7,0	121	10,5	948	82,5
2023 (n=1.222)	122	10,0	130	10,6	970	79,4
2024 (n=1.080)	139	12,9	117	10,8	824	76,3

Het percentage first offenders is relatief laag en varieert rond de 8,7% (1.143 van de 15.088). De verhouding tussen gedetineerden die first offender zijn of veroordeeld voor een of meerdere (gewelds)delicten is niet voor elk jaar gelijk (χ^2 (df=18, N=13.088)=47,433, $p<,001$) maar het betreft niet-substantiële verschillen (Cramer's $V=,043$).

5.4 Samenvattende conclusies veranderingen de afgelopen 10 jaar

Een rapportage over de afgelopen 10 jaar biedt de gelegenheid te onderzoeken of er in de loop der jaren veranderingen hebben plaatsgevonden wat betreft de gedetineerden die in een PPC worden opgenomen. Exploratief onderzoek naar mogelijke veranderingen laat zien dat de verdeling wat betreft de justitiële titels ongeveer gelijk is gebleven, met ongeveer twee derde van de gedetineerden die in preventieve hechtenis verblijven. De enige verandering betreft het percentage gedetineerden met een tbs-maatregel. Deze groep is nog steeds klein maar lijkt wel gestaag toe te nemen (van 0,6 % in 2015 naar 5,9 % in 2024). Deze groei is waarschijnlijk het gevolg van de toenemende wachtlijsten voor plaatsing in een FPC.

Er zijn verschillen waargenomen tussen de jaren voor wat betreft de percentages van de verschillende redenen voor aanmelding, de verblijfsduur, het aandeel gedetineerden dat in Nederland is geboren en het percentage gedetineerden dat dakloos was ten tijde van het indexdelict

en het percentage first offenders. Er lijkt echter sprake van toevallige fluctuatie en geen systematische toe- of afname. Dit geldt ook voor de percentages gedetineerden die in de verschillende jaren gediagnosticeerd werden met een psychotische stoornis, een aan middelen gerelateerde stoornis, een persoonlijkheidsstoornis of een neurobiologische of ontwikkelingsstoornis. Door de jaren heen is de gemiddelde leeftijd bij opname opvallend constant, namelijk altijd rond de 37 jaar. Ook het percentage vrouwen is door de jaren zeer constant. Dat laatste is niet verrassend vanwege het vaste aantal plaatsen voor vrouwen in de PPC's. Al met al kan geconcludeerd worden dat de populatie de afgelopen 10 jaar vrijwel gelijk is gebleven.

6. Wetenschappelijk onderzoek op basis van de Landelijke Databank PPC's

Het primaire doel van het project de Landelijke Databank PPC's is het leveren van informatie ten behoeve van beleid. Dit rapport is daar een voorbeeld van. De verzamelde data kunnen ook benut worden voor wetenschappelijk onderzoek. Het betreft dan secundaire analyse van reeds verzamelde data.

Voordat data uit de Landelijke Databank PPC's voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt kunnen worden, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Bij de opname in het PPC worden de gedetineerden geïnformeerd over de dataverzameling ten behoeve van de Landelijke Databank PPC's en over de mogelijkheid dat de gegevens in anonieme vorm gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek. Tegen dit laatste kan een gedetineerde bezwaar maken middels een opt-out procedure. In het geval van bezwaar worden de gegevens niet opgenomen in databestanden die vanuit de databank worden aangemaakt voor wetenschappelijk onderzoek.

Onderzoekers die gebruik willen maken van de data vragen hiervoor toestemming aan de Regiegroep Landelijke Databank PPC's. Dit geldt zowel voor externe onderzoekers als voor eigen medewerkers die onderzoek willen doen. De Regiegroep bewaakt de veiligheid van de data (de resultaten mogen op geen enkele wijze te herleiden zijn naar een persoon of een strafzaak) en let op een zorgvuldig en wetenschappelijk verantwoord gebruik. Enkele medewerkers van de Landelijke Databank PPC's werken aan een promotietraject. De Regiegroep Landelijke Databank PPC's stelt eisen aan de kwaliteit van het onderzoek en ziet er op toe dat er geen overlap is tussen verschillende studies en onderzoeksprojecten. Voor het gebruik van data moet ook toestemming worden gekregen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid en is een verklaring nodig van geen bezwaar van een commissie ethiek van een universiteit of onderzoeksinstelling. De data zijn en blijven eigendom van de PPC's en mogen in geen geval de beveiligde omgeving van de inrichting verlaten. Analyses door onderzoekers vinden plaats op volledig geanonimiseerde databestanden en worden altijd uitgevoerd binnen de beveiligde omgeving van een van de PPC's.

Uit voorgaande hoofdstukken werd duidelijk dat de PPC-populatie zich kenmerkt door ernstige psychiatrische problematiek en een uitgebreid strafrechtelijk verleden met veel ernstige geweldsdelicten. Dit betekent dat de problematiek van deze groep een grote maatschappelijke impact heeft. Mede door het mijden van zorg, wantrouwen naar instanties en gebrek aan huisvesting is deze groep moeilijk te bereiken voor wetenschappelijk onderzoek. De Landelijke Databank PPC's is dan ook een uniek databestand waarmee het mogelijk is onderzoek te doen naar (causale) relaties tussen vormen van psychopathologie, demografische kenmerken en delinquentie. Door de omvang van het databestand is het mogelijk kwantitatief wetenschappelijk onderzoek te doen naar relatief zeldzame problematiek of delicten. Ook biedt het mogelijkheden kwantitatieve analysetechnieken toe te passen die grote databestanden vereisen. Onderzoek op basis van de Landelijke Databank PPC's heeft inmiddels geresulteerd in diverse internationale wetenschappelijke publicaties in peer-reviewed journals. Deze studies dragen niet alleen bij aan wetenschappelijk kennis maar bieden ook belangrijke inzichten voor de praktijk.

