



Geestelijke gezondheidszorg in het strafrecht



Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord.....	3
Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen	4
Staat een psychische stoornis beroep op noodweerexces in de weg?	7
Tbs onmogelijk bij 'weigerende observandi'?.....	10
Verslaving achter slot en grendel.....	14

Colofon

Hoofdredacteur

Rebecca Neisingh

Redactie

Shannen Jongmans

Anouk de Vries

Eva Thijssen

Lizzy van Keulen



N.C.S.V. Dr. Nico Muller

Postbus 9049

6500 KK Nijmegen

Website: www.drnicomuller.nl

E-mailadres: info@drnicomuller.nl

Voorwoord

Beste lezers,

Hier weer een nummer van ons strafblad. Dit keer behandelen we de geestelijke gezondheidszorg binnen het strafrecht in de breedste zin van het woord. Onderwerpen als de wet BOPZ, noodweerexces en tbs zullen de revue passeren. Goed leesvoer voor bij dit prachtige zomerweer.

Veel leesplezier en nog een fijne vakantie!

Rebecca Neisingh

Voorzitter strafbladcommissie en hoofdredacteur

Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen

Voorkomen is beter dan genezen

door Shannen Jongmans



Het aantal gedwongen opnames van mensen met een psychiatrische aandoening blijft elk jaar stijgen. In de afgelopen 5 jaar betreft dit percentage een stijging van tien procent. Dagelijks worden zes of zeven personen in Nederland gedwongen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis omdat ze gevaarlijk zijn voor zichzelf of voor anderen.¹ De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz) regelt wanneer iemand tegen zijn wil kan en mag worden opgenomen, en eventueel behandeld, in een psychiatrisch ziekenhuis. De Wet Bopz biedt deze personen bescherming van hun rechten die ze hebben tijdens deze onvrijwillige opname.²

Thans geldt de Wet Bopz voor drie categorieën, namelijk voor gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de psychogeriatric (ouderenzorg voor mensen met een psychogeriatric aandoening, zoals dementie). Een onvrijwillige opname in een psychiatrisch ziekenhuis mag alleen geschieden indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De betrokkene is 12 jaar of ouder;
- Betrokkene moet een stoornis van de geestvermogens hebben;
- Waardoor zij gevaar veroorzaken voor de patiënt zelf, anderen of de algemene veiligheid van personen en/of goederen;
- Gevaar kan slechts door opname worden weggenomen (ultimum remedium);
- Betrokkene mag geen blijk geven van de nodige bereidheid tot opname en verblijf.³

¹ <https://www.ggznieuws.nl/home/aantal-dwangopnamen-psychiatrische-patienten-stijgt/>.

² <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wet-bopz>.

³ <https://www.igj.nl/onderwerpen/wet-bopz>.

Voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking gelden binnen de Wet Bopz voor een deel andere regels dan voor mensen met een psychiatrische aandoening. Voor psychiatrische patiënten die niet bereid zijn tot opname, geldt het gevaarscriterium als volgt: als gevolg van een stoornis van de geestvermogens vormt hij een gevaar voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, welk gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend (art. 2 lid 2 Wet Bopz). Opname verloopt dan via de rechter die een rechtelijke machtiging afgeeft, eventueel bij een acute noodsituatie geschiedt opname door de burgemeester.

Voor psychogeriatrische patiënten die zich verzetten tegen opname geldt hetzelfde gevaarscriterium. Alleen voor psychogeriatrische patiënten die niet bereid zijn tot opname, maar zich daartegen ook niet verzetten (geen bereidheid, geen bezwaar), geldt de regeling van art. 60 e.v. Wet Bopz. Een onafhankelijke commissie, het Centrum indicatiestelling zorg, (CIZ) moet de opname dan noodzakelijk achten. Dat is het geval als de betrokkene ten gevolge van de stoornis zich niet buiten de inrichting kan handhaven.

Indien iemand gedwongen wordt opgenomen in een instelling dient er een behandelplan te worden opgesteld. De wet stelt dit verplicht. Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische patiënten wordt dit ook wel een zorgplan of een ondersteuningsplan genoemd.⁴

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Bopz is dat gedwongen opname niet ook gedwongen behandeling impliceert. In bijzondere gevallen mag echter wel gedwongen behandeling worden toegepast. Ook hier gelden voor betrokkenen met dementie of een verstandelijke beperking voor een deel andere regels dan voor patiënten met een psychiatrische aandoening. Voor psychiatrische patiënten kan dwangbehandeling namelijk in twee gevallen worden toegepast: (1) voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, en (2) voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden (art. 38c Wet BOPZ). In het eerste geval gaat het om het gevaar dat de aanleiding vormde tot de gedwongen opname, in het tweede geval om het gevaar dat de betrokkene binnen de instelling oplevert. Voor toepassing van het eerste criterium stelt de wet aanvullende eisen, onder meer ten aanzien van de termijn waarop de gedwongen behandeling mag worden toegepast.

