



Nederlandse Vereniging
voor Rechtspraak

Advies

inzake

het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid een geneeskundige handeling onder dwang te verrichten.

1. Inleiding

Bij brief van 9 november 2007 (kenmerk 5506365/07/6) hebben de minister en de staatssecretaris van Justitie aan de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR) advies gevraagd over het concept-voorstel van Wet tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) in verband met de verruiming van de mogelijkheid een geneeskundige handeling onder dwang te verrichten.

Het onderhavige advies is voorbereid door een werkgroep van leden van de NVvR en vastgesteld door de Wetenschappelijke Commissie van de NVvR.

2. Korte inhoud van het concept-wetsvoorstel

Het wetsvoorstel¹ geeft uitvoering aan de voorstellen in het rapport "Tbs, vandaag of gisteren en morgen" van de Tijdelijke commissie onderzoek tbs (commissie-Visser). Het voorstel ligt in het verlengde van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling), dat momenteel bij de Eerste Kamer in behandeling is (Kamerstukken I 2006/07, 30 492) en waarover de NVvR op 4 juli 2005 heeft geadviseerd.

De huidige penitentiaire wetgeving bevat regels op grond waarvan een dwangbehandeling mogelijk is: art. 26 Bvt, art. 32 Pbw en art. 37 Bjj. Deze regels verschillen van die in de Wet Bopz en wel ten aanzien van het criterium voor toepassing, ten aanzien van de termijn gedurende welke dwangbehandeling mogelijk is en ten aanzien van de toe te passen middelen en maatregelen. In de huidige beginselenwetten is de mogelijkheid van dwangbehandeling

¹ Daar waar in het advies wordt gesproken over wetsvoorstel en memorie van toelichting, wordt bedoeld concept-wetsvoorstel en concept-memorie van toelichting. Omwille van de leesbaarheid is er echter voor gekozen niet telkens het woord concept toe te voegen.



beperkt tot geneeskundige handelingen, terwijl in de Wet Bopz de dwangbehandeling is gekoppeld aan alle therapeutische middelen die in het behandelingsplan zijn opgenomen en wettelijk zijn toegelaten. Het huidige wetsvoorstel strekt ertoe, de mogelijkheden voor dwangbehandeling gelijk te trekken voor alle gedetineerden met een psychiatrische stoornis.

Aangezien de Wet Bopz, zoals deze na aanvaarding van wetsvoorstel 30 492 zal luiden, voor dit wetsvoorstel model heeft gestaan, houdt de voorgestelde regeling een uitbreiding in van de mogelijkheden van dwangbehandeling, vergeleken met de huidige bepalingen voor tbs-gestelden en gedetineerden met een stoornis van de geestvermogens, die in penitentaire inrichtingen of in justitiële jeugdinrichtingen verblijven. Zo kan, volgens de voorgestelde wijziging van artikel 32 Pbw, de directeur van de inrichting een gedetineerde verplichten te gedogen dat ten aanzien van hem een geneeskundige handeling wordt verricht, voor zover naar het oordeel van een psychiater een stoornis van de geestvermogens de gedetineerde gevaar (als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet Bopz) doet veroorzaken en aannemelijk is dat zonder die handeling het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. De dwangbehandeling moet zijn voorzien in het verplegings- en behandelingsplan (voor tbs-gestelden), respectievelijk in het behandelingsplan (voor, al dan niet jeugdige, gedetineerden met een psychiatrische stoornis).

3. Commentaar

3.1 Algemene opmerkingen

Vanuit haar doelstellingen (kwaliteit van de rechtspraak en behartiging van de belangen van haar leden) is de NVvR zijdelings betrokken bij de interne rechtspositie van tbs-gestelden en gedetineerden. De strafrechter komt hiermee in aanraking in gevallen waarin de (on)mogelijkheid van behandeling van een geestelijke stoornis een rol zou spelen bij de straftoemeting of in gevallen waarin de rechtmatigheid van een dwangbehandeling ter toetsing aan de rechter zou worden voorgelegd. Of binnen de tbs- en penitentaire inrichtingen behoefte bestaat aan de voorgestelde uitbreiding van de mogelijkheden van dwangbehandeling, kan de NVvR niet goed beoordelen.