Van Esch et al. (2020) onderzochten de psychometrische eigenschappen van de SCIL, een screeningsinstrument voor LVB, wanneer deze wordt gebruikt in een populatie gedetineerden met een psychiatrische aandoening.²⁹ Zij geven enkele aanwijzingen voor het gebruik van de SCIL bij deze specifieke groep gedetineerden en concluderen dat het instrument ook voor deze populatie een snelle en nauwkeurige indicatie geeft van een eventuele LVB. Ook laten zij zien dat, in vergelijking met andere gedetineerdenpopulaties, de gedetineerden in het PPC gemiddeld genomen over een lage intelligentie beschikken.

Het onderzoek van Van Buitenen et al. (2020) liet zien dat bij ruim de helft van de populatie sprake is van zogenoemde co-morbiditeit, oftewel het gelijktijdig voorkomen van verschillende psychische stoornissen bij een individu.³⁰ Co-morbiditeit is van belang voor de behandelpraktijk; het hangt onder meer samen met slechtere behandelresultaten, een groter beroep op zorg, het risico op suïcide en het risico op crimineel gedrag en recidive. De onderzoekers gebruikten de techniek van netwerkanalyse om binnen de PPC-populatie de samenhang tussen stoornissen te beschrijven. Zij identificeerden vijf verschillende clusters van co-morbide psychische stoornissen, die zich onderscheiden door eigen kenmerkende problematiek. Een tweede netwerkanalyse richtte zich specifiek op problematisch gebruik van drie typen middelen (alcohol, cannabis en harddrugs) en psychiatrische diagnoses.³¹ Deze studie beschrijft de hoge prevalentie van problematisch (poly-) middelengebruik binnen de PPC-populatie en brengt gedetailleerd in beeld hoe het problematisch gebruik van de drie afzonderlijke groepen middelen samenhangt met specifieke psychiatrische stoornissen. De resultaten van beide netwerkanalyses bieden mogelijkheden voor meer gerichte behandelinterventies en risicotaxaties die rekening houden met de complexiteit van co-morbiditeit.

Dezelfde onderzoekers lieten ook de relevantie van co-morbiditeit zien voor zowel behandeling als risicotaxatie in een studie naar de causale relatie tussen autismespectrum stoornissen en het risico op het plegen van geweld.³² Zij vonden dat naarmate bij een gedetineerde met een autismespectrumstoornis meer co-morbide stoornissen waren gediagnosticeerd, de kans groter was dat er een geweldsdelict was gepleegd. Ook beperkingen in het sociaal functioneren als gevolg van de autismespectrumstoornis bleken van voorspellende waarde voor het al dan niet plegen van een geweldsdelict. Een ander voorbeeld van een studie gericht op meer specifieke problematiek binnen de PPC-populatie is de studie van Van den Brink et al. (2018).³³ In deze studie wordt de relatie tussen de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis, co-morbide problematiek en het al dan niet plegen van een levensdelict beschreven voor mannen en vrouwen afzonderlijk. De mannen waren vaker dan de vrouwen gediagnosticeerd met een co-morbide stoornis in het gebruik van middelen, en vrouwen

²⁹ Van Esch, A.Y.M., De Vries J., & Masthoff, E.D.M. (2020). Screening for intellectual disability in Dutch psychiatrically disturbed detainees: Assessing the psychometric properties of the Screener for Intelligence and Learning Disability (SCIL). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33:1418–1427.

³⁰ Van Buitenen, N., Van den Berg, C., Meijers, J. & Harte, J.M. (2020). The prevalence of mental disorders and patterns of comorbidity within a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. *European Psychiatry*. 63(1):e63.

³¹ Van Buitenen, N., Meijers, J., Van den Berg, C.J.W., Harte, J.M. (2023). Associations between problematic substance use and mental disorders in a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. *British Journal of Psychiatry open*, 9(4):e122.

³² Van Buitenen, N., Meijers, J. Van den Berg, C.J.W., & Harte, J.M. (2021). Risk factors of violent offending in mentally ill prisoners with autism spectrum disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 183-188.

³³ Van den Brink, C., Harte, J.M. & Denzel, A.D. (2018). Men and women with borderline personality disorder resident in Dutch special psychiatric units in prisons: A descriptive and comparative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28 (4), 324-334.

leden vaker dan mannen aan een co-morbide angststoornis. Relatief meer vrouwen dan mannen die gediagnosticeerd waren met een borderline persoonlijkheidsstoornis hadden een (bijna) fataal levensdelict gepleegd. Denzel et al. (2017) toonden aan dat binnen de groep gedetineerden in het PPC gediagnosticeerd met een psychotische stoornis, mensen met een migratieachtergrond oververtegenwoordigd zijn. Tegelijkertijd blijkt de ernst van de symptomen voor deze laatstgenoemde groep minder ernstig. Zij stellen dat (gedwongen) reguliere zorg mogelijk minder toegankelijk is voor gedetineerden uit minderheidsgroepen, waardoor de kans dat zij uiteindelijk in aanraking komen met het strafrecht groter is. Meijers et al. (2024) onderzochten de prevalentie van specifieke neurocognitieve stoornissen in de populatie PPC-gedetineerden.³⁴ Gedetineerden gediagnosticeerd met een dergelijke stoornis waren aanzienlijk ouder dan gedetineerden uit een controlegroep. De relatief lage prevalenties van de diagnoses doen vermoeden dat deze diagnoses nog al eens over het hoofd worden gezien in een populatie met veel ernstige psychopathologie en ernstig onregelend gedrag.