Voor psychogeriatrische patiënten kan dwangbehandeling alleen worden toegepast voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden (art. 38 Wet BOPZ). Daarbij is van belang dat het alleen gaat om het gevaar dat betrokkene binnen de instelling oplevert, niet het gevaar dat de aanleiding vormt tot de gedwongen opname.

De Wet Bopz kent een eigen specifieke klachtenregeling, dit is geregeld in artikel 41 e.v. Wet Bopz. De psychiatrische instellingen zijn verplicht om een aparte Bopz-klachtencommissie in te stellen. Op grond van artikel 41 Wet Bopz kan een patiënt een klacht indienen tegen o.a. de beperking van rechten (zoals het recht zich vrij te bewegen), toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties (zoals gedwongen medicijngebruik), gedwongen toediening van

⁴ <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wet-bopz>.

voedsel of vocht, vrijheidsbeperking of afzondering, dwangbehandeling en het niet toepassen van het overeengekomen zorgplan of behandelplan.⁵

Op 1 januari 2020 zal de Wet Bopz worden vervangen door twee nieuwe wetten:

1. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvggz); voor patiënten met psychiatrische aandoeningen; en
2. De Wet zorg en dwang; voor personen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals de dementerende ouderen.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

De Wvvggz is op enkele kernpunten gewijzigd ten opzichte van de Wet Bopz. Eén van de belangrijkste veranderingen is dat verplichte zorg straks ook buiten een psychiatrische instelling kan worden opgelegd. In de huidige Wet Bopz is gedwongen zorg alleen mogelijk binnen een instelling waarop de Wet Bopz van toepassing is. Ambulante zorg wordt zo met de Wvvggz een belangrijk streven. Daarnaast krijgt de patiënt meer invloed op zijn behandelingsplan door onder meer regelmatig overleg met de hulpverleners en door zijn voorkeuren uit te spreken over specifieke zorg en behandelingen. Ook familieleden krijgen meer betrokkenheid bij de beslissing of verplichte zorg nodig zal zijn. De Wvvggz is meer gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang.⁶

Wet zorg en dwang

Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat gedwongen opnames en dwangmaatregelen zo min mogelijk deel uit mogen maken bij het toepassen van zorg bij ouderen en gehandicapten. De kern van de wet is dan ook 'nee, tenzij'. Gevaarlijke situaties moeten in principe dus altijd met vrijwillige zorg worden opgelost. Het toepassingsbereik van de Wet zorg en dwang geldt niet alleen in ggz-instellingen maar ook in de thuissituatie en bijvoorbeeld de logeeropvang.⁷



⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/vraag-en-antwoord/waar-moet-ik-zijn-met-een-klacht-over-een-onvrijwillige-opname-bopz>.

⁶ <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-verplichte-ggz>.

⁷ <https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-zorg-en-dwang>.

Staat een psychische stoornis beroep op noodweerexcès in de weg?

Bespreking van het arrest HR 28 februari 2017, ECLI:NL:HR:2017:319

door Lizzy van Keulen



De casus is als volgt: verdachte is in een gevecht verstrengeld geraakt en heeft uiteindelijk het slachtoffer meermalen tegen het hoofd heeft geschopt. Zowel het Gerechtshof Amsterdam (hierna: Gerechtshof) als de Hoge Raad is meegegaan met het standpunt van de verdediging dat aan verdachte een beroep op noodweerexcès (art. 41 lid 2 Sr) toekomt. Het Gerechtshof besteedt in haar motivering bijzonder veel aandacht aan de PTSS-stoornis die bij verdachte is vastgesteld. Deze gedachtegang doet vragen rijzen met betrekking tot de interpretatie van het 'onmiddellijk gevolg'-vereiste welke onderdeel uitmaakt van voornoemde strafuitsluitingsgrond.

De Hoge Raad heeft in 2016 een overzichtsarrest gewezen over noodweer(excès). Het 'onmiddellijk gevolg'-vereiste houdt in dat het aannemelijk moet zijn dat de aldus veroorzaakte gemoedsbeweging van doorslaggevend belang is geweest voor de verweten gedraging, aldus de Hoge Raad.⁸ Dat betekent dat andere factoren mogen bijdragen aan het ontstaan van de hevige gemoedsbeweging, maar die gemoedstoestand moet in essentie teruggevoerd kunnen worden op de wederrechtelijke aanranding.⁹ Bij de beoordeling of er sprake is van een 'onmiddellijk gevolg' kan de aard en de intensiteit van de hevige gemoedstoestand, het

⁸ HR 22 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:456, r.o. 3.6.3.