Het wetsvoorstel streeft gelijkheid na, met betrekking tot de mogelijkheden tot gedwongen behandeling van patiënten die gedwongen verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis, in een tbs-inrichting of in een penitentaire inrichting. De NVvR is uiteraard voorstander van rechtsgelijkheid. De vraag kan worden gesteld of gedetineerden in een penitentaire inrichting niet te gemakkelijk over één kam worden geschoren met tbs-gestelden. Indien de strafrechter een tbs-maatregel heeft opgelegd, heeft ten aanzien van de betrokken persoon een psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden en kan in het algemeen, d.w.z. los van de vraag of een bepaalde dwangbehandeling gerechtvaardigd is, worden aangenomen dat een behandeling geïndiceerd is. Iets dergelijks kan ook worden gezegd van jeugdigen, aan wie de maatregel van plaatsing in een justitiële jeugdinrichting is opgelegd. Wanneer de strafrechter een vrijheidsstraf heeft opgelegd, is dat anders. Voor gedetineerden in een penitentaire inrichting grijpt het onderhavige wetsvoorstel daarom dieper dan voor tbs-gestelden.

De NVvR is van mening dat ook de rechtsbescherming voor psychiatrische patiënten op wie dwangbehandeling wordt toegepast zoveel mogelijk hetzelfde dient te zijn. Het wetsvoorstel voorziet daar echter niet in. Het komt de NVvR voor dat een voorafgaande rechterlijke toets gewenst is voordat er in penitentaire (jeugd)inrichtingen kan worden overgegaan tot dwangbehandeling op basis van het voorgestelde gevaarscriterium. Maar ook in geval van een opgelegde pij-maatregel kan de vraag gesteld worden of de rechtsgronden voor de maatregel steeds de voorgestelde dwangbehandeling kunnen dragen en daar niet ook een voorafgaande rechterlijke toets noodzakelijk is.

Niet zeker is daarnaast of tijdig zal zijn voldaan aan alle institutionele vereisten voor een dwangbehandeling. De NVvR onderschrijft de opmerking in de memorie van toelichting (p. 4) dat dwangbehandeling, in het bijzonder dwangmedicatie, vereist dat het niveau van de



zorgvoorzieningen binnen de gesloten inrichtingen, zowel qua inrichting als voor wat betreft de hulpverleners, op peil is. Ten aanzien van tbs-inrichtingen, waar de nodige voorzieningen reeds aanwezig zijn, zal gemakkelijker aan dit vereiste kunnen worden voldaan dan ten aanzien van de “gewone” penitentiaire inrichtingen, waar de zorgvoorzieningen nog in ontwikkeling zijn. De NVvR brengt, ten overvloede, in herinnering dat de laatste jaren de nodige rapportages zijn verschenen omtrent de (voor een deel: tekortschietende) zorgvoorzieningen in de penitentiaire inrichtingen en de jeugdinrichtingen.² Het voorgestelde artikel IV laat toe dat de voorgestelde artikelen op verschillende tijdstippen in werking treden. De NVvR geeft u de mogelijkheid in overweging, de inwerkingtreding categoriaal gefaseerd te laten geschieden, naar gelang het niveau van de zorgvoorzieningen het vereiste peil heeft bereikt. Zoals de NVvR recent, in haar advies van 23 oktober 2007 over het ontwerp-wetsvoorstel Aanpassingen tbs met voorwaarden, aangaf dat eerst de inhoud, kwaliteit en invulling van het toezicht door de reclassering en de overdracht verbeterd zou moeten worden, voordat de voorgenomen wet in werking zal treden, zo meent de NVvR ook nu, dat eerst aan bepaalde randvoorwaarden zal moeten worden voldaan.

