

De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis

Ontwikkelingen van een strafrechtelijke maatregel

I Inleiding

In het afgelopen jaar heeft de tweede evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) plaatsgevonden. De evaluatie bestond uit tien deelonderzoeken waarvan één deelonderzoek zich richtte op de werking van de Wet Bopz in de praktijk van de forensische psychiatrie. Nagegaan is hoe deze wet functioneert voor justitiabelen die op grond van een strafrechtelijke titel in een psychiatrisch ziekenhuis terechtkomen. Voor het onderzoek is, naast een reeks van interviews en een literatuur- en jurisprudentieonderzoek, gebruik gemaakt van een enquête welke mede tot doel had zicht te krijgen op de grootte van de groep van forensisch psychiatrische patiënten die zich bevinden in een Bopz-instelling.

Een van de juridische titels op grond waarvan een justitia-bele in een psychiatrisch ziekenhuis terecht kan komen, betreft de strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis de duur van een jaar niet te boven gaande (art. 37 Sr). De bevindingen uit het evaluatie-onderzoek¹ rechtvaardigen extra aandacht voor deze strafrechtelijke maatregel, daar deze patiënten door diverse instellingen regelmatig als problematisch zijn aangemerkt, zowel qua behandelings- als qua beheersproblematiek. Dit ondanks het feit dat forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's) en

* *Resp. juriste, ten tijde van het onderzoek als junior-onderzoeker verbonden aan het Willem Pompe Instituut, Utrecht, en forensisch psycholoog/criminoloog, universitair docent forensische psychiatrie en psychologie aan het Willem Pompe Instituut en rapportierend psycholoog bij het Pieter Baan Centrum te Utrecht.*

1 Dit art. is gebaseerd op het onderzoeksrapport Beekman en Koenraadt, 2002.

forensisch psychiatrische klinieken (FPK's) mede zijn ontstaan ten behoeve van deze patiënten.²

De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is eigenlijk om redenen van opportuniteit aan de bevoegdheid van de strafrechter overgelaten, nu deze toch moet uitmaken of er door de verdachte een strafbaar feit is begaan. Eenmaal geroepen om te oordelen over de vraag of een strafbaar feit is begaan, ligt het enigszins voor de hand dat de strafrechter dan ook in staat moet zijn de zaak van een door hem gevaarlijk geachte delinquent zelf af te handelen, buiten de daarvoor aangewezen rechter om.³ Nog steeds kampen we met het hybride karakter van deze strafrechtelijke maatregel, de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis.

Er vindt in deze bijdrage een bespreking plaats van knelpunten die samenhangen met de oplegging (§ 2), de opname (§ 3), het verblijf (§ 4) en het verlof en het ontslag (§ 5). Tevens zal worden ingegaan op de aard en (toegenomen) ernst van de psychische problematiek en de moeizame beheersbaarheid en behandeling ervan. Verder wordt aandacht besteed aan het rapport van de commissie-Kosto omtrent de beleidsvisie op de tbs en de forensische zorg (§ 6). Enkele conclusies en aanbevelingen besluiten deze bijdrage (§ 7).

2 De oplegging

Art. 37 lid 1 Sr:

‘De rechter kan gelasten dat degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend, in een psychiatrisch ziekenhuis zal worden geplaatst voor een termijn van een jaar, doch alleen indien hij gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.’

De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis⁴ betreft één van de twee⁵ strafrechtelijke vrijheidsbenemende

2 Zie tevens Visiedocument FPA, 2000; Wilken et al, 1999.

3 Kelk & Haffmans, 1986, p. 338-339.

4 Volgens art. 90sexies Sr moet onder psychiatrisch ziekenhuis worden verstaan: ‘i. een voor de toepassing van de Ziekenfondswet of de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten als ziekenhuis, verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting toegelaten of in overeenstemming met de minister van Justitie aangewezen inrichting of afdeling daarvan, voor zover die inrichting of afdeling blijkens de toelichting of aanwijzing gericht is op de behandeling

→

maatregelen die de rechter ter beschikking staan indien een persoon een strafbaar feit begaat dat hem niet kan worden toegerekend wegens 'de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens'. De last wordt opgelegd voor de termijn van één jaar. De plaatsing heeft vooral een behandelingsdoel, en wel gericht op de terugkeer in de samenleving. Daarnaast heeft deze maatregel het karakter van een veiligheidsmaatregel, hetgeen voortvloeit uit de gestelde voorwaarde voor oplegging van 'gevaar voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen'.⁶

Bij de bespreking van deze strafrechtelijke maatregel is enige indicatie van de grootte van de groep van de ex art. 37 Sr-patiënten essentieel. Aangezien er nog geen landelijke registratie wordt bijgehouden van het aantal opleggingen van de strafrechtelijke last tot plaatsing,⁷ waren onderzoekers aangewezen op informatie verkregen uit de gevoerde interviews en de enquête. De in de enquête gehanteerde peildatum van 1 januari 2001 liet zien dat er op die datum 43 patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis verbleven als gevolg van de oplegging van een strafrechtelijke last tot plaatsing.⁸ Enkele deskundigen schatten een aantal van gemiddeld negentig opleggingen door de rechter per jaar.

2.1 Vereisten voor oplegging

Indien de rechter de overtuiging heeft verkregen dat betrokkene ten tijde van het gepleegde feit⁹ lijdende was aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens, volgt ontslag van rechtsvervolgning wegens niet strafbaarheid van de dader,¹⁰ indien het feit niet aan betrokkene kan worden toegere-

van psychiatrische patiënten (o.a. tbs-kliniek, FPK, FPA); 2. een psychiatrische afdeling van een academisch ziekenhuis.'

- 5 Sinds de wetwijziging van 25 juni 1997 (*Stb.* 282) is de combinatie van een tbs en een strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis niet meer mogelijk.
- 6 Noyon e.a., *Wetboek van Strafrecht*, losbladige uitgave, bij art. 37.
- 7 Het plan bestaat dat DJI in 2002 met de registratie van start gaat.
- 8 Voor wat betreft de betrouwbaarheid van dit cijfer gaf de enquête blijk van onduidelijkheid onder de respondenten omtrent juridische titels en van een beperkte accuratesse bij het invullen van de enquête.
- 9 Lees: elk strafbaar gesteld feit.
- 10 In sommige gevallen dient er vrijspraak te volgen, in geval van een culpoos delict en in uitzonderlijke gevallen bij opzetsdelicten (HR 9 juni 1981, *NJ* 1983, 412, en HR 24 september 1985, *NJ* 1986, 532).

berechting, moet ook de stoornis op dat moment nog aanwezig zijn.¹⁸

2.2 De verhouding tussen de strafrechtelijke last tot plaatsing en de terbeschikkingstelling

Zoals vermeld, is in het volwassenenstrafrecht de strafrechtelijke last één van de twee maatregelen die de rechter ter beschikking staat, indien betrokkene een strafbaar feit niet kan worden toegekend. De andere mogelijkheid betreft de maatregel van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging of met voorwaarden.

Terwijl de strafrechtelijke last volledige ontoerekeningsvatbaarheid vergt, vereist de maatregel tbs niet uitsluitend volledige ontoerekeningsvatbaarheid van de dader ten tijde van het delict. Indien er sprake is van verminderde of sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid kan de maatregel van tbs ook worden opgelegd. Verder kan de maatregel tbs slechts worden opgelegd voor delicten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten en voor bepaalde, in art. 37a Sr opgesomde delicten. Beide maatregelen verschillen tevens in geldigheidsduur: de strafrechtelijke last tot plaatsing wordt opgelegd voor de termijn van maximaal één jaar en de tbs voor minimaal twee jaar. Bij de tbs is steeds verlenging mogelijk met één of twee jaar in tegenstelling tot de ex art. 37 Sr plaatsing. Tot slot: een tbs kan alleen worden opgelegd indien 'de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel eist'. Indien er slechts sprake is van gevaar voor zichzelf dan staat de mogelijkheid van het opleggen van een tbs voor de rechter niet open.