⁹ HR 22 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:456, r.o. 3.6.3.

tijdsverloop tussen de aanranding en de verdedigingshandeling en de mate van overschrijding van de grenzen van de noodzakelijke verdediging een doorslaggevende rol spelen.¹⁰

Het huidige arrest gaat verder dan het overzichtsarrest en geeft een nadere uitwerking van persoonlijke kenmerken die een rol kunnen spelen bij de beoordeling van het 'onmiddellijk gevolg'-vereiste. Het Gerechtshof oordeelde dat de hevige gemoedstoestand van verdachte – welke het disproportionele handelen teweegbracht – in essentie is terug te voeren op de aanranding. Dat verdachte gevoeliger was voor prikkels is ook bevestigd door een deskundige. Deze omstandigheid is niet van doorslaggevende aard geweest en wordt bestempeld als een andere – persoonlijke – factor, aldus het Gerechtshof.¹¹ De Hoge Raad oordeelde dat de uitspraak van het Gerechtshof niet getuigde van een onjuiste of onbegrijpelijk opvatting.¹²

De wetgever heeft beoogd de rechters te voorzien in een discretionaire bevoegdheid om zulke zaken casuïstisch te beoordelen gelet op de wetsgeschiedenis. Zo kan de rechter per geval bekijken welke situaties naar redelijkheid onder de reikwijdte van artikel 41 lid 2 Sr moeten vallen.¹³ Vanuit historisch perspectief – het 'redelijkheidsbegrip' – en de algemene rechtsregel die voortvloeit uit het overzichtsarrest, sluit PTSS een beroep op noodweerexces dus niet zonder meer uit. Er mag immers sprake zijn van andere factoren, zolang deze niet doorslaggevend is geweest. Wanneer PTSS een bepalende factor is voor het disproportioneel handelen, kan het disproportionele handelen naar redelijkheid ook niet meer worden toegerekend aan de aanranding.¹⁴ Deze lijn van redeneren past ook in de huidige ontwikkeling in de jurisprudentielijn waar steeds meer oog is voor de persoonlijke kenmerken en omstandigheden van verdachte bij het bepalen of een beroep op noodweerexces zal slagen.¹⁵

Het arrest past ook binnen de wetssystematiek. Noodweerexces is een schulditsluitingsgrond: het handelen van verdachte is ongerechtvaardigd, maar in dit geval niet verwijtbaar. Dit vereist ook een casuïstische toepassing waar persoonlijke factoren een rol in moeten spelen. In het verlengde van dit argument ligt de Gerantenstelling: bij een bepaalde groep mensen worden hogere eisen gesteld aan de proportionaliteit/redelijk handelen.¹⁶ Die redenering kan ook worden toegepast op meer kwetsbare personen. Van hen kan immers niet hetzelfde

¹⁰ HR 22 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:456, r.o. 3.6.3.

¹¹ HR 28 februari 2017, ECLI:NL:HR:2017:319, r.o. 2.2.

¹² HR 28 februari 2017, ECLI:NL:HR:2017:319, r.o. 4.3.

¹³ *Kamerstukken II 1878/79*, 10, 3, p. 65 (MvT).

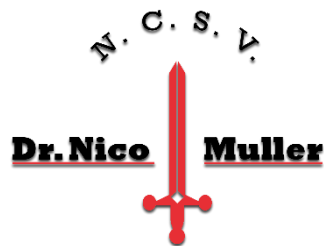
¹⁴ Ter Haar & Meijer, *Noodweer*, Deventer: Kluwer 2009, p. 121.

¹⁵ Zie in dit kader onder andere Hof 's Gravehagen 24 november 2005, ECLI:NL:GHSGR:2005:AV1104 (in casu lijdt mevrouw aan borderline en afhankelijke trekken, en was er sprake van relatieproblematiek); Rechtbank Rotterdam 24 november 2008, ECLI:NL:RBROT:2008:BG5492 (in casu werd rekening gehouden met de incidenten die vooraf aan de fatale steekpartij hebben plaatsgevonden); Hof Arnhem 31 maart 2004, ECLI:NL:GHARN:2004:AO8946 (in casu werd de pesterijen en treiterijen in het verleden meegewogen); Rechtbank Utrecht 24 juni 2008, ECLI:NL:RBUTR:2008:BD5317 (in casu werd rekening gehouden met de tragische familiegeschiedenis); Hof Amsterdam 24 juni 2008, ECLI:NL:GHAMS:2008:BD5274 (in casu leed verdachte aan PTSS).