3.2. Inzake de memorie van toelichting

3.2.1. Doel van het wetsvoorstel

In de memorie van toelichting (p. 11) wordt de wenselijkheid van een verruiming van de mogelijkheden tot het toepassen van dwangmedicatie onderbouwd met het gezondheidsbelang van de betrokkene zelf. De dwangbehandeling wordt in de toelichting als het ware gelegitimeerd met het voorkomen van verdere gezondheidsschade. Hierbij past de opmerking dat in de groep van personen waarop dit wetsvoorstel vooral ziet, te weten chronisch psychotische patiënten en paranoïde schizofrene patiënten, de patiënt vaak al lange tijd aan de ziekte lijdt. Onder psychiaters lijkt niet algemeen te zijn aanvaard dat in een vergevorderd stadium nog verdere gezondheidsschade (schade voor de cognitieve vermogens) optreedt: de schade voor de gezondheid treedt met name op aan het begin van de ziekte. Bovendien mag niet uit het oog worden verloren dat ook het langdurig innemen van, bijvoorbeeld, antipsychotica tot blijvende cognitieve schade kan leiden. In zoverre behoeft dit argument in de toelichting enige relativering.

3.2.2. Doelgroepen

In de toelichting op het wetsvoorstel is niet met zoveel woorden aandacht besteed aan de categorie van veelplegers, noch aan de categorie van op grond van de Vreemdelingenwet gedetineerde vreemdelingen. De vraag is gesteld of dit een bewuste keuze is.

3.2.3. Verenigbaarheid met het EVRM en de Grondwet

De NVvR merkt op dat in de toelichting terecht aandacht is besteed aan de verenigbaarheid van de voorgestelde bepalingen met het EVRM. Indien een ratificatie van het Verdrag inzake de mensenrechten en de biogeneeskunde (Trb. 1999, 58) in het voornemen ligt, acht de NVvR het gewenst dat, met het oog op de vragen waarvoor de rechter kan komen te staan, in de toelichting ook aandacht wordt besteed aan de verenigbaarheid van de voorgestelde bepalingen met de artikelen 5 – 9 van dat Verdrag; zie in dit verband art. 26 van dat Verdrag.³

² Het betreft bijvoorbeeld: “*Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen, opdracht met risico’s*”, van de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Onderwijs, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor Sanctietoepassing dat met 14 onderliggende rapporten op 10 september 2007 door de staatssecretaris van Justitie is aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (brief met kenmerk 5503683/07/DJJ), het rapport “*Detentie, behandeling en nazorg van criminele jeugdigen*” van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II, 2007/08, 31215, nrs. 1-2, Ten aanzien van volwassenen wordt gewezen op het advies van de RSJ “*De zorg aan gedetineerden met een ernstige psychische stoornis of verslaving*” van 2 april 2007 en het eindrapport van de tijdelijke commissie onderzoek tbs “*TBS, vandaag over gisteren en morgen*”, (Kamerstukken II, 2005/06, 30250, nrs. 4-5.

³ Zie hierover: J. Legemaate e.a., Internationale ontwikkelingen, deelrapport 7 bij het rapport van de Derde evaluatie Wet Bopz, blz. 24-25.



3.2.4. *Dwangbehandeling in een penitentiaire inrichting*

Op pagina 14 van de memorie van toelichting wordt aangegeven dat: “wanneer aannemelijk is dat de conditie van een regressieve psychotische gedetineerde zonder behandeling niet verbetert en hij daardoor niet ontvankelijk wordt voor het doorbreken van zijn sociale isolement, dwangbehandeling gelegitimeerd is”. Wanneer het doorbreken van het sociale isolement als een doel op zichzelf wordt erkend, komt deze passage neer op een herintroductie van het bestwilcriterium, dat bij de totstandkoming van de Wet Bopz werd afgewezen. Het komt de NVvR voor, dat alleen het afwenden van het gevaar het doel van een dwangbehandeling zou mogen zijn. Het doorbreken van een eventueel aanwezig sociaal isolement kan hoogstens één van de middelen zijn, waarmee wordt getracht dat doel te bereiken.