Ergo, indien een dader volledig ontoerekeningsvatbaar is, heeft de rechter de keuze tussen twee maatregelen, namelijk de strafrechtelijke last en een terbeschikkingstelling, indien voldaan is aan de rest van de voorwaarden.¹⁹ De keuze die de rechter moet maken, is niet makkelijk. Over het algemeen lijkt die keuze af te hangen van de duur van de plaatsing en het ontbreken van garanties bij een civielrechtelijke vervolgplaatsing. Daarnaast zijn van groot belang voor het maken van een keuze de aard van de stoor-

18 *Het penitentiair recht*, suppl. 35 (januari 1992), p. IX-30.

19 De rechter heeft ook de mogelijkheid om bij volledige ontoerekeningsvatbaarheid geen sanctie op te leggen.

kend.¹¹ Er dient een causaal verband te bestaan tussen het strafbaar feit en de stoornis die reeds bestond ten tijde van het begaan van het delict. Deze psychische toestand staat toerekening van het strafbaar feit aan de dader in de weg. Er dient sprake te zijn van volledig ontoerekeningsvatbaarheid.¹²

Vereist voor oplegging is verder dat de rechter zich een recent advies doet overleggen van ten minste twee gedragskundigen,¹³ waaronder een psychiater, die betrokkene hebben onderzocht (art. 37 lid 2 Sr).¹⁴ De vaststelling en begrenzing van een eventuele stoornis is een zaak van medische c.q. gedragskundige aard.¹⁵ Daarnaast zullen gedragskundigen veelal een oordeel geven omtrent de gevaarlijkheid, immers de maatregel kan slechts worden opgelegd indien betrokkene gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Onder gevaarlijkheid zal moeten worden verstaan de situatie dat het zeer waarschijnlijk is dat de psychisch gestoorde dader de rechtmatige belangen van anderen, de algemene veiligheid van goederen of personen dan wel zijn eigen belangen in ernstige mate zal schaden.¹⁶ Dit gevaar dient te bestaan op het moment van oplegging van de maatregel. Art. 37 Sr geeft niet expliciet aan dat er een verband dient te bestaan tussen de stoornis en het gevaar, zoals dit bij de civielrechtelijke machtiging vereist is (art. 2 lid 2 sub a Wet Bopz: 'de stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken'), doch wel wordt aangenomen dat er een oorzakelijk verband dient te bestaan tussen de gevaarlijkheid en de stoornis. De wetgever gaat daar blijkens de nadere memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Bopz¹⁷ ook van uit. Dus aangezien de gevaarlijkheid nog dient te bestaan ten tijde van de

11 Art. 39 Sr: 'Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend.'

12 Er zal dan met name sprake zijn van een psychotische toestand.

13 Dit in tegenstelling tot de voorwaarden voor de civielrechtelijke gedwongen opname, die slechts het oordeel van één deskundige, namelijk een psychiater, vereisen.

14 Voor het opmaken van een gedragskundige rapportage kan men denken aan klinisch onderzoek zoals in het Pieter Baan Centrum te Utrecht dan wel aan ambulante onderzoek door zelfstandig rapporterende gedragskundigen, meestal aangevraagd door de Forensisch Psychiatrische Dienst.

15 Noyon e.a., *Wetboek van Strafrecht*, losbladige uitgave, bij art. 39.

16 HR 31 augustus 1990, *NJ* 1990, 830.

17 Nadere MvA wetsontwerp Bopz, *Kamerstukken II* 1979-80, II 270, nr. 12, p. 13 en 28.

nis en de ernst van het gepleegde feit.²⁰ Daar komt bij dat het strafrechtelijk klimaat de laatste jaren lijkt te verharden, wat mede tot gevolg heeft dat de rechter bij twijfel eerder een tbs zal opleggen dan een strafrechtelijke last tot plaatsing. Bij laatstgenoemde maatregel ligt de nadruk meer op de verpleging en behandeling dan op de beveiliging.

Sinds de mogelijkheid is komen te vervallen zowel de maatregel tbs als de strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis gecombineerd op te leggen, moeten gedragskundigen in hun advisering, het openbaar ministerie in haar requisitoir en de rechterlijke macht²¹ in haar vonnis een keuze maken tussen beide maatregelen.²² Beveiligingsoverwegingen geven over het algemeen de doorslag om een keuze voor oplegging van de maatregel tbs te maken. Daarmee is de druk op de strafrechtelijke last wel enigszins afgenomen en neemt het aantal psychotici in de tbs-sector toe.

Uit de gesprekken die zijn gevoerd in het kader van de Bopz-evaluatie, met diverse medewerkers van Forensisch Psychiatrische Diensten (FPD), kwam naar voren dat het verschil tussen deze twee maatregelen als te groot wordt ervaren. Aan de ene kant heb je een tbs²³ met de nadruk op beveiliging en controle, aan de andere kant de strafrechtelijke last waarbij het justitie aan bijna alle zeggenschap en toezicht ontbreekt. Daar komt bij dat de aard van de maatregel van tbs veel zwaarder is dan die van de strafrechtelijke last, mede gezien de duur en controle. Verder speelt mee dat indien een dader zeer gestoord is in zijn geestvermogens maar er geen sprake is van volledige ontoerekeningsvatbaarheid, voor de rechter alleen de maatregel tbs overblijft. Dit wordt door de respondenten regelmatig als een nadeel ervaren omdat voor een aantal personen die sterk verminderd of verminderd toerekeningsvatbaar bleken ten tijde van het plegen van het delict, een strafrechtelijke last, mede gezien de inschatting van het

20 Zie ook Keurentjes in zijn noot onder Rb. Amsterdam 13 april 1999, *kBJ/Bopz-Jurisprudentie* 1999, nr. 44.

21 Overigens is oplegging van de maatregel tbs uitsluitend aan de meervoudige kamer voorbehouden, terwijl de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden gelast door de alleensprekende politierechter of kanton-rechter en de meervoudige strafkamer (*Het penitentiaire recht*, p. IX-61).

22 Zie noot 8.

23 Zowel de tbs met bevel tot verpleging als de tbs met voorwaarden.

gevaar, een geschikte maatregel zou zijn.²⁴ Eén van de respondenten heeft zelfs te kennen gegeven dat er een gevaar bestaat dat rapporteurs hiermee rekening gaan houden in hun adviezen in de rapportages.²⁵

2.3 Art. 37 Sr en de civielrechtelijke gedwongen opname

In de literatuur en praktijk heerst eenstemmigheid omtrent de rechtspositie van de ex art. 37-patiënt. De Wet Bopz regelt zowel diens interne als externe rechtspositie.²⁶

Widdershoven (2000) heeft in het *Handboek voor Opneming en Verblijf* een hoofdstuk gewijd aan art. 51 van de Wet Bopz. Daarin bespreekt hij tevens art. 37 Sr. Hij vergelijkt de strafrechtelijke last met de civielrechtelijke machtiging en komt daarbij tot een aantal verschillen in de regeling:

‘In tegenstelling tot de Wet Bopz, ontbreekt in art. 37 lid 1 Sr een expliciete verwijzing naar de relatie tussen de geestesstoornis van betrokkene en het gevreesde gevaar waarvan afwending wordt beoogd. De voorwaarde van causaliteit betreft slechts het gepleegde delict; naar de letter genomen zou van een geestesstoornis zelfs geen sprake meer hoeven zijn gedurende het strafproces of op het moment dat de last tot plaatsing wordt gegeven. Niettemin zal ook hier, op gelijke wijze als in de Wet Bopz, een causaal verband tussen stoornis en gevaar aan-

24 Van Panhuis, 1997, p. 201-203. Uitbreiding van de maatregel – zoals die auteur voorstelt – door oplegging ervan tevens mogelijk te maken voor (sterk) verminderd toerekeningsvatbare daders holt de aard van de maatregel ernstig uit.