¹⁶ Machielse, *Noodweer in het strafrecht*, (diss. Amsterdam VU), Amsterdam: Stichting Onderzoek Recht en Beleid 1986, p. 678, 683 en 684

worden verwacht als van een gemiddeld persoon. Ook hier spelen de omstandigheden van het geval een belangrijke rol.

Of in de toekomst ook nog andere persoonskenmerken – buiten een psychische stoornis – bij de beoordeling van een beroep op noodweerexces een rol kunnen spelen, laat het arrest in het midden. Gezien de tendens binnen de maatschappij verwacht ik van wel en vooralsnog staat de Hoge Raad het toe. Hierbij valt te denken aan burn-out klachten, sensitiviteit of depressiviteit. Dat moet dan wel objectief worden vastgesteld. Om te voorkomen dat zulke omstandigheden niet automatisch tot een vrijbrief leiden, kan het leerstuk culpa in causa ingezet worden om onwenselijke uitwerkingen bij een beroep op noodweerexces tegen te gaan. Door de ruime interpretatie van het 'onmiddellijk gevolg'-vereiste – waar de Hoge Raad in meegaat – komen verweren zoals noodweerexces en ontoerekeningsvatbaarheid wel dicht bij elkaar te liggen. Om vertroebeling te voorkomen is het belangrijk dat zaken waarin dit probleem zich voordoet extra scherp worden gemotiveerd.



Tbs onmogelijk bij ‘weigerende observandi’?

door Eva Thijssen



De dood van Anne Faber heeft iedereen in Nederland ernstig geschokt en aangegrepen. De rechtszaak tegen verdachte Michael P., die heeft bekend de jonge vrouw te hebben verkracht en gedood, begon vorige maand. De eis van het OM is bekend; een gevangenisstraf van 28 jaar en tbs met dwangverpleging. Vele vragen leefden over de achtergrond van deze man. In 2012 was P. al veroordeeld tot een 11 jarige gevangenisstraf voor de gruwelijke verkrachting van twee minderjarige meisjes. Toen werd geen tbs- maatregel – een zware (vaak jarenlange) behandeling in een gesloten kliniek vanwege het veiligheidsbelang - opgelegd. Vorig jaar werd P. overgebracht naar een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) ter voorbereiding van zijn voorwaardelijke terugkeer naar de maatschappij.

Maandenlang woedde de discussie waarom P. voor die gruwelijke daden geen tbs had gekregen. Hadden de rechters van het Gerechtshof Arnhem destijds gefaald, zoals Wim Faber uiteenzette in een brief die op 26 mei werd gepubliceerd in de Volkskrant? Volgens de vader van Anne Faber waren er genoeg zorgelijke gegevens op grond waarvan het Hof had moeten oordelen dat P. psychisch gestoord was, ondanks de weigering van P. om mee te werken aan een onderzoek naar zijn psyche, waardoor door deskundigen geen diagnose van een stoornis kon worden vastgesteld. Uit de ernst van de feiten en recidivegevaar zou de tbs maatregel vanuit het oogpunt van een veilige samenleving te rechtvaardigen zijn.

Geraakt door de brief van Wim Faber, kwam de huidige president van het Hof Arnhem, met een reactie, waarin hij trachtte een antwoord te geven op de vragen en het standpunt van de Wim Faber.¹⁷ Volgens de president van het Hof zou het indertijd wettelijk gezien niet mogelijk zijn geweest tbs op te leggen. Doordat P. weigerde mee te werken aan een onderzoek kon het PBC geen uitspraak doen over een mogelijke psychische stoornis bij P. Hoe zit dat? Leidt de weigering van een verdachte om mee te werken stevast tot de onmogelijkheid voor een rechter om tbs te leggen? In deze bijdrage volgt een eerste inzicht over de problematiek.

¹⁷ https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Gerechthoven/Gerechtshof-Arnhem-Leeuwarden/Nieuws/Paginas/Reactie-president-gerechtshof-Arnhem-Leeuwarden-op-open-brief-Wim-Faber.aspx?pk_campaign=rssfeed&pk_medium=rssfeed&pk_keyword=Nieuws-van-het-gerechtshof-Arnhem-Leeuwarden.