3.2.5. *Dwangbehandeling in een justitiële jeugdinrichting*

Voor wat betreft de dwangbehandeling van jeugdigen wil de NVvR van de gelegenheid gebruik maken om het belang van zgn. trajectbehandeling onder de aandacht te brengen. Een goede aansluiting en overdracht zijn bij de overgang van de ene naar de andere inrichting of behandelaar essentieel. Bij overplaatsing dient te worden gestreefd naar continuïteit in de behandeling. Dit geldt overigens niet alleen voor jeugdigen. Naar de indruk van leden van de NVvR gebeurt het nu nog te vaak dat een jeugdige zonder persoonsdossier wordt geplaatst in een behandelinrichting. Het gevolg hiervan is, dat te veel tijd verloren gaat met de screening en het zoeken naar de juiste behandeling van de psychiatrische problemen. Ten minste mag worden verwacht dat de persoonsdossiers bij (over-)plaatsing worden meegenomen naar de behandelinrichting en dat de inhoud daarvan wordt geïntegreerd in het op te maken behandelingsplan. Hetzelfde geldt m.b.t. de nazorg na het verblijf in een justitiële jeugdinrichting, indien deze wordt gevolgd door een plaatsing in de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

3.2.6. *Klachtrecht*

De NVvR noteert dat, ofschoon het wetsvoorstel een aantal regels gelijktrekt voor verscheidene categorieën van personen, het klachtrecht voor enerzijds patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis en anderzijds tbs-gestelden en gedetineerden in een gewone penitentiaire inrichting verschillend is gebleven, waarbij opmerking verdient dat het klachtrecht voor tbs-gestelden en gedetineerden ten aanzien van medisch handelen ook al verschillend is geregeld. Dit heeft het bezwaar dat de jurisprudentie over de voorgestelde dwangbehandeling uiteen kan gaan lopen. Nu verscheidene herzieningen van wetgeving naast elkaar in voorbereiding zijn, geeft de NVvR in overweging ook het klachtrecht voor de diverse categorieën daarbij te betrekken.

Op p. 18 van de memorie van toelichting wordt opgemerkt dat de tbs-gestelde, de gedetineerde of de jeugdige kan klagen over een beslissing om een geneeskundige behandeling onder dwang te verrichten. Niet duidelijk is, of dit is bedoeld als een limitatieve opsomming. In de klachtenregeling van de Wet Bopz (art. 41 Wet Bopz) is voorzien dat ook bepaalde naaste familieleden een klacht kunnen indienen. De NVvR adviseert te bezien of de penitentiaire beginselenwetten hieraan moeten worden aangepast.

3.2.7. *Vertrouwenspersoon*

In de Wet Bopz is voorzien in het instituut van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De pvp verleent patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis advies en bijstand in zaken die te maken hebben met de opname en het verblijf in het ziekenhuis, dan wel, in geval van een voorwaardelijke machtiging, over zaken die met die machtiging te maken hebben. De bijstand van de pvp ziet ook op dwangbehandeling. In het onderhavige wetsvoorstel is niet voorzien in het instituut van een pvp. Juist omdat het bij de toepassing van dwangbehandeling om een ingrijpende beslissing gaat en beoogd is, de wettelijke regelingen op een aantal punten gelijk te



trekken, doet de NVvR de suggestie, de invoering van een pvp mogelijk te maken voor tbs-gestelden en (jeugdige) gedetineerden met een stoornis van de geestvermogens.

3.3 Artikelsgewijs commentaar

De NVvR beveelt aan om vanwege de eenvormigheid en eenduidigheid waar mogelijk aan te sluiten bij de voorgestelde wijziging van de Wet Bopz.

3.3.1. Voorgestelde artikelen 26 Bvt, artikel 32 Pbw en 37 Bjj

De artikelen 26, vijfde lid Bvt, 32, vierde lid Pbw en 37, vierde lid Bjj beschrijven de regels die worden gesteld aan (dwang)behandeling op grond van de Wet Bopz. Deze eisen worden bij algemene maatregel van bestuur gesteld; ze dienen te worden opgenomen in het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt), de Penitentiaire maatregel (Pb) en het Reglement justitiële jeuginrichtingen (Rjj). Toegevoegd aan de al bestaande regels, over de melding en de registratie van de geneeskundige handeling en de taak van de verantwoordelijke arts of psychiater, zijn: de duur evenals de mogelijkheid van voortzetting van de geneeskundige handeling en de wijze waarop tot toepassing van een geneeskundige handeling moet worden besloten.