De studie van Van Beeck et al. (2026) bracht de hoge prevalentie van verwaarlozing en mishandeling in de jeugd van gedetineerden in het PPC in beeld.³⁵ De helft van de mannen en twee derde van de vrouwen was hiervan meermalen het slachtoffer geweest voor het 18^{de} jaar. Dit slachtofferschap bleek samen te hangen met verschillende specifieke vormen van psychopathologie en met de kans op geweldsdelinquentie. De onderzoekers benadrukken het belang van aandacht voor eventuele trauma's in de jeugd in de forensisch psychiatrische behandeling en voor het effectief terugdringen van de kans op revidivie.

Het project de Landelijke Databank PPC's inspireerde een medewerker van de afdeling voor Beheersproblematie Gedetineerden (BPG) van de PI Vught om op vergelijkbare wijze gegevens over gedetineerden te verzamelen. De vrijwel authentieke codeboeken maakten een vergelijking mogelijk tussen beide populaties gedetineerden die zich kenmerken door sterk onregelend gedrag binnen detentie. Opmerkelijk was de constatering dat ongeveer een kwart van de gedetineerden op de afdeling voor BPG eerder in de justitiële voorgeschiedenis opgenomen was geweest in een PPC. Door de grote omvang van het databestand van de Landelijke Databank kon een matchingsprocedure worden toegepast, zodat de onderzoekspopulaties van de afdeling voor BPG en PPC's overeenkwamen wat betreft geboorteland en leeftijd bij opname. Uit het onderzoek van Van der Vorst et al. (2023) kwam naar voren dat ook onder gedetineerden op de afdeling voor BPG de prevalentie van psychiatrisch stoornissen hoog is, maar dat zij (in tegenstelling tot de gedetineerden in de PPC's), met name lijden aan stoornissen die externaliserend zijn, wat de kans op conflicten met de omgeving kan vergroten.³⁶ Het onderzoek van Van der Vorst et al. (2024) liet zien dat de gemiddelde criminele carrière voor beide populaties op heel jonge leeftijd startte; de BPG gedetineerden waren echter significant jonger ten tijde van het eerste (gewelds)delict.³⁷

³⁴ Meijers, J., Kuin, N.C., Scherder, E.J.A. & Harte, J.M. (2024). Characteristics of forensic psychiatric patients with a neurocognitive disorder. *British Journal of Psychiatry Open*, 10, e117, 1–7.

³⁵ Van Beeck, M., Van Koppen, M.V., Verbruggen, J., & Harte, J.M. (2026). Adverse Childhood Experiences (ACEs) and their Relationship with Psychological Disorders and Violent Criminal Behaviour Within a Forensic Psychiatric Cohort. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1-11.

³⁶ Van der Vorst, E., Kuin, N.C., Van Koppen, V. & Harte, J.M. (2023). Psychopathology and history of mental healthcare among male detainees transferred to a facility for managing otherwise uncontrollable in-prison violence: An exploratory study. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 33(6), 428–440.

³⁷ Van der Vorst, E., Van Koppen, M.V., Kuin, N. C., & Harte, J. M. (2024). Exploring the Criminal Life Course of Uncontrollably Violent Detained Persons. *Criminal Justice and Behavior*, 51(12), 1899-1917.

De hiervoor beschreven studies zijn cross-sectioneel en betreffen kenmerken van gedetineerden in het PPC. De studie van Slootmaker et al. (2024) kijkt naar verandering over tijd en hanteert een longitudinaal design. Het beschrijft het effect van het verblijf in een PPC op de problematiek van de gedetineerden.³⁸ Het onderzoek laat zien dat de scores van gedetineerden op dynamische klinische risicofactoren van de HKT-R significant afnemen gedurende het verblijf in het PPC. Dit geldt met name voor gedetineerden met psychotische problematiek of ernstige problemen in middelengebruik, oftewel het merendeel van de gedetineerden in de PPC's. Deze studie toont aan dat de in de PPC's geboden structuur en gespecialiseerde behandeling resulteert in de beoogde stabilisatie van de psychiatrische ontregeling en het verminderen van de risicofactoren voor toekomstige recidive.

Een overzicht van alle publicaties over of op basis van data uit de Landelijke Databank PPC's is te vinden in de Bijlage D. Om de groep gedetineerden in het PPC nog beter te kunnen behandelen en begeleiden is het van belang om de justitiabelen ook *na* het verblijf in het PPC te bestuderen, en zowel forensische zorgpaden als strafrechtelijke recidive te onderzoeken, evenals de factoren die van invloed zijn op een (on)gunstig beloop. Het is dan ook de nadrukkelijke ambitie om, in samenwerking met het WODC, onderzoeksgegevens uit de Landelijke Databank PPC's te koppelen aan gegevens van bijvoorbeeld de recidivegegevens van de OBJD.³⁹ Voor de plannen voor dergelijk onderzoek is voorsnog geen financiering verkregen.

³⁸ Slootmaker, J., Van Koppen, M.V. & Harte, J.M. (2024). Change in Clinical Risk Factors During Stay and Treatment in a Penitentiary Psychiatric Center International. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 69(9). 1333-1347.

³⁹ De OBJD is een versleutelde, geanonimiseerde kopie van het officiële justitiële documentatiesysteem dat wordt beheerd door de Justitiële Informatiedienst.