25 Er zijn desondanks wel deskundigen die in hun pro justitia rapportage, na hun conclusie sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid, toch het advies een strafrechtelijke last op te leggen laten volgen.

26 Op dit moment bestaan er twee handboeken, voor een deel ontstaan uit een behoefte aan kennis omtrent wetgeving en rechtsposities van (forensisch) psychiatrische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen, waar vooral medewerkers van GGz-instellingen gebruik van maken. Het betreft het *Handboek voor Opneming en Verblijf* waarin Widdershoven (2000) een bijdrage heeft gewijd aan het onderwerp forensische psychiatrie en het *Vademecum forensische psychiatrie wetgeving* onder redactie van Van Nederpelt et al (2001). Hierbij dient te worden vermeld dat de standpunten in het *Handboek voor Opneming en Verblijf* veelal door patiëntenvertrouwenspersonen als uitgangspunt worden genomen.²⁶ Het *Vademecum* is recentelijk uitgebracht en te verwachten valt dat dit handboek regelmatig zal worden geraadpleegd door personen die werkzaam zijn in de forensische psychiatrie. Zowel in het *Handboek* als in het *Vademecum* worden de strafrechtelijke titels besproken, die zich kunnen voordoen in een GGz-instelling. Tot slot, het *Vademecum* maakt gebruik van supplementen en is op moment van schrijven van dit artikel nog niet gecompleteerd.

wezig moeten zijn. De causaliteit geldt immers in algemene zin als legitimatie voor een preventieve vrijheidsberoving als hier aan de orde. En zou het anders zijn, dan zou de maatregel direct na effectuering van zijn effect (moeten) worden ontdaan, daar bij opneming in het psychiatrische ziekenhuis de ontslagbepalingen van de Wet Bopz onverkort toepasselijk worden (art. 51 lid 1 jo. art. 48 en 49 Bopz).⁷

Verder bevat, volgens Widdershoven, art. 37 Sr geen directe verwijzing naar de noodzaak van de op te leggen maatregel.

‘Toch zal de last tot plaatsing als een ultimum remedium hebben te gelden, evenals dat het geval is ten aanzien van de diverse beslissingen die krachtens de Wet Bopz tot dwangopneming kunnen leiden. (...)’

Tot slot geeft Widdershoven aan dat art. 37 Sr geen rekening houdt met een situatie waarin betrokkene zelf een opname in een psychiatrisch ziekenhuis wil bewerkstelligen.

‘Ook op dit punt blijkt de regeling gebrekkig en zal naar de normering van de Wet Bopz moeten worden gehandeld. Het ontbreken van de “nodige bereidheid” tot opneming – de onmogelijkheid dat het verblijf in het ziekenhuis op vrijwillige basis plaatsvindt (dan wel de niet reële kans daarop) –, moet steeds, dus ook hier, als noodzakelijke voorwaarde voor een dwangopneming in de psychiatrie geacht worden te gelden. En wederom: zou het anders zijn, dan zou gelijk met de opneming krachtens de last, de werking daarvan teniet moeten worden gedaan, en wel via de (verplichte) omzetting van de dwangverpleging in een vrijwillige voortzetting van het verblijf.’

Widdershoven acht de regeling op bovenstaande punten onvoldoende zorgvuldig geformuleerd en gebrekkig. De regeling omtrent de strafrechtelijke last sluit in zijn optiek wettelijk gezien nog onvoldoende aan bij de Wet Bopz. De wetgever zou art. 37 Sr wat meer kunnen specificeren respectievelijk duidelijker in overeenstemming kunnen brengen met de regelingen van de Wet Bopz.

2.4 De hoger beroep procedure

Een aantal respondenten gaf aan problemen te hebben met het feit dat een strafrechtelijke procedure geruime tijd in beslag neemt. Indien iemand wordt veroordeeld tot de strafrechtelijke last tot plaatsing kan deze tegen het vonnis beroep aantekenen. Hij verblijft dan in afwachting van deze procedure in een huis van bewaring. Een hoger beroepsprocedure kan in de regel een jaar in beslag nemen. De ervaring leert dat het vonnis van de rechtbank, welke de maatregel heeft opgelegd, zelden ongedaan gemaakt

wordt. Feitelijk is dan het gevolg dat betrokkene eerst een jaar in een huis van bewaring doorbrengt in afwachting op de uitspraak van het gerechtshof en vervolgens alsnog moet worden geplaatst in een psychiatrisch ziekenhuis. Gedragkundig gezien is dit zeer onwenselijk daar de patiënt juist zo spoedig mogelijk behandeling behoeft.²⁷ Het spreekt voor zich dat de strafrechtelijke procedures nu eenmaal lange tijd in beslag nemen,²⁸ doch bij de strafrechtelijke last is het probleem nijpender daar de strafrechter de maatregel kan opleggen voor maximaal een jaar.

De keuze van de maatregel zelf geeft al aan dat betrokkene behandeling behoeft doch door de lange beroepsprocedure kan, zo leert de praktijk, hier pas na ruim een jaar mee worden gestart.²⁹ Praktisch gezien doet iemand er dan verstandig aan geen hoger beroep in te stellen. De keuze tot het niet instellen van beroep wegens de geringe kans op succes en de dringende behoefte aan behandeling lijkt ons geen goede gang van zaken. Die behoeft nadrukkelijk verbetering.

3 De opname

Indien het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, begint de termijn van (maximaal) één jaar, waarvoor de maatregel is opgelegd, te lopen.³⁰ Het openbaar ministerie is belast met de uitvoering van de oplegging van de maatregel door de rechter (art. 553 Sv). Op het moment dat betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geplaatst, kent de strafrechtelijke last dezelfde regels met betrekking tot de interne rechtspositie als de civielrechtelijke machtiging (art. 51 lid 1 Bopz).³¹ Aldus zijn de rechten van de patiënt tijdens het gedwongen verblijf gelijk aan die van een met een civielrechtelijke machtiging opgenomen patiënt. Verlof en ontslag vinden op gelijke wijze plaats. Na opneming is de situatie in beide gevallen hetzelfde.

27 Dit laat onverlet de mogelijkheid dat betrokkene als passant vanuit een Huis van Bewaring wordt overgeplaatst naar een psychiatrisch ziekenhuis op grond van art. 15 lid 5 Pbw indien er sprake is van detentieongeschiktheid.

28 Het delict is in het strafrecht het centrale uitgangspunt.

29 Vgl. Hazewinkel-Suringa/Rommelink, 1994, p. 738.

30 HR 25 mei 1990, NJ 1990, 826.

31 Art. 51 lid 1 verklaart de art. 10 lid 2, 15 tot en met 18, 36 tot en met 50 en 56 tot en met 58 van de Wet Bopz van overeenkomstige toepassing.

De tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke last kan plaatsvinden in elk psychiatrisch ziekenhuis dat is aangewezen als een instelling bedoeld in art. 1 van de Wet Bopz.³²

De minister heeft bepaald dat onvrijwillige opnemingen alleen mogen plaatsvinden in (afdelingen van) instellingen die zijn aangemerkt als psychiatrisch ziekenhuis, als verpleeginrichting, of als zwakzinnigeninrichting.³³ Uit de enquête vloeit voort dat art. 37-patiënten zich vooral bevinden in FPK's en FPA's, slechts bij uitzondering kunnen ze terecht op een (gesloten) afdeling van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Het spreekt voor zich dat dit grotendeels wordt bepaald door de ernst van de psychische problematiek en de gevaarlijkheid van de patiënt (recidiverisico).

3.1 De rol van de Forensisch Psychiatrische Diensten

De plaatsing in het psychiatrisch ziekenhuis wordt gerealiseerd door de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD) in het arrondissement. Nadat het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, krijgt de FPD van het openbaar ministerie het verzoek een plaats te vinden in een psychiatrisch ziekenhuis voor de veroordeelde. De FPD zoekt vervolgens een geschikte plaats voor betrokkene en meldt deze bij de betreffende instelling aan, waardoor betrokkene op de wachtlijst komt te staan. Uit de interviews komt naar voren dat de Forensisch Psychiatrische Dienst in deze een bemiddelende functie vervult en dat veel opnames worden gerealiseerd door goede contacten onderling, tussen de Forensisch Psychiatrische Dienst en de psychiatrische ziekenhuizen in de regio. Deze goede contacten bevorderen een snelle opname, zo bleek uit de gesprekken gevoerd met psychiaters.