Bij de NVvR is de vraag gerezen waarom de duur evenals de mogelijkheid van voortzetting van de geneeskundige handeling in de beginselenwetten bij AMvB geregeld gaat worden, terwijl dit in de Wet Bopz in de wettekst wordt opgenomen (nieuw artikel 38c, tweede en derde lid). De wettekst van de Wet Bopz is op dit punt ondubbelzinnig, terwijl de open normen van een AMvB juist voor onduidelijkheid zouden kunnen zorgen. Uit de wettekst van de Wet Bopz blijkt dat de duur van dwangbehandeling op grond van het nieuwe gevaarscriterium aan een maximumtermijn is gebonden van drie maanden (artikel 38c, tweede lid). Bovendien bepaalt artikel 38c, derde lid dat beslissingen tot voortzetting van de dwangbehandeling schriftelijk door de geneesheer-directeur dienen te worden genomen. In die beslissing dient hij aan te geven waarom van een behandeling alsnog het beoogde effect wordt verwacht. In de memorie van het onderhavige wetsvoorstel wordt op pagina 20 aangegeven dat beslissingen tot voortzetting van dwangbehandeling mogelijk zijn. Dergelijke beslissingen dienen wel sterker en specifieker te worden gemotiveerd. Uit de memorie blijkt voorts dat bestaande eisen uit de Rvt, Pb en Rjj worden gehandhaafd, zoals het inschakelen van een commissie bij het voornemen tot het voortzetten van dwang (p.12). De NVvR meent dat de memorie op dit punt uitgebreid zou dienen te worden. Het is de NVvR namelijk niet duidelijk geworden hoe deze beslissingen tot voortzetting dienen te worden genomen (schriftelijk?) en wat moet worden verstaan onder sterker en specifiekere motiveren.

In lid 4 wordt bepaald dat: *bij de regels categorieën van geneeskundige handelingen kunnen worden aangewezen die niet krachtens het tweede lid mogen worden toegepast.* Graag zou de NVvR dit lid meer uitgewerkt zien met voorbeelden en een toelichting.

4. Conclusie

De NVvR kan niet goed beoordelen of binnen de tbs- en penitentiaire inrichtingen behoefte bestaat aan de voorgestelde uitbreiding van de mogelijkheden van dwangbehandeling. Indien voor deze uitbreiding wordt gekozen, zal de rechtsbescherming voor (jeugdige) gedetineerden met een psychiatrische stoornis, tbs-gestelden en patiënten die gedwongen verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis zoveel mogelijk hetzelfde dienen te zijn. De NVvR wijst op een aantal verschillen. Een voorafgaande rechterlijke toets is wat haar betreft nodig om de positie van de verschillende categorieën gelijk te trekken, voordat in penitentiaire (jeugd)inrichtingen kan worden overgegaan tot dwangbehandeling op basis van het in het wetsvoorstel voorgestelde gevaarscriterium. Ook het klachtrecht is onvoldoende gelijk getrokken. De NVvR vraagt zich daarnaast af of tijdig zal zijn voldaan aan alle institutionele vereisten voor een



dwangbehandeling. Zij geeft in overweging de inwerkingtreding van het wetsvoorstel categoriaal gefaseerd te laten plaatsvinden, al naar gelang het niveau van de zorgvoorzieningen het vereiste peil heeft bereikt.

Den Haag, 22 januari 2008

Namens het hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak,
De Wetenschappelijke Commissie,

F.F. Langemeijer
Voorzitter



Bijlage

Opmerkingen van redactionele of technische aard:

- Op pagina 3 van de memorie van toelichting staat "het tegengaan van psychotische stoornissen is een belangrijk oogmerk van dit wetsvoorstel." Een wetsvoorstel kan uiteraard geen psychotische stoornissen tegengaan. De NVvR beveelt aan deze passage te herschrijven.