7. Conclusies en discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen die ten grondslag liggen aan deze rapportage. Ten eerste worden de conclusies gepresenteerd over de kenmerken en achtergronden van justitiabelen die de afgelopen 10 jaar in de PPC's verbleven. Vervolgens wordt antwoord gegeven op de vraag of deze populatie de afgelopen 10 jaar is veranderd. Op basis van de informatie in de voorgaande hoofdstukken wordt beschreven of de PPC's de doelstellingen wat betreft de twee kerntaken hebben behaald, namelijk de stabilisatie van het psychiatrische toestandbeeld van de PPC-gedetineerden en het realiseren van continuïteit van zorg. Vervolgens wordt op basis van de conclusies gereflecteerd op de functie en taak van de PPC's. Tot slot wordt ingegaan op het belang van het project Landelijke Databank PPC's en worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

7.1 Conclusies kenmerken en achtergronden

Jaarlijks worden ongeveer 1.500 gedetineerden opgenomen in een van de vier PPC's. Zij worden daar geplaatst omdat zij vanwege ernstige psychiatrische problematiek niet te handhaven zijn op een reguliere afdeling. Zodra het toestandbeeld dat toelaat worden zij teruggeplaatst. Het verblijf in het PPC kan ook stoppen omdat de preventieve hechtenis of de gevangenisstraf eindigt. Van de helft van de gedetineerden die de afgelopen 10 jaar in een PPC werden opgenomen, duurde het verblijf 11 weken of korter. Ruim de helft van hen is in Nederland geboren, 15 procent is geboren in een zogenoemd westers land anders dan Nederland en een kwart in een niet-westers land. De populatie betreft met name mannen. Met bijna 10 procent is het aandeel vrouwen binnen de PPC-populatie iets groter dan in de algemene detentie. Dit aandeel wordt echter voor een belangrijk deel bepaald door het vaste aantal plaatsen dat is gereserveerd voor vrouwen. De gedetineerden zijn gemiddeld 37 jaar. Opvallend is de zeer grote spreiding van de leeftijd. In de afgelopen 10 jaar was de jongste gedetineerde 16 jaar terwijl de oudste 93 was. De populatie PPC-gedetineerden heeft weinig opleiding genoten.

De gedetineerden in het PPC lijden aan zeer ernstige psychiatrische problematiek. Bij meer dan de helft is een psychotische stoornis gediagnosticeerd, bijna een derde lijdt aan een aan middelen gerelateerde of verslavingsstoornis, bij ongeveer een vijfde is een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld en eveneens een vijfde is gediagnosticeerd met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. Bij meer dan de helft van de gedetineerden is sprake van co-morbiditeit, oftewel het gelijktijdig voorkomen van verschillende psychische stoornissen bij een individu. Er zijn aanwijzingen voor een hoge prevalentie van LVB. De gedetineerden hebben in het verleden al veel zorg ontvangen. Daarbij valt op dat dit vooral zorg in een gedwongen kader betreft. Deze zorg heeft niet kunnen voorkomen dat de gedetineerden in aanraking zijn gekomen met het strafrecht. Bijna de helft is eerder in een PPC opgenomen geweest. Uit het huidige onderzoek kan niet worden afgeleid hoe vaak dit een plaatsing voor een nieuwe detentie betrof vanwege een nieuw strafbaar feit of een doorplaatsing. De justitiële voorgeschiedenis van deze populatie kenmerkt zich door (zeer) veel eerdere veroordelingen. Het percentage zogenoemde first offenders is zeer laag, iets meer dan 10 procent. Voor diegenen die eerder veroordeeld zijn, ligt de gemiddelde leeftijd waarop het eerste delict is gepleegd rond de 22 jaar en voor het eerste geweldsdelict rond de 24 jaar.

De populatie kenmerkt zich door ernstige agressieproblematiek. Dit blijkt allereerst uit de aard van het indexdelict, oftewel het delict waarvan de gedetineerde verdacht wordt of voor is veroordeeld. In driekwart van de gevallen betreft dit (ernstige) agressie. Ook delicten waar de gedetineerden in het verleden voor zijn veroordeeld betreffen vooral geweldsdelicten. De ernstige agressieproblematiek blijkt ook uit het feit dat een derde van de gedetineerden voor het PPC is aangemeld vanwege ernstig agressief gedrag op een reguliere detentieafdeling.

De ongeveer tien procent vrouwen in het PPC verschillen in meerdere opzichten van de mannelijke gedetineerden. Gemiddeld zijn ze bijna drie jaar ouder, ze zijn minder laag opgeleid en ze zijn aanzienlijk vaker first offender, namelijk in bijna een kwart van de gevallen. Voor de vrouwen die eerder veroordeeld waren, lag de leeftijd waarop het eerste (gewelds)delict was gepleegd gemiddeld hoger dan bij mannen. Wat betreft de aard van het indexdelict lijken er nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen. Wel zijn de vrouwen vaker veroordeeld voor of verdacht van brandstichting. Bij de vrouwen in de PPC's wordt iets minder vaak dan bij mannen een psychotische stoornis vastgesteld maar iets vaker een depressieve stoornis, een aan trauma gerelateerde stoornis of een (borderline) persoonlijkheidsstoornis.