De tbs-maatregel

De tbs-maatregel (voluit: de maatregel van terbeschikkingstelling) is een door de rechter op te leggen strafrechtelijke sanctie. Deze bijzondere sanctie ziet niet op bestraffing/vergelding maar op behandeling/revitalisering van de dader die door een psychische ziekte (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar was – en dus (verminderd) strafbaar is - ten tijde van het begaan van een (ernstig) misdrijf.¹⁸ Tbs wordt gezien als de uiterste vorm van behandeling. De maatregel wordt in de regel beoordeeld en/of opgelegd ter zake van een ernstig geweldsmisdrijf, zoals moord, doodslag, (ernstige) mishandeling of verkrachting. In de rechtspraak wordt overwogen of de maatregel in verhouding staat tot de psychische problematiek, het gepleegde misdrijf en het gevaar dat de verdachte is voor anderen.¹⁹ De klinische behandeling moet de kans van herhaling van een delict bij de verdachte weg nemen en daarmee de samenleving beschermen. De maatregel kent twee varianten: de tbs met dwangverpleging en de tbs met voorwaarden. Waar de eerste variant direct opname in een kliniek impliceert, stelt de rechter bij de tweede variant voorwaarden vast voor de verdachte waaraan deze zich moet houden teneinde niet alsnog opgenomen te worden. Een voorwaarde is in veel gevallen dat de veroordeelde zich laat opnemen in een kliniek of een psycholoog/psychiater opzoekt.

De wettelijke voorwaarden voor het opleggen van de tbs-maatregel

De tbs-maatregel kan door de rechter worden opgelegd indien is voldaan aan de in artikel 37a Sr gestelde voorwaarden. Een van de voorwaarden (eerste lid) is dat bij de verdachte ten tijde van het begaan van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. Bij de verdachte is bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis of borderline stoornis geconstateerd of/en kunnen ernstige problemen op het vlak van agressie, seksualiteit, afhankelijkheid zich voordoen. De verdachte moet een feit hebben gepleegd dat naar wettelijke omschrijving een misdrijf is waarop een gevangenisstraf van ten minste vier jaar is gesteld (of een van de speciale misdrijven genoemd in het artikel). Tevens moet de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van de samenleving om de maatregel vragen. Aan de hand van de aard van de feiten en het gevaar voor recidive beoordeelt de rechter of de maatregel noodzakelijk is.²⁰ Laatste voorwaarde is dat de rechter een advies voorhanden heeft van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines, onder wie een psychiater die de verdachte onderzocht heeft (lid 2). Weigert de verdachte medewerking aan dat onderzoek, dan vervalt voor de oplegging van tbs de eis van een multidisciplinair onderzoek. De rechter moet dan zo veel mogelijk andere beschikbare adviezen en rapporten (van eerdere veroordelingen) raadplegen (lid 3) bij de vraag of er sprake is van een stoornis en of de stoornis de maatregel nodigt.²¹

Het belang van een (nieuw) gedragskundig onderzoek voor de tbs-maatregel

Hiervoor is gebleken dat de wet voor de tbs maatregel vereist dat er een stoornis/gebrekkige ontwikkeling vastgesteld wordt bij de verdachte, die zodanig is dat het recidivegevaar groot is. De wetgever vereist verder dat de rechter zich voor de vaststelling moet laten adviseren door twee gedragsdeskundigen. In de praktijk zijn dit een psycholoog en een psychiater, verbonden aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Gezien het ingrijpende karakter van de maatregel, de opsluiting die in veel gevallen voor onbepaalde duur kan gelden,²² gaat de rechter in de regel alleen uit van een stoornis als de gedragsdeskundigen

¹⁸ T&C Strafrecht, commentaar op art. 37 Sr (actueel t/m 1 juli 2018) en Bleichrodt & Vegter 2016, p. 166-168.

¹⁹ Hof Amsterdam 21 september 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:5233.

²⁰ Hof Amsterdam 21 september 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:5233. Hof Den Haag 2 maart 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:3013.

²¹ Hof Amsterdam 21 september 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:5233.

²² Artikel 38e Wetboek van Strafrecht.

tot een stoornis concluderen en de maatregel adviseren.²³ De deskundigen van het NIFP maken van hun bevindingen over de verdachte een rapport op, de zogenaamde Pro Justitia Rapportage (hierna: PJ-Rapportage).

Problematiek weigerende observandus

Een verdachte die weigert mee te werken aan een (tbs-)onderzoek naar zijn geestelijke gesteldheid wordt in de beroepspraktijk een 'weigerende observandus' genoemd. De man die Anne Faber heeft omgebracht, Michael P. is zo'n weigerende observandus.

