

Preadvies van de

Adviescommissie Strafrecht

inzake

het concept van het Besluit tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire maatregel en het Reglement justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten.

Het onderhavige concept-Besluit strekt tot uitvoering van de voorgestelde Wet 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 om medische dwangbehandeling te verrichten (kamerstukken 32337).

Dit advies richt zich in het bijzonder op de rechtsbescherming rond de in het wetsvoorstel mogelijk gemaakte dwangbehandeling, die nader geregeld wordt in het concept-Besluit.

Dwangbehandeling is volgens het wetsvoorstel alleen mogelijk in het kader van een geneeskundig behandelingsplan, en:

- a. voor zover aannemelijk is dat zonder die geneeskundige behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de gedetineerde doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of*
 - b. indien de directeur daartoe een besluit heeft genomen en dit naar het oordeel van een arts volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de gedetineerde binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden.*
- (art. 46d Pbw, soortgelijke bepalingen in artt. 16b Bvt en 51d Bjj)*

De hier genoemde a- en b-dwangbehandelingen zijn niet beperkt tot het toedienen van medicijnen en dergelijke maar kunnen ook separatie, fixatie, en het gedwongen toedienen van vocht en voeding meebrengen (MvT, p. 3).

Het begrip gevaar wordt voor beide vormen van dwangbehandeling - op identieke wijze - zeer ruim gedefinieerd. Naast het gevaar dat men zichzelf of anderen ernstig letsel toe zal brengen kan het onder meer gaan om het gevaar dat de gedetineerde maatschappelijk te gronde gaat, zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen, of met hinderlijk gedrag agressie van anderen op zal roepen (voorgestelde artt. 46a Pbw, 1 Bvt en 51a Bjj).

De a-dwangbehandeling is vooral gericht op verbetering van de situatie van de betrokkene ná het beëindigen van de detentie, na diens terugkeer in de maatschappij. Het betreft een zuivere behandeling om bestwil. Daartegen kunnen belangrijke bedenkingen worden ingebracht, waarbij in de eerste plaats te denken valt aan het zelfbeschikkingsrecht en de bescherming van het privéleven als bedoeld in artikel 8 EVRM en de onaantastbaarheid van het lichaam (art. 11 Grondwet).

De b-dwangbehandeling is alleen gericht op de situatie binnen de inrichting, dus op de wat kortere termijn, doch met dezelfde zeer ruime definitie van gevaar (uitlokking van agressie, zelfverwaarlozing, maatschappelijk te gronde gaan etc). Ook hiertegen kunnen in concrete gevallen ernstige en principiële bezwaren bestaan.

In haar preadvies van 16 januari 2008 heeft de Adviescommissie Strafrecht het wetsvoorstel ernstig ontraden (bijlage). Dat neemt niet weg dat het voorstel, met enkele wijzigingen die gedurende de parlementaire behandeling zijn aangebracht, binnenkort wet zal worden.

In het thans voorgestelde Besluit wordt een nadere regeling getroffen rond de verschillende vormen van dwangbehandeling. Die regeling zal in dit advies echter grotendeels onbesproken blijven, omdat de Adviescommissie het aangewezen acht zich uw aandacht te richten op de rechtsbescherming van de betrokkenen, de zeer kwetsbare groep van soms jeugdige psychiatrische patiënten van wie de vrijheid reeds is ontnomen. In de voorgestelde wet ontbreekt immers iedere vorm van preventief rechterlijk toezicht op het toepassen van de a- of b-dwangbehandeling, zoals van diverse zijden reeds is opgemerkt. Dat is gelet op de uiterst ingrijpende aard van deze maatregelen bepaald zorgelijk, te meer nu anders dan in de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) geen sprake is van een voorafgaand rechterlijk oordeel aangaande de noodzaak tot gedwongen opname wegens een *geestelijke stoornis*; alleen in het geval van tbs-gestelden is dat in sommige gevallen anders.