- 32 De Wet Bopz (art. 1 lid 1 sub h) verstaat onder psychiatrisch ziekenhuis: 'een door onze Minister als psychiatrisch ziekenhuis, verpleeginrichting dan wel zwakzinnigeninrichting aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan, gericht op behandeling, verpleging en verblijf van personen die gestoord zijn in hun geestvermogens (...)'.
 33 Zie: *Staatscourant* 26 juni 2001, nr. 120: 'Aanmerking als instelling bedoeld in art. 1 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen'. Onvrijwillige opnemingen kunnen slechts plaatsvinden in instellingen die door de minister als zodanig zijn aangewezen.

3.2 De passantenproblematiek

Nadat het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, bevindt de veroordeelde zich veelal in een huis van bewaring als passant, in afwachting van een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, een FPA dan wel een FPK. Gezien het feit dat betrokkene ontslagen is van rechtsvervolging naar aanleiding van de vaststelling van een psychische stoornis, op grond waarvan betrokkene volledig ontoerekeningsvatbaar is verklaard, is een penitentiaire instelling niet de aangewezen plaats om te verblijven.³⁴ De ex art. 37 Sr opgenomen patiënten hebben, net als de ter beschikking gestelden, recht op behandeling³⁵ doch deze wordt hen als gevolg van organisatorische en capaciteitsproblematiek onthouden.³⁶ Indien er plaats is, bevinden de passanten zich op één van de bijzondere zorgafdelingen binnen het gevangeniswezen zoals de bijzondere zorgafdeling (BZA), de individuele begeleidingsafdeling (IBA) of de forensische observatie- en begeleidingsafdeling (FOBA).

De FOBA is oorspronkelijk (mede) bestemd voor mannelijke gedetineerden die wachten op een plaatsing ex art. 37 lid 1 Sr.³⁷ Deze bijzondere afdelingen hebben weliswaar een oplopende mate van zorg, individualisering en beveiliging, doch behandeling ontbreekt.

De voornaamste redenen van de duur van de passanten termijn zijn de gevaarlijkheid van betrokkene, beveiligingstechnische problemen, een weigering door het psychiatrisch ziekenhuis met een beroep op de wachtlijst, capaciteitsproblemen en personeelstekort.

Verder gaf men vanuit enkele instellingen te kennen dat tussen de aanmelding van de patiënt bij het psychiatrisch ziekenhuis en het moment dat het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan vaak al geruime tijd is verstreken. Tot slot is een aantal psychiaters de mening toegedaan dat de intakeprocedures van de instellingen teveel tijd in beslag nemen.

34 Vgl. Wijnheymer, Blaauw en Veen, 1998, p. 152.

35 Dit recht vloeit voort uit de aard van de opgelegde maatregel, zie voorts voor de problematiek van tbs-passanten De Jonge en Knol, 2000, en Schepers, 2000.

36 Hoezeer de (passanten van de) ex art. 37 Sr-patiënten menigmaal in de vergetelheid raken, blijkt wel uit het gegeven dat deze categorie gedetineerden in het departementaal *Advies Forensisch Zorgbeleid Gevangeniswezen 2001* niet eens genoemd wordt.

37 Circulaire van 20 mei 1981, nr. 392/381, *PI* 1981, 34.

Een aantal psychiaters heeft in de interviews kenbaar gemaakt dat zij verschillende malen een ex art. 37 Sr-patiënt opnamen, van wie de resterende tijd van de maatregel twee maanden of minder bedroeg. Allen waren het erover eens dat behandeling in die resterende periode niet mogelijk is. Veelal werd na afloop van de termijn van de strafrechtelijke last getracht een civielrechtelijke machtiging te verkrijgen. Echter niet altijd wordt deze door de rechtbank afgegeven. De eisen waaraan moet worden voldaan ter verkrijging van een dergelijke machtiging, worden in het algemeen als vrij strikt ervaren. Volgens art. 51 lid 1 van de Wet Bopz (waardoor art. 15 van overeenkomstige toepassing wordt verklaard) dient een machtiging tot voortgezet verblijf te worden aangevraagd. Het gevaarscriterium lijkt hier nog strikter. Het gevaar dient namelijk tevens te bestaan binnen het psychiatrisch ziekenhuis. In de praktijk lijkt het lastig vast te stellen dat aan dit criterium wordt voldaan.³⁸ Op die manier kan een situatie ontstaan dat de patiënt vrijkomt en een jaar lang van zijn vrijheid is beroofd zonder dat er enige vorm van behandeling heeft plaatsgevonden. Dit schiet het doel van de maatregel voorbij.

3.3 *Jurisprudentie*

Net als bij de tbs-passanten bestaat in de rechtspraak reeds geruime tijd aandacht voor de problematiek van de ex art. 37 Sr passanten.³⁹ In een aantal gevallen is een kort geding tegen de staat aangespannen om alsnog de directe tenuitvoerlegging van de last tot plaatsing te bereiken dan wel de betrokkene direct in vrijheid te stellen. Bij vonnis van 21 juli 1999 werd door de Rechtbank te Den Haag een schadevergoeding aan een ex art. 37 Sr veroordeelde passant toegekend, zoals reeds gebruikelijk is bij tbs-passanten indien er een bepaalde termijn (12 maanden) wordt overschreden.⁴⁰

De tenuitvoerlegging van de maatregel dient plaats te vinden in een daartoe bestemde inrichting. De strafrechtelijke last tot plaatsing valt onder de werkingsfeer van art. 5 lid 1 sub e EVRM.

38 Dit bleek bij de FPK's een minder groot probleem te zijn dan bij de FPA's, daar de FPK's een zwaardere categorie patiënten opnemen.

39 Zie o.a. andere: HR 25 maart 1988, *NJ* 1988, 999, Hof Amsterdam 19 september 1996, *NJ* 1997, 236, Rb. Zwolle 20 oktober 1997, *BJ* 1998, 20, HR 27 februari 1998, *NJ* 1998, 547.

40 Zie Boone en Dane, 1999.

De last dient te voldoen aan de voorwaarden gesteld in dit artikel-lid. Er dient een zekere relatie te bestaan tussen de grond waarop iemand wordt ingesloten en de plaats van zijn detentie. Op 30 juli 1998 heeft het EHRM vonnis gewezen in een Belgische strafzaak welke tevens van belang is geweest voor de Nederlandse situatie⁴¹ In casu verbleef een patiënt sedert zeven maanden in een psychiatrische afdeling van een gevangenis in plaats van in een aangewezen psychiatrische instelling. Het EHRM kwam tot de conclusie dat er geen sprake is geweest van een rechtmatige detentie aangezien er niet is voldaan aan de voorwaarden gesteld in art. 5 lid 1 sub e EVRM.

Volgens het EHRM dient er een juiste verhouding te bestaan tussen het doel van de detentie en de condities waaronder die detentie plaatsvindt. Van belang is het verband tussen enerzijds de grond voor de vrijheidsbeneming en anderzijds de plaats van en de voorwaarden voor die detentie. Dus het behandeld worden is een vereiste voor de rechtmatigheid, maar de wijze van behandeling kan in beginsel in Straatsburg niet ten toets komen. Dit houdt in dat de manier waarop wordt behandeld aan de lidstaten is voorbehouden. De situatie waarin elke adequate behandeling ontbreekt, is wel voor een bepaalde tijd toegestaan maar kan niet al te lang duren. In casu was er geen sprake van een adequate behandeling in detentie gedurende een te lange tijd. Dit arrest is tevens voor de Nederlandse situatie van belang en geeft de Europese grenzen aan voor een passanten-termijn voor zowel de ex art. 37 Sr-passanten als voor de tbs-passanten.