Ten tijde van het plegen van het indexdelict is de gedetineerde doorgaans maatschappelijk slecht ingebed. Bijna een derde was op dat moment dakloos. De (combinatie van) typen stoornissen waar veel gedetineerden aan lijden, zoals de psychotische stoornissen en verslavingsproblematiek, hangen veelal samen met weinig inzicht in de eigen problematiek en mogelijkheden om zelf de regie over het eigen leven in handen te houden. Dit verklaart mogelijk ook het gegeven dat velen zorg in een gedwongen kader hebben ontvangen. Al met al komt een beeld naar voren van een groep justitiabelen met zeer zware problematiek die zorg mijdt en zowel in detentie als in de vrije maatschappij voor veel overlast en veel en ernstige incidenten zorgt. De agressieproblematiek maakt dat behandeling in de algemene ggz niet mogelijk en verantwoord is. De ernstige psychopathologie en daarmee samenhangende gedragsproblematiek maakt dat deze groep niet gehandhaafd en onvoldoende kan worden geholpen in reguliere detentie.⁴⁰

7.2 Conclusies veranderingen in de afgelopen 10 jaar

Bestudering van de populatie in de afgelopen 10 jaar gaf de mogelijkheid te onderzoeken of de gedetineerden in de PPC's veranderd zijn wat betreft de achtergrondkenmerken, problematiek en het verblijf in het PPC. Exploratief onderzoek liet zien dat er nauwelijks veranderingen hebben plaatsgevonden. Enkele waargenomen verschillen tussen de jaren waren voor sommige kenmerken significant, maar nauwelijks substantieel. Dit betrof de volgende kenmerken: redenen van aanmelding, verblijfsduur, aandeel gedetineerden dat is geboren in Nederland, aandeel dat dakloos was ten tijde van het indexdelict, psychiatrische problematiek en aandeel first offenders. Voor geen van deze kenmerken was er sprake van een toe- of afname door de jaren heen. Het gemiddelde van de leeftijd bij opname was de afgelopen 10 jaar zeer stabiel, en lag alle tien de jaren dicht bij de 37 jaar. Dit is opvallend aangezien de leeftijd van de gedetineerden zeer sterk uiteenliep, van minderjarig tot hoogbejaard. De stabiliteit van het aandeel vrouwen in de populatie door de jaren heen is verklaarbaar door het vaste aantal plaatsen dat gereserveerd is voor vrouwelijke gedetineerden.

⁴⁰ In een eerder publicatie over de PPC-populatie (Van Bekkum e.a., 2021) leidde een vergelijkbare conclusie tot de keuze voor de titel "Te ziek voor reguliere detentie, te gewelddadig voor de GGZ."

Ten aanzien van een kenmerk werd een verandering geconstateerd: de strafrechtelijke titel. Door de jaren heen was het aandeel preventief gehechten stabiel, namelijk rond de 70 procent. Het beperkte aantal gedetineerden met een tbs-maatregel is door de jaren heen echter geleidelijk toegenomen. In 2015 waren dit 8 gedetineerden en in 2024 waren er 74. Dit betreft de zogenaamde tbs-passanten, oftewel de justitiabelen die, als gevolg van de wachtlijsten voor een opname in een tbs kliniek, in detentie plaatsing afwachten.

Het huidige onderzoek laat zien dat de populatie gedetineerden in de PPC's de afgelopen 10 jaar onveranderd ernstig is, maar niet dat de populatie zwaarder is geworden. In de detentiepraktijk wordt soms wel gevoeld dat de problematiek en dus ook het werk zwaarder is geworden.⁴¹ Opgemerkt moet worden dat de informatie die gebruikt is in het huidige onderzoek wellicht te weinig gedetailleerd is om een dergelijke verandering in ernst van de problematiek aan te kunnen tonen. Dit vraagt om meer kwalitatief verdiepend onderzoek, onder andere naar de incidenten die aanleiding waren voor de aanmelding, incidenten die plaatsvinden in de PPC's en de inhoud van de zorg en de behandeling.

7.3 Conclusies doelstellingen PPC's

Een van de voornaamste doelstellingen van de PPC's is het stabiliseren van het psychiatrische toestandsbeeld van de gedetineerden. De uitkomsten van het huidige onderzoek laten zien dat deze doelstelling wordt behaald. Met behulp van de BRPS-E wordt herhaald de aanwezigheid en ernst van psychiatrische symptomen in beeld gebracht. Tussen de zogeheten Instroommeting (vlak na opname) en de Tussenmeting (tussen de 7 en 12 weken verblijf) tekent zich een afname af van de ernst van deze symptomen. Het betreft hier veranderingen op zogeheten geaggregeerd groepsniveau: de mate van verandering varieert tussen individuele gedetineerden maar gemiddeld genomen is er sprake van een duidelijk verbetering. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat scores op de dynamische klinische risicofactoren van de HKT-R significant afnemen gedurende het verblijf (Slootmaker et al., 2024).⁴² Dit geldt met name voor de gedetineerden met psychotische problematiek of ernstige problemen met middelengebruik, oftewel het merendeel van de gedetineerden. In de wetenschappelijke literatuur worden ter verklaring van de hoge prevalentie van psychopathologie in detentie twee modellen gepresenteerd: het deprivatiemodel⁴³ en het importmodel.⁴⁴ Het deprivatiemodel beschrijft het mogelijke negatieve effect van detentie op het mentale welzijn van gedetineerden. Voor de gedetineerden in het PPC blijkt vooral het importmodel van toepassing. Met hun detentie brengen deze justitiabelen bij binnenkomst ernstige problematiek mee het detentiesysteem in. Gemiddeld genomen profiteren zij tijdens de opname van de structuur van het verblijf en de zorg en behandeling.

Een andere belangrijke doelstelling betreft het zorgen voor continuïteit van de zorg, oftewel het organiseren van vervolgzorg voor het moment dat de detentie eindigt en de gedetineerde terugkeert in de maatschappij. In ruim 80 procent van de gevallen waarin nazorg geïndiceerd was, is dit gelukt. De aansluitende zorg vindt veelal plaats in een intramuraal gedwongen kader. Het PPC draagt niet

⁴¹ Voor het WODC was dit aanleiding om hiernaar onderzoek in te stellen. Zie Den Bak, R. R., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Nieuwbeerta, P., & Jansen, J. M. (2018). Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Nederland. Universiteit Leiden. <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/2273>

⁴² Slootmaker et al. (2024)

⁴³ Sykes (1971).