Zulke weigering komt herhaaldelijk voor. Dat verdachten een onderzoek weigeren, gebeurt in tal van gevallen op aanraden van de raadsman. Gehoopt wordt dat het onderzoek geen stoornis kan vaststellen en de tbs-maatregel niet kan worden opgelegd. De verdachten zijn bang dat hun behandeling geen einddatum heeft en ze de rest van hun leven opgeborgen worden in een kliniek.²⁴ De problemen die daarbij gepaard gaan, zijn al jaren geleden erkend door de Hoge Raad.²⁵ Door de weigering kunnen de deskundigen maar beperkt onderzoek doen naar de psyche van de verdachte. Al is het wettelijk gezien mogelijk een verdachte op vordering van de rechter te verplichten tot klinische (groeps)observatie in het PBC. Zonder gesprekken en neurologische tests kan een advies uitbrengen lastig worden. Voor gedragsdeskundigen gelden wetenschappelijke standaarden bij het geven van een diagnose. Jaarlijks weigeren er zo'n 70 verdachten mee te werken aan een onderzoek. In 2012 gaven de cijfers aan dat in 31 procent van de zaken waarin verdachten weigerden, het PBC een volledig rapport konden uitbrengen. Het is een beangstigende voorstelling dat er mensen een behandeling ontlopen waarbij het goed mogelijk is dat opname in een gesloten kliniek noodzakelijk is.

Mag een verdachte wel zijn medewerking weigeren? Internationaal geldt het nemo tenetur beginsel, dat inhoudt dat een veroordeelde niet gehouden is mee te werken aan een eigen veroordeling. Het mogen weigeren van een onderzoek wordt als uitdrukking van dit beginsel gezien.

Ook de politiek erkent de problematiek. Het verhaal van Anne Faber heeft er niet voor gezorgd dat de overheid zoekt naar een aanpak van de problemen. Zo werd in 2011 een burgerinitiatief ingediend door ouders van een ontvoerd en misbruikt meisje, waarvan een van de daders tbs ontliep door zijn weigering. Aan de overheid werd verzocht het mogelijk te maken dat verdachten die weigeren mee te werken aan een onderzoek, daartoe verplicht zouden worden en dat voor bepaalde delicten ook zonder gedragskundig onderzoek tbs kon worden opgelegd.²⁶ Door de minister wordt de noodzaak en de problemen erkend, maar verplichte medewerking is onmogelijk door het nemo tenetur-beginsel. Door de overheid en het PBC zijn in de jaren andere maatregelen genomen. Zo is dit jaar de Wet Forensische Zorg aangenomen die het mogelijk maakt voor het Openbaar Ministerie via een gerechtelijke procedure de medische gegevens op te vragen van behandelaars, bijvoorbeeld een psycholoog, van de verdachte zonder diens medewerking.

Overigens hoeft een weigerende observandus nog niet te betekenen dat een rechter geen tbs kan opleggen aan de desbetreffende verdachte. Voor de gedragsdeskundigen gelden zoals gezegd bepaalde wetenschappelijke criteria voor het concluderen over de geestelijke toestand van een patiënt. Een eigen onderzoek waarin interactie en tests plaatsvinden zijn daarbij nodig. Toch kan een gedragsdeskundigen in sommige gevallen wel een terughoudend oordeel

²³ Van der Wolf, Gremmen, van Marle & Mevis, 'Worstelen met de weigerende observandus', *DD* 2014/74, p. 1-14.

²⁴ Liefstink, *Adv. Blad*, 2018/4, p. 59.

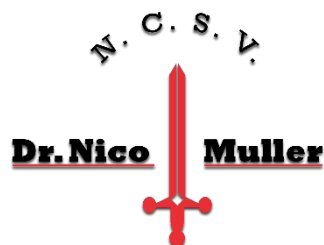
²⁵ HR 19 november 1991, NJ 1992, 513. HR 29 juni 1993, NJ 1994, 48.

²⁶ Kamerstukken II 2013/14, 32 398, nr. G., Kamerstukken II 2010/11, 29 452, nr. 138.

geven. Ook kan een milieuonderzoek worden gedaan. Bij een dergelijk onderzoek worden verschillende betrokkenen ondervraagd over de persoon van de verdachte. Dat kunnen de familie en kennissenkring van de verdachte zijn. Maar ook de slachtoffers, getuigen en politieagenten kunnen een verklaring af leggen. Op die wijze proberen de deskundigen zich dan een beeld te vormen van de verdachte.²⁷ Een zaak van 2006, bekend onder de naam 'Hoogerheide' maakten deskundigen van het PBC gebruik van oudere gedragskundige adviezen en een milieuonderzoek, aangezien de verdachte, inmiddels veroordeelde, Julian C. alle medewerking weigerde aan een onderzoek van het PBC. Deze C. werd vervolgd voor het doden van een achtjarig jongentje op een basisschool. De zaak doorliep alle rechtsgangen. Voor het EHRM werd de vraag voorgelegd of de tbs maatregel kon worden opgelegd als eigen onderzoek van de gedragsdeskundigen niet met zekerheid een stoornis kon vaststellen. Deze zaak heeft duidelijk gemaakt dat de beoordeling van een stoornis ten minste gebaseerd moet zijn op een gedragskundig onderzoek. Bij dat onderzoek mag worden volstaan met een advies op basis van eerdere onderzoeken, rapportages en verklaringen uit de omgeving.