3.4 De bevelsbevoegdheid van de officier van justitie

Naar aanleiding van het arrest van de Hoge Raad van 27 februari 1998⁴² is besloten art. 51 lid 1 van de Wet Bopz aan te vullen door tevens art. 10 lid 2 van de Wet Bopz van toepassing te verklaren op de ex art. 37 Sr veroordeelde patiënten.⁴³ De bedoeling hiervan is dat de officier van justitie ook bij de strafrechtelijke last kan beschikken over de mogelijkheid een psychiatrisch ziekenhuis te bevelen betrokkene te doen opnemen, dit om een opname te be-

⁴¹ EHRM 30 juli 1998, *NJ* 2000, 416 (Aerts tegen België).

⁴² HR 27 februari 1998, *NJ* 1998, 547.

⁴³ *Kamerstukken II* 1998/1999, 26 527, nr. 5, p. 4. Deze lacune in de wetgeving is gesignaleerd door de Hoge Raad (HR 27 februari 1998, *NJ* 1998, 547) wat tot onder andere een wetswijziging heeft geleid.

spoedigen en zo de passantenproblematiek tegen te gaan.⁴⁴ Echter gelet op de tekst van het eerste lid van art. 51 lid 1 van de Wet Bopz zijn de genoemde artikelen, en dus ook art. 10 lid 2, pas van overeenkomstige toepassing vanaf het moment dat betrokkene in het psychiatrisch ziekenhuis *verblijft*. Duidelijk zal zijn dat de officier van justitie aan de bevelsbevoegdheid niet veel heeft op het moment dat betrokkene zich reeds bevindt in een psychiatrisch ziekenhuis. Het verdient dan ook aanbeveling deze bevelsbevoegdheid van de officier van justitie bij de strafrechtelijke last tot plaatsing op een juiste wijze te regelen.

De bedoeling van de invoering van deze bevelsbevoegdheid zal duidelijk zijn en er wordt reeds, zij het in zeer geringe mate, gebruik van gemaakt. Dit lijkt mede samen te hangen met het feit dat de Forensisch Psychiatrische Diensten goede contacten onderhouden met de psychiatrische ziekenhuizen in de regio en dat deze samenwerking meer oplevert dan wanneer er onder dwang zou worden geplaatst. Uit gesprekken met psychiaters van verschillende Forensisch Psychiatrische Diensten komt immers naar voren dat een snelle plaatsing vaak afhangt van goede persoonlijke contacten. 'Indien je de individueel verantwoordelijke personen binnen een psychiatrisch ziekenhuis kent, is het veel makkelijker een plaatsing te realiseren', aldus één van de geïnterviewden.

3.5 De aanwijzing tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis⁴⁵

Op 1 mei 2001 is in werking getreden de aanwijzing, opgemaakt door het College van procureurs-generaal, van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op grond van art. 37 lid 1 Sr. De aanwijzing heeft betrekking op de tenuitvoerlegging van de maatregel en de termijn van aanvang van een plaatsing. De bedoeling is de passantenproblematiek tegen te gaan en meer zicht te krijgen op de ex art. 37 Sr veroordeelde patiënten. Het College van procureurs-generaal geeft aan dat het openbaar ministerie terughoudendheid moet betrachten bij vreemdelingen in het geval dat een art. 37-plaatsing wordt gevorderd. 'De tenuitvoerlegging van de maatre-

44 Het vonnis van de strafrechter houdt immers geen plicht in voor het bestuur van het psychiatrisch ziekenhuis, maar belast nadrukkelijk het openbaar ministerie met de uitvoering ervan.

45 Aanwijzing plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ-maatregel) op grond van art. 37 lid 1 Sr, *Staatscourant* 26 april 2001, nr. 81, pag. 16.

gel is mede gericht op resocialisatie in de Nederlandse maatschappij. Voor personen die na ommekomst van de maatregel uit Nederland worden verwijderd, is een dergelijke behandeling derhalve vanuit die optiek niet zinvol. Bovendien kan wanneer de pz-maatregel ten uitvoer moet worden gelegd het belang van een tijdelijke behandeling in het land van herkomst gefrustreerd worden.'

In de aanwijzing wordt er melding van gemaakt dat er een landelijke registratie is opgezet onder toezicht van het ministerie van Justitie van alle personen die in Justitie-inrichtingen verblijven en van wie het aangewezen is dat zij, al dan niet tijdelijk, in een VWS-voorziening worden ondergebracht. Volgens de aanwijzing is reeds een aanvang gemaakt met een centrale registratie van personen aan wie een maatregel ex art. 37 Sr is opgelegd. Deze registratie is ondergebracht bij de Forensisch Psychiatrische Diensten van het ministerie van Justitie. Registratie dient te worden bijgehouden door middel van een standaardformulier.

Verder is een aantal procedurele afspraken op schrift gesteld:

'1. De FPD bemiddelt bij de tenuitvoerlegging van een pz-maatregel. Het OM behoudt de executieverantwoordelijkheid. (...) De FPD wordt dus met de tenuitvoerlegging belast.

2. Zodra opname is gerealiseerd geeft de FPD in het betreffende arrondissement hiervan kennis aan het OM.

3. Indien de executerende OvJ of A-G na 2 maanden nog geen bericht van de FPD in het betreffende ressort/arrondissement heeft ontvangen, rappelleert hij de FPD.'

Verder maakt de aanwijzing melding van de mogelijkheid die de officier van justitie heeft de plaatsing te bevelen.⁴⁶

Tevens is het van groot belang dat het openbaar ministerie binnen twee weken, nadat de rechterlijke beslissing onherroepelijk is geworden, contact opneemt met de Forensisch Psychiatrische Dienst over de plaatsing in een daarvoor in aanmerking komend psychiatrisch ziekenhuis. Tot slot staat in de aanwijzing vermeld dat de minister van VWS in een brief van 9 februari 1998 de besturen en directies van algemene psychiatrische ziekenhuizen heeft gewezen op hun verantwoordelijkheid voor de art. 37-pas-santen. 'Het enkele feit dat de rechter deze maatregel heeft opge-

⁴⁶ In de vorige paragraaf is er reeds melding van gemaakt dat de bevelsbevoegdheid juridisch gezien op een onjuiste wijze is geregeld.

legd, houdt in dat het psychiatrisch ziekenhuis een zorgplicht heeft om betrokkene op te nemen.'

De Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie zal in 2002 van start gaan met de centrale registratie. Feitelijk zal worden geregistreerd aan welke personen de strafrechtelijke maatregel is opgelegd en in welk psychiatrisch ziekenhuis zij vervolgens worden geplaatst. Hier houdt dan het toezicht door Justitie op. De overplaatsing van het ene naar het andere psychiatrisch ziekenhuis, het verlof, het ontslag dan wel de civielrechtelijke verlenging van de strafrechtelijke last zullen door DJI niet worden geregistreerd. Van monitoring zoals wel gebeurt ten aanzien van ter beschikking gestelden is hier dan ook geen sprake.

4 Het verblijf

Art. 51 lid 1 Wet Bopz: 'de artikelen 10, tweede lid, 15 tot en met 18, 36 tot en met 50 en 56 tot en met 58 zijn, onverminderd het bepaalde in het tweede lid, van overeenkomstige toepassing met betrekking tot personen die op grond van een uitspraak van de strafrechter als bedoeld in art. 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven.'

Vanaf het moment dat betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis is geplaatst, heeft deze ingevolge art. 51 lid 1 Wet Bopz dezelfde rechten en plichten als een reguliere psychiatrische patiënt die gedwongen is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging dan wel een inbewaringstelling. Het is van belang zich te realiseren dat deze artikelen pas van toepassing zijn vanaf het moment dat betrokkene feitelijk in het psychiatrisch ziekenhuis verblijft, dus niet direct nadat het vonnis onherroepelijk is geworden en betrokkene zich bevindt in een huis van bewaring.⁴⁷ Uitgangspunt is dat de interne rechtspositie afhangt van de plaats waar betrokkene op dat moment verblijft, ongeacht diens juridische titel. Op het moment dat betrokkene zich bevindt in een huis van bewaring als ex art. 37 Sr-passant is op hem de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) van toepassing.