De tbs-gestelde en de, al dan niet jeugdige, gedetineerde zijn voor hun rechtsbescherming volledig aangewezen op hun eigen initiatief in de vorm van het rechtsmiddel van *beroep* in het geval van een a-dwangbehandeling (voorgestelde wijziging van de artt. 69 Bvt, 72 Pbw, 77 Bjj) en op het rechtsmiddel van *beklag* in het geval van een b-dwangbehandeling. Volgens de reeds bestaande wettelijke regelingen kan het besluit tot dwangverpleging hangende de procedure weliswaar worden geschorst, doch alleen op verzoek van de betrokkene (artt. 69.4 jo 64 Bvt, 73.4 jo 66 Pbw en 78 jo 71 Bjj). Dit verzoek kan pas worden gedaan nadat tevens *beklag* is gedaan of *beroep* is ingesteld. Dat is nadat het besluit tot dwangverpleging is genomen zodat de dwangverpleging dan reeds zal zijn aangevangen.

Bij het op deze wijze inrichten van de rechtsbescherming lijkt de wetgever zich in onvoldoende mate te hebben gerealiseerd dat het hier gaat om een uiterst kwetsbare groep van gedetineerden, bij wie een (ernstige) *geestelijke stoornis* is vastgesteld door een psychiater, en die ten tijde van de beslissing tot dwangverpleging vaak danig in de war zijn. In de meeste gevallen zullen deze mensen werkelijk niet in staat zijn om op een behoorlijke wijze gebruik te maken van de vrij gecompliceerde rechtsgang die voor hen openstaat.

In het concept-Besluit wordt er nog wel in voorzien dat de directeur van de inrichting zijn voornemen tot een beslissing van een a-dwangverpleging uiterlijk 24 uur vóór het nemen van de beslissing meldt aan de voorzitter van de commissie van toezicht van de inrichting, de raadsman (indien deze bekend is) en de ouders van *minderjarigen*. Deze meldingsgerechtigden (niet de betrokkene!) worden in de gelegenheid gesteld om bezwaar kunnen maken tegen het voornemen (artt. 34d Rvt, 22^e Pm en 49^e Rjj).

Wat die minderjarigen betreft: in tbs-klinieken en penitentiaire inrichtingen komen geen minderjarigen voor. Beter is het de beperking tot minderjarigen te laten vervallen en voor alle gevallen voor te schrijven dat het voornemen wordt gemeld aan de ouders van de betrokkene en indien deze niet bekend zijn, diens naaste familie.

Ronduit wonderlijk is, dat de verplichting tot melding aan (stief- en pleeg)ouders en voogden in het voorgestelde artikel 49e van het Reglement justitiële jeugdinrichtingen zelfs nog verder wordt beperkt tot uitsluitend de minderjarigen *die de leeftijd van 16 jaar nog niet bereikt hebben*. Daargelaten dat dit een erg kleine categorie minderjarigen is in een jeugdinrichting,

is volstrekt onduidelijk en wordt niet gemotiveerd waarom een dwangbehandeling niet aan ouders en voogden van 16- en 17-jarigen en aan pas volwassen geworden jeugdigen zou behoeven te worden gemeld. Deze beperking dient geheel te vervallen.

Onduidelijk en niet toegelicht is verder waarom de meldingsplicht zich beperkt tot a-dwangbehandelingen. Deze behandeling zal in veel gevallen niet erg verschillen van b-dwangbehandelingen, nu het gevaarscriterium immers hetzelfde is. De Adviescommissie stelt voor de melding in beide gevallen verplicht te stellen.

Ook is niet duidelijk en wordt niet toegelicht waarom het voornemen pas uiterlijk 24 uur vóór het nemen van de beslissing behoeft te worden gemeld. Op die manier kan van het maken van bezwaren tegen het voornemen wel heel erg weinig terecht komen. De Adviescommissie stelt voor die termijn te verruimen tot drie dagen, mede in verband met de dagen in het weekeinde.

Problematisch lijkt voorts de voorgeschreven melding aan “de raadsman”.