Conclusie

Een weigerende observandus kan de vraag over de wenselijkheid en noodzakelijkheid van de tbs-maatregel bemoeilijken. Oudere PJ-rapportages en een milieuonderzoek kunnen alsnog de deskundigen helpen over een verdachte een met voldoende zekerheid conclusie afgeven. Gevallen kunnen zich echter voordoen dat die bronnen ook niet voorhanden zijn. Dat deed zich voor in de oude zaak Michael P. Volgens de brief van de president van het Hof Arnhem zou het Hof in 2010 dat er tevergeefs pogingen tot onderzoeken waren gedaan bij zowel de verdachte als zijn omgeving. De gedragsrapportage kon de tbs onvoldoende onderbouwen. Ook al waren de uitlatingen van de verdachte zelf vlak na zijn arrestatie verontrustend en wekten zij de indruk van een psychische stoornis, dient de rechter ondersteuning te vinden in een gedragskundige rapportage.



²⁷ EHRM 3 maart 2015, ECLI:NL:XX:2015:230, NJ 2015/282, m.nt. B.E.P. Myjer (Constancia/Nederland).

Verslaving achter slot en grendel

door Rebecca Neisingh



Begin april zei minister Grapperhaus van Justitie en Veiligheid op een internationale drugsconferentie zich te schamen voor de rol die Nederland inneemt op het gebied van drugshandel en -productie. Hij maakt het dan ook een van zijn hoogste prioriteiten om drugscriminaliteit aan te pakken. De baas van de nationale politie, Erik Akerboom, sprak op diezelfde conferentie en deed daar een beroep op het geweten van drugsgebruikers.²⁸ Ook hij weet 'without a buyer, no supplier.'

Dat drugs en criminaliteit hand in hand gaan, is niets nieuws. Veel bekenden van politie en justitie kampen dan ook met een drugsverslaving. Twee vliegen in één klap lijkt het, want zodra ze voor de rechter komen, kan er ook actief aan de drugsverslaving gewerkt worden. Werkt dat in de praktijk ook zo?

Dit essay zal een kijkje geven in het overheidsbeleid wat betreft verslavingszorg in detentie en hoe dit beleid in de praktijk uitwerkt.

In Nederland heeft iedereen recht op gezondheidszorg. Het Gevangeniswezen heeft vanuit de overheid een zorgplicht voor gedetineerden. Er wordt dan ook op verschillende gebieden zorg geleverd in detentie. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg die in de penitentiaire inrichting (hierna: PI) geleverd wordt zoveel mogelijk gelijk is aan die erbuiten. Op sommige gebieden is deze zorg toch anders, omdat men te maken heeft met gedetineerden. De zorg staat voor een groot deel in het teken van resocialisatie en vermindering van recidiverisico's.²⁹

Zodra een gedetineerde de PI binnenkomt, wordt hij door verschillende zorgprofessionals gescreend. Op die manier ontstaat er een goed beeld van welke hulp er nodig is. Afhankelijk van welke zorg nodig is, wordt een gedetineerde op een afdeling geplaatst die het best bij de zorgvraag past.³⁰ Zo is er ook een speciale afdeling voor verslaafden, de zogenaamde verslavingsbegeleidingsafdeling, oftewel VBA. Deze afdeling is speciaal voor gedetineerden die vrijwillig aan hun verslaving willen werken in een drugsvrije omgeving. Het is dus een vrije

²⁸ <https://nos.nl/nieuwsuur/video/2226726-recherchebaas-wilbert-paulissen-over-aanpak-drugscriminaliteit.html>.

²⁹ Eric Blaauw en Hendrik Roozen, 'Handboek forensische verslavingszorg', Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2012, p. 10.

³⁰ <https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/zorg-en-begeleiding/index.aspx>.

keuze om wel of niet op deze afdeling te verblijven.³¹ Wat voor elke gedetineerde beschikbaar is, is het doorleidingsprogramma. Als blijkt dat een gedetineerde verslavingsproblematiek heeft, wordt er vanuit de PI een programma opgezet om deze gedetineerde door te sturen naar een ggz-instelling voor ambulante of klinische zorg. Voordat de gedetineerde daarheen kan, krijgt hij hulp vanuit de PI in de vorm van een halfjarige onderhoudsdosis methadon, het verschaffen van detoxificatie of onthouding van verslavende middelen.³² Naast verslavingszorg is er ook een psycholoog beschikbaar om aan de achterliggende problematiek te werken. Een drugsverslaving komt immers meestal samen met psychische problemen, zoals onverwerkte trauma's uit het verleden. Het detentiezorgbeleid kort samengevat; zodra een verslaafde een PI in stapt, staan alle professionals klaar om hun werk te doen en te zorgen dat deze verslaafde aan het eind van de rit een modelburger is. Toch werkt dit in de praktijk anders.