Gekozen is voor een systeem waarin de regeling van de rechtspositie wordt bepaald door de status van de inrichting waar-

⁴⁷ Rb. Amsterdam 5 juli 2000, *BJ* 2000, 60.

in men verblijft.⁴⁸ Indien men de rechtspositie zou laten afhangen van de juridische titel dan zou dit in de praktijk tot onwerkbaar situaties leiden. 'Het personeel zou immers bij elke beslissing die wordt genomen zich moeten afvragen op basis van welke titel de betreffende persoon is opgenomen en welke regels daarvoor van toepassing zijn. Een dergelijk systeem zou ook tot verwarring leiden tussen de opgenomen personen onderling als ten aanzien van hen op verschillende wijzen wordt gereageerd.'⁴⁹

4.1 Toepasselijke wetgeving

Zoals reeds vermeld, verklaart het eerste lid van art. 51 Wet Bopz de volgende artikelen van overeenkomstige toepassing op art. 37 Sr-patiënten die zich bevinden in een psychiatrisch ziekenhuis: 10 lid 2 (opnameplicht psychiatrisch ziekenhuis), 15 t/m 18 (machtiging tot voortgezet verblijf), 36 t/m 50 (interne rechtspositie, verlof en ontslag) en 56 t/m 58 (vastlegging gegevens, informeren van inspectie en officier van justitie). Daarnaast zijn van belang de besluiten die behoren tot de Wet Bopz, zoals het Besluit middelen en maatregelen, Besluit patiëntendossier, Besluit klachtenbehandeling en het Besluit rechtspositieregelen Bopz. Verder is op hen van toepassing de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Tot slot zijn op betrokkene tevens van toepassing de in het psychiatrisch ziekenhuis geldende huisregels. Volgens het Besluit⁵⁰ bevatten deze geen andere regelingen dan die welke noodzakelijk zijn voor een ordelijke gang van zaken in het psychiatrisch ziekenhuis. 'Zij beperken de vrijheid van handelen van de patiënt niet verder dan voor een dergelijke gang van zaken nodig is.'

4.2 De psychische problematiek

Uit het onderzoek komt naar voren dat de psychische problematiek van ex art. 37 Sr-patiënten als zeer ernstig wordt ervaren. Er zou, naast psychotische ontregeling, sprake zijn van in ernst toegevoegde persoonlijkheidsproblematiek, die ze ongeschikter maakt voor een verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis. Bovendien gaat deze problematiek nogal eens vergezeld van verslaving en/of mi-

⁴⁸ Kamerstukken II 1994-1995, 23 445, nr. 9, p. 3.

⁴⁹ Kamerstukken II 1994-1995, 23 445, nr. 9, p. 3.

⁵⁰ Kamerstukken II 1993-1994, Besluit rechtspositieregelen Bopz, nr. 561, p. 1

gratieproblemen. De ernst van de (comorbide) problematiek heeft tot gevolg dat deze patiënten slechts in aanmerking komen voor een plaatsing in een FPK dan wel een FPA en niet op een reguliere afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis, terwijl dit juridisch gezien mogelijk is. Een aantal psychiaters van verschillende FPA's is de mening toegedaan dat de problematiek veelal niet in verhouding staat tot de zwaarte van de maatregel. Enkele FPA's lijken onvoldoende te zijn toegerust voor de begeleiding en behandeling van deze patiënten, speciaal hun problematiek en de daaruit voortvloeiende behoefte aan beveiliging in aanmerking genomen. Dit verschilt per instelling; zoals reeds vermeld, is de ene FPA in staat een zwaardere groep op te nemen dan een andere FPA.

De toename van de ernst van de psychische problematiek speelt niet alleen voor wat betreft de ex art. 37 Sr-patiënten, doch voor de gehele groep van patiënten/delinquenten. Dit wordt mede onderschreven in het rapport 'Veilig en wel' van de commissie-Kosto (2001).⁵¹ Hierin wordt beweert: 'Uit de trendanalyse blijkt dat het aannemelijk is dat de totale groep patiënten met psychische stoornissen zal toenemen. Het gaat dan niet alleen om tbs-gestelden, maar ook om Bopz-patiënten, verslaafden en gedetineerden met psychische stoornissen. Er worden steeds meer gewelddadige delicten gepleegd en er is bij de daders steeds vaker sprake van ernstige psychische stoornissen of combinaties van stoornissen.'

4.3 *Een vergelijking tussen de reguliere psychiatrische patiënten en de patiënten ex art. 37 Sr*

In een studie van Van Gestel e.a.⁵² worden forensisch psychiatrische patiënten met een last conform art. 37 Sr vergeleken met patiënten met een rechterlijke machtiging conform de Wet Bopz. Daarbij is gekeken naar demografische variabelen, behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming. Hierin kwamen de auteurs tot het volgende: 'Patiënten met een last conform art. 37 Sr bleken vaker alleenstaande mannen van buitenlandse (Noord-Afrikaanse) herkomst te zijn. In tegenstelling tot de gangbare aan-

⁵¹ *Veilig en wel. Een beleidsvisie op de tbs*, Commissie Beleidsvisie Tbs. Den Haag, mei 2001, p. 8.

⁵² Van Gestel, Van Nieuwenhuizen en Achilles, 2001; en Van Gestel tijdens zijn voordracht voor Het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap te Amsterdam op 31 maart 2001.

name verschilden diagnoses, behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming weinig van die patiënten met een rechterlijke machtiging. Wel waren patiënten in een FPK bewerkelijker. Wachtijd tussen de uitspraak van de last en de plaatsing in een psychiatrische instelling beïnvloedde behandelbaarheid, beheersbaarheid en doorstroming ongunstig.' Zij concludeerden dan ook het volgende: 'Om patiënten met een last conform art. 37 Wetboek van Strafrecht effectief en efficiënt te behandelen, wordt een kort traject tussen delictpleging en de start van een behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis aanbevolen.' In deze adviseren Mol en Stalman (2000) het verder uitbouwen van forensisch psychiatrische netwerken, die snelle consultatie en overplaatsing mogelijk maken bij het ontstaan van problemen in behandelbaarheid en beheersbaarheid.⁵³

Een aantal psychiaters heeft kenbaar gemaakt dat de opnames niet te veel dienen te worden afgedwongen door de officier van justitie omdat dit ten koste zou gaan van de vruchtbare samenwerking tussen de Forensisch Psychiatrische Diensten en de psychiatrische ziekenhuizen terwijl deze samenwerking nu juist zo bepalend is voor een spoedige plaatsing.

Het onderzoek van Van Gestel e.a. is van belang, doch het onderzoeksmateriaal heeft betrekking op 1996. In de afgelopen vijf jaar hebben zich al weer vele veranderingen in dit veld voorgedaan. Er is meer aandacht gekomen voor de praktijk van de forensische psychiatrie met al haar knelpunten, er zijn enkele voorzieningen (specifiek voor forensische patiënten) bijgekomen en er zijn meer samenwerkingsverbanden, forensische netwerken genaamd, ontstaan.

Verder komt uit het onderzoek van Van Gestel e.a. naar voren dat de respondenten hebben aangegeven opname van patiënten met een strafrechtelijke last in een psychiatrische instelling geen groot probleem te vinden. Uit interviews met gedragskundigen van de verschillende FPA's komt juist naar voren dat een aantal instellingen wel degelijk moeite heeft met opname van deze patiënten, ondanks het feit dat ze speciaal voor deze patiënten in het leven zijn geroepen.⁵⁴ Dit wordt, aldus de respondenten, voor-

⁵³ Mol en Stalman, 2000, p. 1123-1130.