Daargelaten dat dikwijls geen raadsman meer actief zal zijn voor de betrokkene op het moment dat de dwangbehandeling aan de orde komt, zal de raadsman die zich met de strafzaak van de betrokkene bezig (houdt of) heeft gehouden, in de meeste gevallen niet of nauwelijks bekend zijn met de rechtspositie en specifieke problematiek van psychiatrische patiënten. De Adviescommissie stelt daarom voor de regeling aldus te wijzigen, dat van het voornemen tot een a- of b-dwangbehandeling steeds melding wordt gedaan aan de Raad voor rechtsbijstand met het oog op de piketregeling voor psychiatrische patiënten, zoals ingevolge artikel 22 BOPZ ook geschiedt in het geval van inbewaringstelling door de burgemeester. Hiertoe zou artikel 23, eerste lid, van het Besluit vergoedingen rechtsbijstand 2000 moeten worden aangevuld.

Aan de piketregeling voor psychiatrische patiënten kunnen immers alleen advocaten deelnemen die zich in zekere mate hebben gespecialiseerd in het psychiatrische patiëntenrecht zodat deskundigheid in en betrokkenheid bij de problematiek van de psychiatrische patiënt gewaarborgd is (zie onder meer de regeling gefinancierde rechtsbijstand aan psychiatrische patiënten hofressort Amsterdam van 2007, te vinden op de website van de Raad voor rechtsbijstand). Indien er bij het optreden van de piketadvocaat een gekozen raadsman blijkt te zijn dan zal deze - op verlangen van de betrokkene - de rechtsbijstand kunnen verlenen. De gekozen raadsman kan daarbij zo nodig overleg plegen met de piketadvocaat die de betrokkene heeft bezocht.

Waar het de Adviescommissie bij dit alles om gaat, is dat de rechtsbescherming van deze kwetsbare personen bij een uiterst ingrijpende maatregel als medische dwangbehandeling daadwerkelijk inhoud behoort te hebben, wat in de meeste gevallen niet zo zal zijn wanneer de gedetineerde psychiatrische patiënt zijn rechtsbescherming zelf zal moeten organiseren, terwijl de dwangbehandeling (met ontregelende medicatie en eventueel separatie en fixatie) intussen al is aangevangen.

Deze handicaps maken dat van een eerlijke procedure geen sprake kan zijn wanneer de rechtsbescherming grotendeels wordt overgelaten aan de patiënt zelf.

In dit verband verdient nog opmerking dat in het concept-voorstel de a- en b-dwangbehandelingen uiterlijk bij het begin van de behandeling moeten worden gemeld aan onder meer de commissie van toezicht. In de toelichting op het Besluit (p. 30-31) is vermeld dat de commissie van toezicht altijd de zorgvuldigheid van de beslissing zal onderzoeken indien blijkt dat de betrokkene zelf niet in staat is om gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht; dit zou een belangrijke aanvulling op de rechtsbescherming vormen. Die opmerking lijkt de Adviescommissie minder juist. Deze verplichte melding aan de commissie

van toezicht is op zichzelf zeker van belang voor het interne gang van zaken binnen de inrichting, maar heeft geen betekenis voor de rechtsbescherming van de betrokkene, reeds nu de commissie van toezicht noch haar maandcommissaris de bevoegdheid hebben om rechtsmiddelen namens de betrokkene in te stellen, of de behandeling eigener beweging te (doen) staken. In het onderzoek van de commissie kan dan ook geen reden worden gevonden om af te zien van een verplichte piketmelding betreffende het voornemen om tot enige dwangbehandeling over te gaan.

De Adviescommissie merkt ten slotte op dat de budgettaire gevolgen van de uitbreiding van de piketregeling met de gevallen van dwangbehandeling zeer beperkt zullen zijn, nu in de MvT op het wetsontwerp (p.2) is berekend dat het zal gaan om niet meer dan ongeveer 100 gevallen per jaar. Die kosten vallen voorts in het niet bij de totale kosten die blijkens de MvT met de uitvoering van de voorgestelde regeling inzake dwangbehandeling gemoeid zullen zijn.

Amsterdam, 13 september 2012

Adviescommissie Strafrecht

Mr. R. van der Hoeven, voorzitter,

namens deze, mr. R. Croes-Hoogendoorn, secretaris