Hoewel het in detentie verboden is drugs aanwezig te hebben, wordt er op grote schaal gebruikt door gedetineerden.³³ Marleen Arends en Marie Rosenkrantz Lindegaard onderzochten in 2012 wat hiervan de oorzaak kon zijn. Zij constateerden dat gedetineerden zich onderdrukt voelen door het penitentiaire regime. In een PI heersen strenge regels om de gedetineerden rust, reinheid en regelmaat te bieden. De directie bepaalt wat de gedetineerden eten en wanneer. Er zijn vaste tijden om te werken, te slapen en te luchten. Alles wat buiten dat dagelijkse programma valt, moet op aanvraag. Alles wordt in het werk gesteld om de gedetineerden zoveel mogelijk gestructureerd te laten leven en het overzicht binnen de PI te bewaren.

De gedetineerden zien dat zelf anders. Zij ervaren het als het beperken van hun wil. Het feit dat ze niets te vertellen hebben, zorgt voor het gevoel van controleverlies.³⁴ Om hiermee om te gaan, ontwikkelen gedetineerden zogenaamde weerstandsstrategieën. Ze gaan 'maskers dragen'. Aan dit masker kan op twee verschillende manieren betekenis gegeven worden. Aan de ene kant betekent het dat de gedetineerden hun gevoelens en emoties onderdrukken. Ze worden door het systeem afgevlakt. Aan de andere kant houdt het masker in dat ze zich anders gaan gedragen om te verbergen dat ze eigenlijk helemaal niet veranderen. Op die manier proberen ze hun eigen identiteit in stand te houden en weerstand te bieden tegen het gevoel van onderdrukking en het verlies van de controle over hun leven.³⁵ Het gebruiken van drugs hoort bij het dragen van het zogenaamde masker. Het helpt om bepaalde emoties niet meer te voelen en het is een directe ondermijning van het gezag van de gevangenisbewaarders. Psychologische hulp zou een oplossing kunnen zijn voor de onmacht die gedetineerden voelen. Helaas blijkt uit onderzoek van de Raad van Straftoepassing en Jeugdbescherming dat slechts één psycholoog beschikbaar is per 180 gedetineerden.³⁶ Feitelijk is er dus nauwelijks psychologische hulp aanwezig. Ook wordt er veel gewisseld in het hulpverlenende personeel. Het kan dus zomaar zijn dat iemand zijn verhaal in korte tijd aan vier verschillende psychologen moet vertellen, wat erg frustrerend werkt en zorgmijding bevordert.

³¹ M. Arends en M. Rosenkrantz Lindegaard, 'Afkicken achter de tralies', *Tijdschrift voor Criminologie* 2012, afl. 54, p. 34.

³² Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Forensische zorg tijdens detentie*, september 2012, p. 40.

³³ <https://www.ad.nl/binnenland/gevangenen-massaal-aan-de-drugs-veiligheid-bewaarders-in-het-gevangenis-a91fadde/>

³⁴ M. Arends en M. Rosenkrantz Lindegaard, 'Afkicken achter de tralies', *Tijdschrift voor Criminologie* 2012, afl. 54, p. 39.

³⁵ M. Arends en M. Rosenkrantz Lindegaard, 'Afkicken achter de tralies', *Tijdschrift voor Criminologie* 2012, afl. 54, p. 40.

³⁶ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Forensische zorg tijdens detentie*, september 2012, p. 41.

Gedetineerden zullen in de praktijk meestal hetzelfde dan wel slechter uit detentie komen, wat geheel tegengesteld is aan wat de overheid wil bereiken.

Kortom, er is werk aan de winkel voor minister Grapperhaus en zijn ministerie. Het beleid dat de overheid nu voert op het gebied van verslavingszorg in detentie is zeer beperkt. Het is pappen en nathouden wat betreft de hulpverlening in de PI. Er zijn te weinig zorgprofessionals aanwezig, waardoor gedetineerden niet de hulp krijgen die ze nodig hebben om van hun verslaving af te komen en de vaak achterliggende problemen aan te pakken. Het heersende gevoel van controleverlies maakt het er niet beter op. Gedetineerden worden emotioneel afgevlakt door het gebrek aan inspraak en verzetten zich tegen iedere vorm van verandering. Het gebruik van drugs is dan ook een stil protest tegen het strenge regime en biedt tegelijkertijd even verlossing van de harde realiteit.

Aan minister Grapperhaus nu de taak om wel twee vliegen in één klap te gaan slaan; pak de verslavingszorg in detentie aan en zorg dat gedetineerden er clean uit komen.

Without a buyer, no supplier.