⁵⁴ De FPK's te Eindhoven en Amsterdam ondervinden vrijwel geen bijzondere problemen met de strafrechtelijke last tot plaatsing. Dit lijkt voort te vloeien uit het feit dat deze instellingen meer zijn toegesneden op een 'zwaardere' populatie. De beveiliging speelt daarbij een grote rol. Door de

→

namelijk veroorzaakt doordat de ernst van de psychische problematiek in het algemeen toeneemt en doordat de aard van de maatregel niet meer in verhouding staat tot de ernst van het gepleegde delict en de psychische stoornis.⁵⁵

De ernst van de problematiek zorgt ervoor dat behandeling binnen een jaar zelden afdoende lijkt te zijn. Hieruit vloeit voort dat medewerkers van een aantal FPA's de mening zijn toegedaan dat de Wet Bopz geen geschikt juridisch kader voor deze patiënten oplevert. De wet zou te weinig mogelijkheden bieden om goed te kunnen reageren op beheers- en behandelproblematiek.⁵⁶ Met mogelijkheden kan gedacht worden aan het kunnen nemen van bepaalde maatregelen zoals verplichte urine-controles en het mogen onderzoeken/fouilleren van het bezoek. Dit om drugsgebruik op de afdelingen beter te controleren en tegen te gaan.

In enkele instellingen heeft men dit trachten op te lossen via het behandelplan en de huisregels. In het behandelplan wordt bijvoorbeeld opgenomen dat betrokkene vrijwillig zal meewerken aan urinecontroles. Doet hij dit niet dan wordt dit weigeren aangemerkt als gedrag dat het behandelplan frustreert. Enkele instellingen hebben hieromtrent in de huisregels geregeld dat indien iemand niet meewerkt aan een urinecontrole het onderzoeksresultaat als positief wordt beschouwd en betrokkene in overtreding is.

Er zijn tevens instellingen die te kennen geven geen justitiële instelling te zijn doch een GGz-instelling, waar geen plaats is voor mogelijkheden tot ingrijpen zoals dit mogelijk is in het justitiële veld.⁵⁷ In de meeste ervan is men van mening dat dergelijke maatregelen en sancties buiten de deur van de geestelijke gezond-

specifieke opnamecriteria die voor de FPK te Assen gelden, worden daarmee tevens bijzondere problemen buiten de deur gehouden.

- 55 Een enkele psychiater merkte op dat er een ontwikkeling gaande is die als psychiatrisering van ernstige vormen van criminaliteit kan worden aangemerkt. Maar instellingen van de geestelijke gezondheidszorg kunnen met deze personen veelal ook niet uit de voeten.
- 56 Medewerkers van een instelling gaven zelfs aan dat de plaatsing veelal niet correspondeert met wat er op de betreffende FPA geboden kan worden aan behandeling en beheersing.
- 57 Het treffen van middelen en maatregelen dan wel dwangbehandeling kan slechts plaatsvinden op grond van een dreigende noodsituatie respectievelijk ernstig gevaar binnen het psychiatrisch ziekenhuis. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen slechts worden getroffen indien moet worden gevreesd voor ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt dan wel indien ter voorkoming van de verstoring van de orde in het ziekenhuis zoals in de huisregels beschreven of ter voorkoming van strafbare feiten (art. 38, 39 en 40 Wet Bopz).

heidszorg gehouden dienen te worden. Of de wet geschikt is voor deze patiënten lijkt samen te hangen met de aard en het karakter van de instelling en met de criteria terzake van de opname. Wanneer een psychiatrisch ziekenhuis de lastige patiënten weigert met een beroep op de contra-indicaties tot opname, dan zal de instelling ook minder moeite hebben met de toepassing van de Wet Bopz en met forensisch psychiatrische patiënten.

Duidelijk zal zijn dat dit probleem zich niet alleen voor doet met betrekking tot de ex art. 37 Sr veroordeelde patiënten doch de gehele justitiële populatie betreft die zich bevindt in een psychiatrisch ziekenhuis.

4.4 De mogelijkheid tot terugplaatsing

Waar bijna alle respondenten melding van maken, is dat de ex art. 37 Sr patiënten niet kunnen worden teruggeplaatst naar een instelling van herkomst, hetgeen wel mogelijk is bij ter beschikking gestelden of gedetineerden. Dit wordt als een groot gebrek ervaren. Het is voor het psychiatrisch ziekenhuis van belang deze mogelijkheid achter de hand te hebben. Dit zorgt er tevens voor dat een dergelijke patiënt wellicht eerder wordt opgenomen omdat er altijd de mogelijkheid bestaat tot terugplaatsing indien het misgaat in het psychiatrisch ziekenhuis.

Een aantal instellingen heeft een zogenaamde achteropvang gecreëerd door het maken van afspraken met nabijgelegen instellingen om patiënten daar tijdelijk te plaatsen, mocht het verblijf ernstige problemen opleveren.

De terugplaatsingsmogelijkheid die er bestaat ten aanzien van een ter beschikking gestelde of gedetineerde biedt enige zekerheid, waar met betrekking tot de ex art. 37 Sr patiënten juist geen sprake van is. Indien een dergelijk persoon aldaar is geplaatst, draagt het psychiatrisch ziekenhuis volledige verantwoordelijkheid. Aangezien deze patiënten door de meeste psychiatrische ziekenhuizen worden aangemerkt als zeer problematisch, zowel qua behandel- als beheersproblematiek, wordt deze verantwoordelijkheid als zeer zwaar ervaren.

5 Het verlof en het ontslag

Zoals reeds vermeld, wordt de last opgelegd voor de duur van maximaal één jaar. De termijn begint te lopen vanaf het moment dat het vonnis onherroepelijk is geworden. Echter op het moment dat

betrokkene daadwerkelijk in een psychiatrisch ziekenhuis is geplaatst zijn, volgens art. 51 lid 1 Wet Bopz, de regels met betrekking tot het verlof en ontslag op hem van toepassing. Dit heeft tot gevolg dat wanneer de geneesheer-directeur de mening is toegegaan dat de redenen die ten grondslag liggen aan het gedwongen verblijf niet meer van toepassing zijn, hij betrokkene (onder bepaalde voorwaarden) verlof kan verlenen dan wel uit het psychiatrisch ziekenhuis kan ontslaan.⁵⁸ De termijn van een jaar waarvoor de strafrechtelijke last wordt opgelegd, behoeft niet vol gemaakt te worden aangezien de regelingen van de Bopz, na feitelijke opname in de instelling, in werking treden. De beslissing tot het verlenen van verlof dan wel ontslag wordt aan de geneesheer-directeur overgelaten en veelal wordt de officier van justitie van een dergelijke beslissing in kennis gesteld. De strafrechter kent geen bemoeienis met de beëindiging van de maatregel. Het verlenen van een verlenging i.c. een civielrechtelijke vervolgsplaatting is overgelaten aan de civiele rechter.

5.1 *Knelpunten met betrekking tot het verlof en het ontslag*

Uit het onderzoek vloeit voort dat de termijn van een jaar als niet afdoende wordt beschouwd om betrokkene goed te kunnen behandelen. Veelal gaat van dat jaar ook nog een aantal maanden verloren daar betrokkene een tijd als passant in een huis van bewaring doorbrengt. In de praktijk wordt er dan na één jaar een civielrechtelijke machtiging aangevraagd. Wenst betrokkene echter vrijwillig in de instelling te verblijven dan is niet voldaan aan de voorwaarden om betrokkene gedwongen te doen verblijven. De Wet Bopz heeft dan geen gelding. Indien betrokkene dan toch nog als gevaarlijk wordt ingeschat dan fungeert de Wet Bopz niet eens meer als juridisch kader mocht er iets gebeuren, aldus enkele geïnterviewden.

Enkele respondenten hebben te kennen gegeven het ontbreken van toezicht van de zijde van justitie en het ontbreken van ieder reclasseringscontact als een groot gemis te ervaren. De patiënt zou er zeer bij gebaat zijn wanneer er een mogelijkheid bestond vanuit de reclassering iemand ambulante te begeleiden na afloop van de maatregel.