⁴⁴ Irwin & Cressey (1962).

alleen bij aan continuïteit van zorg door het organiseren van vervolgzorg. In het onderzoek kwam ook een beperkte maar groeiende groep tbs-passanten naar voren, justitiabelen die gedetineerd zijn in afwachting van een plaats in een tbs-instelling. Naar schatting verblijft circa de helft van deze passanten in een van de PPC's.⁴⁵ Het is van belang dat deze gedetineerden, die in afwachting zijn van behandeling in een tbs-instelling, reeds tijdens detentie kunnen starten met behandeling.

7.4 Functie en taak van de PPC's

Uit de cijfers van de Landelijke Databank PPC's komt een beeld naar voren van een groep justitiabelen die niet alleen een zware last vormt voor het detentiesysteem maar ook de maatschappij als geheel. Deze groep is omvangrijk en recidiveert veel, relatief vaak met ernstige geweldsdelicten. Vanwege de zeer ernstige psychopathologie lijkt het voor de hand liggend deze justitiabelen te behandelen in de ggz. De ernstige agressieproblematiek maakt echter dat behandeling daar niet verantwoord is. Dit laatste blijkt ook uit het feit dat een beperkt aantal van hen het indexdelict heeft gepleegd tijdens verblijf in de ggz. Door buitenstaanders wordt vaak gedacht dat justitiabelen met ernstige psychopathologie verblijven en verpleegd worden in het tbs-systeem. De hoge prevalentie van gedetineerden met ernstige psychopathologie in detentie kan tot verbazing leiden. Een strafrechtelijke maatregel zoals de tbs moet echter opgelegd worden door de strafrechter. Het huidige onderzoek laat zien dat de meeste gedetineerden in het PPC in voorarrest zijn.

Het onderzoek brengt ook het toenemende aantal justitiabelen in beeld dat, in afwachting van een plaatsing in een tbs-instelling, in een PPC verblijft. Naast de toenemende wachtlijsten voor de tbs-behandeling zijn er nog enkele ontwikkelingen waardoor de relevantie van de PPC's de komende jaren verder toenemen. De in 2021 doorgevoerde wijziging van de voorwaardelijke invrijheidsstelling (v.i.) zorgt bij langere straffen tot een forse verblijfsduur in detentie.⁴⁶ Dit zal leiden tot een toename van het aantal oudere en zorgbehoevende gedetineerden. Voor justitiabelen die naast een maatregel tbs ook een gevangenisstraf opgelegd hebben gekregen, betekent deze wetswijziging dat aanzienlijk later met de tbs-behandeling gestart zal worden. Daar komt bij dat de laatste jaren een toename wordt waargenomen van vonnissen waarin rechters naast de maatregel tbs een zeer lange gevangenisstraf opleggen.⁴⁷ Net als voor de tbs-passanten is het van belang reeds in detentie te starten met behandeling.

Detentie in het PPC biedt de kans de zogenoemde zorgmijdende justitiabelen te behandelen en te motiveren voor en doorgeleiden naar aansluitende behandeling. Met betrekking tot het behalen van de doelstellingen laat het huidige onderzoek een positief beeld zien. Plaatsing in het PPC resulteert in afname van de psychiatrische klachten en het merendeel van de gedetineerden wordt doorgeleid naar aansluitende zorg. Op korte termijn betekent opname in het PPC een ontlasting van zowel de reguliere detentie als de maatschappij. Over het effect op langere termijn wat betreft het terugdringen van de kans op recidive kunnen op basis van het huidige onderzoek geen uitspraken worden gedaan. Uit het onderzoek komt een beeld naar voren van een groep justitiabelen met zeer ernstige en moeilijk behandelbare problematiek. Ook zijn er aanwijzingen op basis waarvan verondersteld kan worden dat recidive na het verblijf in een PPC nog steeds hoog is. Zo bleek bijna

⁴⁵ [Rapport 'Cijfers en Bijzonderheden 2023' gepubliceerd door TBS Nederland: stijging aantal tbs-patiënten zet door - TBS Nederland](#)

⁴⁶ De betreft de intrede van de Wet Straffen en Beschermen.

⁴⁷ Zie ook [Combinatievonnissen van een langdurige gevangenisstraf en een tbs-maatregel | WODC - Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum](#)

de helft van de gedetineerden eerder opgenomen geweest te zijn in een PPC. In onderzoek naar gedetineerden op de afdeling voor beheersproblematische gedetineerden was een kwart eerder opgenomen geweest in een PPC.⁴⁸ Voorgaande impliceert dat realisme en terughoudendheid met betrekking tot de kans om recidive terug te dringen op zijn plaats is. Voor kennis over mogelijkheden om de kans op recidive verder terug te dringen, is meer onderzoek nodig.

7.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek

De informatieverzameling ten behoeve van het project de Landelijke Databank PPC's is een substantiële investering. Deze rapportage laat zien dat het naast belangrijke informatie voor de individuele behandeling ook een schat aan informatie oplevert voor management- en beleidsdoeleinden. Bovendien biedt het de mogelijkheid wetenschappelijk onderzoek te doen naar deze gedetineerden met zeer ernstige psychiatrische problematiek. Tot op heden is in veel belangrijk wetenschappelijk onderzoek naar gedetineerden en hun beleving van detentie deze specifieke groep buiten beschouwing gebleven.⁴⁹ En dat terwijl het om een omvangrijke groep justitiabelen gaat die verantwoordelijk is voor zeer veel ernstige geweldsdelicten en een onevenredig grote belasting vormen voor zowel de detentiepraktijk als de maatschappij als geheel. Dit onderzoek zal antwoord kunnen geven op de vraag hoe voorkomen kan worden dat mensen die lijden aan ernstige psychopathologie in aanraking komen met het strafrecht en recidiveren.

Op basis van de data van de Landelijke Databank PPC's zijn reeds belangrijke empirische studies uitgevoerd en gepubliceerd in internationale peer reviewed journals. Het is zaak de kennis die hiermee is opgedaan ook te brengen naar de behandel- en beleidspraktijk. Ook mogen verdere kansen voor belangwekkend onderzoek niet onbenut blijven. In de criminologie is veel onderzoek gedaan naar de levensloop van justitiabelen dat veel kennis heeft opgeleverd over de factoren die een rol spelen bij de start van een criminele carrière maar ook interventies om deze carrière af te buigen. Onderzoek naar de criminele carrière van justitiabelen met een zeer ernstige psychiatrische problematiek is mogelijk op basis van de data van de Landelijke Databank PPC's maar heeft nog niet plaatsgevonden. Binnen dergelijk onderzoek kan er ook aandacht zijn voor specifieke deelpopulaties, bijvoorbeeld voor de kleine maar substantiële groep gedetineerden van zeer hoge leeftijd. Nader onderzoek naar deze groep zal informatie geven over de specifieke problematiek en kan wellicht verklaren waarom deze mensen op zo hoge leeftijd voor ernstige geweldsdelicten gedetineerd raken. Het huidige onderzoek heeft laten zien dat voor veel gedetineerden nazorg gerealiseerd wordt. Voor kennis over het effect van behandeling op de meer langere termijn is het van belang justitiabelen ook na het verblijf te volgen en zowel de forensische zorgpaden als eventuele strafrechtelijke recidive te beschrijven, evenals de factoren die daarop van invloed zijn. Oftewel, het is van belang deze criminologisch relevante groep door middel van onderzoek te volgen na het verblijf in een PPC.

⁴⁸ Van der Vorst et al. (2023).

⁴⁹ Dit geldt voor de systematische reviews naar prevalentiestudies zoals van Fazel & Danesh (2008), Seewald & Fazel (2018) en Emilian et al. (2025) maar ook andere grote empirische studies in detentie, zoals Bosma et al. (2020).



Missie

Het PPC heeft een maatschappelijke opdracht; het levert, als onderdeel van Dienst Justitiële Inrichtingen, een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving enerzijds door de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen anderzijds door het begeleiden en behandelen van gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen om het risico op delictgedrag te verminderen. Voor de gedetineerde draagt dit bij aan het perspectief op een autonoom bestaan.

Visie

Het PPC staat voor een verantwoorde forensische zorgverlening aan gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen die op reguliere regimes onvoldoende behandeld kunnen worden. De PPC's doen dit door binnen een penitentiaire setting doeltreffende, doelmatige en op de gedetineerde gerichte zorg te bieden. De kwaliteit van deze zorg is gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, rekening houdend met de beperkingen van detentie. De geleverde zorg wordt gewaarborgd door een kwaliteitssysteem en voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader forensische zorg. Minstens zo belangrijk als de kwaliteit van zorg is de continuïteit van zorg.

De begeleiding en behandeling wordt multidisciplinair vormgegeven. Alle medewerkers van het PPC, zorgen voor een veilig leef- en behandelklimaat. De begeleiding en behandeling is op maat, individueel van aard, groepsgericht waar mogelijk, supportief en autonomie bevorderend. Individuele behandelplannen en persoonlijke begeleiding staan centraal. Er is sprake van voortdurend persoonlijk contact met gedetineerden, passend binnen het behandelplan. Vanuit deze gedachte hecht het PPC grote waarde aan proportioneel inzetten van dwangtoepassingen waarbij behandeling de voorkeur heeft boven inperkende maatregelen.

De behandeling van afgestrafte gedetineerden in een PPC is erop gericht de risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te vergroten om zo de kans te verkleinen dat een gedetineerde opnieuw een delict pleegt. De behandeling van preventief gehechte gedetineerden is gericht op stabilisatie gedurende het strafproces. Zodra het psychische gesteldheid dit toelaat wordt de behandeling voortgezet in reguliere regimes. Het uiteindelijke doel van de behandeling is dat de gedetineerde op een veilige en verantwoorde manier terugkeert in de maatschappij en dat de benodigde zorg gecontinueerd wordt. Op die wijze draagt het PPC bij aan de veiligheid van de samenleving.

PPC Haaglanden

PPC Vught

PPC Zaanstad

PPC Zwolle

Bijlage B

Beschrijvende statistieken symptomen BPRS-E, gescoord binnen een week na opname in het PPC.

	Gemiddelde	Min	Max	Sd	n
01 Desoriëntatie	1,4	1	7	0,874	9.062
02 Somatische zorgen	2,4	1	7	1,437	8.870
03 Angst	3,0	1	7	1,436	8.830
04 Depressie	2,3	1	7	1,440	8.724
05 Suïcidaliteit	1,7	1	7	1,393	8.629
06 Schuldgevoel	1,5	1	7	0,990	8.396
07 Vijandigheid	2,8	1	7	1,894	8.994
08 Euforie	1,4	1	7	1,003	8.989
09 Grootheidsideeën	1,9	1	7	1,501	8.766
10 Achterdocht	2,6	1	7	1,710	8.731
11 Hallucinaties	2,0	1	7	1,753	8.050
12 Inhoudelijke denkstoornis	2,3	1	7	1,763	8.480
13 Bizar gedrag	1,7	1	7	1,301	9.011
14 Zelfverwaarlozing	1,8	1	7	1,187	9.133
15 Formele denkstoornissen	1,8	1	7	1,290	9.099
16 Afgevlakt affect	1,8	1	7	1,255	9.144
17 Emotioneel teruggetrokken	1,8	1	7	1,297	9.137
18 Motorische traagheid	1,3	1	7	0,741	9.156
19 Gespannen	1,6	1	7	0,982	9.140
20 Niet meewerken	2,1	1	7	1,593	9.148
21 Opwinding	1,9	1	7	1,359	9.144
22 Afgeleid	1,4	1	7	0,844	9.140
23 Motorische hyperactiviteit	1,8	1	7	1,277	9.142
24 Manierisme en poses	1,2	1	7	0,659	9.148

Bijlage C

Beschrijvende statistieken klinische factoren van de HKT-R, gescoord na 7 weken van verblijf in het PPC.

	Gemiddelde	Min	Max	Sd	n
K01 Probleeminzicht	2,4	0	4	1,264	8.438
K02 Psychotische symptomen	1,2	0	4	1,282	8.437
K03 Verslaving	0,3	0	4	0,719	8.405
K04 Impulsiviteit	1,6	0	4	1,325	8.466
K05 Antisociaal gedrag	1,1	0	4	1,173	8.476
K06 Vijandigheid	1,1	0	4	1,061	8.472
K07 Sociale en relationele vaardigheden	1,6	0	4	1,039	8.443
K08 Zelfredzaamheid	1,3	0	4	1,215	8.474
K09 Meewerken aan de behandeling	1,6	0	4	1,275	8.401
K10 Verantwoordelijkheid voor het delict	2,2	0	4	1,260	7.479
K11 Copingvaardigheden	2,1	0	4	1,098	8.382
K12 Schending voorwaarden	0,9	0	4	1,170	8.373
K14 Netwerk	1,0	0	4	1,032	7.499
K15 Seksueel grensoverschrijdend gedrag	0,2	0	4	0,669	6.403

Bijlage D

Wetenschappelijke artikelen over of (mede) op basis van data uit de Landelijke Databank PPC's in volgorde van jaar van publicatie.

- De Wilde, S., Harte, J.M., & Denzel, D. (2015). Psychiatrische patiënten in detentie: het belang van etnische achtergrond. *Proces*, 5, 288-301.
- Van den Brink, C., Harte, J.M., & Denzel, A.D. (2018). Men and women with borderline personality disorder resident in Dutch special psychiatric units in prisons: A descriptive and comparative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28 (4), 324-334. doi.org/10.1002/cbm.2084
- Van Buitenen, N., Van den Berg, C., Meijers, J. & Harte, J.M. (2020). The prevalence of mental disorders and patterns of comorbidity within a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. *European Psychiatry*, 63(1):e63. doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.63
- Van Esch, A.Y.M., De Vries J., & Masthoff, E.D.M. (2020). Screening for intellectual disability in Dutch psychiatrically disturbed detainees: Assessing the psychometric properties of the Screener for Intelligence and Learning Disability (SCIL). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33:1418–1427. doi.org/10.1111/jar.1276
- Van Bekkum, A.H., Kuin, N.C., Meijers, J. & Harte, J.M. (2021). Te ziek voor reguliere detentie, te gewelddadig voor de GGZ. Zorg voor gedetineerden met psychiatrische problematiek in de Penitentiaire Psychiatrische Centra. *Sancties*, 5, 340-351.
- Van Buitenen, N., Meijers, J., Van den Berg, C.J.W., & Harte, J.M. (2021). Risk factors of violent offending in mentally ill prisoners with autism spectrum disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 183-188. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.010
- Van Buitenen, N., Meijers, J., Van den Berg, C.J.W., Harte, J.M. (2023). Associations between problematic substance use and mental disorders in a large sample of mentally ill prisoners: A network analysis. *British Journal of Psychiatry Open*, 9(4):e122. [doi:10.1192/bjo.2023.514](https://doi.org/10.1192/bjo.2023.514)
- Van der Vorst, E., Kuin, N.C., Van Koppen, M.V., & Harte, J.M. (2023). Psychopathology and history of mental healthcare among male detainees transferred to a facility for managing otherwise uncontrollable in-prison violence: An exploratory study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 33(6), 428–440. doi.org/10.1002/cbm.2316
- Meijers, J., Kuin, N.C., Scherder, E.J.A. & Harte, J.M. (2024). Characteristics of forensic psychiatric patients with a neurocognitive disorder. *British Journal of Psychiatry Open*, 10, e117, 1–7. [doi: 10.1192/bjo.2024.712](https://doi.org/10.1192/bjo.2024.712)
- Slootmaker, J., Van Koppen, M.V. & Harte, J.M. (2024). Change in Clinical Risk Factors During Stay and Treatment in a Penitentiary Psychiatric Center International. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 69(9). 1333-1347. doi.org/10.1177/0306624X241282279
- Van der Vorst, E., Van Koppen, M.V., Kuin, N. C., & Harte, J. M. (2024). Exploring the Criminal Life Course of Uncontrollably Violent Detained Persons. *Criminal Justice and Behavior*, 51(12), 1899-1917. doi.org/10.1177/00938548241275577
- Van Buitenen, N., Meijers, J. & Harte, J.M. (2024). Complexe comorbiditeit. Netwerkanalyses van diagnoses bij penitentiair psychiatrische patiënten. *Sancties*, 2024(61), 256-263.
- Van der Vorst, E., Van Koppen, M.V., Kuin, N.C. & Harte, J.M. (2024). Psychiatrische problematiek van beheersproblematieke gedetineerden. *Sancties*, 2024(62), 264-272.

Van Beeck, M., Van Koppen, M.V., Verbruggen, J., & Harte, J.M. (2026). Adverse Childhood Experiences (ACEs) and their Relationship with Psychological Disorders and Violent Criminal Behaviour Within a Forensic Psychiatric Cohort. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1-11. doi.org/10.1002/cbm.70038