⁵⁸ Art. 45 tot en met 50 Wet Bopz.

Tot slot liet een aantal geïnterviewden weten dat enkele rechtbanken een voorlopige machtiging verlenen na afloop van de termijn van de strafrechtelijke last, op verzoek van het psychiatrisch ziekenhuis. Art. 51 lid 1 Wet Bopz verklaart art. 15 van overeenkomstige toepassing, waardoor na afloop van de termijn van de maatregel een machtiging tot voortgezet verblijf dient te worden verleend en niet een voorlopige machtiging voor de duur van een half jaar. Toch blijkt hier in de praktijk enige onduidelijkheid over te bestaan.

6 Commissie-Kosto

In deze bijdrage verdient het rapport van de commissie-Kosto omtrent de toekomst van de tbs vermelding, daar dit rapport niet alleen de toekomstvisie op de tbs bespreekt, doch tevens handelt over de positionering van forensisch psychiatrische instellingen.

De kabinetsmaatregelen zijn er de laatste jaren op gericht de door- en uitstroom bij de tbs te versterken. Dit is nodig ten gevolge van het grote aanbod nieuwe zaken en de toegenomen klinische behandelduur, en de daarbij achterblijvende uitstroom. In dat kader heeft de minister van Justitie aan de commissie-Kosto de opdracht gegeven na te gaan welke positie van de tbs-inrichtingen de beste mogelijkheden biedt om de maatschappijbeveiliging te kunnen garanderen en de door- en uitstroom te bevorderen. In verband met de hoofdvraag heeft de commissie twee beleidsopties uitgewerkt. Optie één is de voortzetting van het huidige kabinetsbeleid, waarbij de samenwerking tussen de tbs-inrichtingen en de geestelijke gezondheidszorg verder wordt uitgebouwd, terwijl de tbs-inrichtingen hun aparte status behouden. Optie twee is die samenwerking op termijn laten uitmonden in integratie van de tbs-inrichtingen in de geestelijke gezondheidszorg. Dit zou inhouden dat de tbs-inrichtingen gaan fungeren als forensisch psychiatrisch ziekenhuis voor patiënten die een hoge mate van beveiliging en intensieve behandeling nodig hebben. Er zullen aldus niet alleen patiënten worden geplaatst die zijn veroordeeld tot een tbs doch tevens patiënten die op grond van de Wet Bopz zijn opgenomen dan wel veroordeeld zijn tot de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Hierbij dient de wet te worden aangepast. 'De Commissie adviseert dat de mate van beveiliging van de kliniek de interne rechtspositie bepaalt; voor zwaar beveiligde klinieken geldt de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en voor minder beveiligde inrichtingen de Wet Bopz. De ex-

terne rechtspositie volgt de patiënt.⁵⁹ De commissie heeft de voorkeur gegeven aan optie twee, daar deze vorm van integratie in de geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is, willen de tbs-inrichtingen werkelijk uit hun isolement geraken en de tbs en geestelijke gezondheidszorg van elkaars kennis en ervaring leren. Het kabinet kiest voor een weg van geleidelijkheid, via de intensivering van de samenwerking tussen GGz-instellingen en tbs-inrichtingen. Deze samenwerking dient voortdurend te worden uitgebouwd. 'Het kabinet wil dat er concrete stappen worden gezet in de richting van niet vrijblijvende vormen van samenwerking tussen de tbs en de geestelijke gezondheidszorg. Het gaat daarbij niet alleen om een bij de vraag passende en doelmatige inzet van schaarse forensisch psychiatrische capaciteit en de verwachte positieve effecten op de door- en uitstroom, maar ook om de algehele kwaliteitsverbetering door de uitwisseling van kennis, ervaring en personeel tussen de geestelijke gezondheidszorg en de tbs. Dit tweerichtingsverkeer zal, zoals de commissie ook aangeeft, kunnen bijdragen aan de doorbreking van het isolement en het ontstoppen van het tbs-systeem.'⁶⁰

7 Conclusie

De ex art. 37 Sr patiënten vormen een bij uitstek problematische categorie, qua zowel behandel- als beheersproblematiek, veelal is er sprake van een combinatie van psychotische problematiek, persoonlijkheidsstoornissen en (multiple) verslaving. De tijd die deze patiënten in preventieve hechtenis en als passant in een penitentiare inrichting doorbrengen, verdraagt zich slecht met de urgentie om deze patiënten op te nemen. Duidelijk zal zijn dat deze problematiek tevens speelt bij de tbs-passanten; echter bij de strafrechtelijke last lijkt het probleem nijpender daar de maatregel slechts voor de maximale duur van één jaar door de strafrechter kan worden opgelegd. Uit het onderzoek komt naar voren dat de termijn van één jaar veelal niet als afdoende wordt beschouwd, mede gezien de toegenomen psychische problematiek, waardoor na afloop van de termijn bij de civiele rechter een machtiging tot voortgezet verblijf wordt aangevraagd. Veelal bevindt betrokkene zich na het onherroepelijk worden van het vonnis eerst als passant in een huis

59 *Veilig en wel. Een beleidsvisie op de tbs*, Commissie Beleidsvisie Tbs. Den Haag, mei 2001, p. 11.

60 *Kamerstukken II 2001-2002, 24 587, nr. 75.*

van bewaring. In een enkel geval blijft van de resterende verblijfsduur in het psychiatrisch ziekenhuis weinig meer over. Dit is in strijd met de bedoeling van de wetgever. De termijn als passant wordt extra verlengd zodra de patiënt besluit in hoger beroep te gaan. Veelal duurt de beroepsprocedure langer dan de duur van de maatregel zelf. Gedragkundig gezien is dit zeer onwenselijk daar de patiënt juist behandeling behoeft. Aan deze passantenproblematiek is reeds aandacht besteed: de officier van justitie is nu in staat bij de strafrechtelijke last het psychiatrisch ziekenhuis te bevelen de veroordeelde te doen opnemen. Verder heeft het college van procureurs-generaal in een aanwijzing gewezen op de passantenproblematiek van de ex art. 37 Sr veroordeelden en gesteld dat de rechters terughoudendheid dienen te betrachten bij het opleggen van deze maatregel aan vreemdelingen. Daarnaast acht het college het van belang dat Justitie meer zicht krijgt op deze patiënten. Er dient een registratie te worden bijgehouden, uitgevoerd door de Forensisch Psychiatrische Diensten onder leiding van het ministerie van Justitie. De verwachting is dat er op korte termijn een aanvang met de registratie wordt gemaakt.

Daar het een populatie betreft die gezien de behandel- en beheersproblemen bij uitstek een lastige categorie vormt, biedt deze registratie onvoldoende toezicht door Justitie op deze patiënten. De problemen doen zich niet alleen voor wat betreft de opname maar juist ook op het gebied van de tenuitvoerlegging van de maatregel in de psychiatrische ziekenhuizen. De geconstateerde toegenomen ernst en ingewikkeldheid van de psychische problematiek in verhouding tot de aard van de maatregel lijkt, ondanks het oorspronkelijke karakter ervan, meer bemoeienis van Justitie met de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke last tot plaatsing te rechtvaardigen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat een aantal respondenten het verschil in beveiliging en controle van Justitie op een ter beschikking gestelde en op een ex art. 37 Sr veroordeelde patiënt te groot acht. Er wordt gepleit voor een verplicht reclasserings-toezicht na afloop van de strafrechtelijke last tot plaatsing, mede gezien de, in vergelijking met de tbs, niet al te zware aard van de maatregel in combinatie met de ernst van de psychische problematiek. Hoewel de respondenten zich realiseren dat de reclassering kreunt onder bezuinigingen en grote werkdruk, achten zij omwille van de continuïteit van de zorg en om zicht te houden op de voortgang van de forensisch psychiatrische patiënt de actieve betrokkenheid van de reclassering aangewezen.

Het verdient tevens nadere overweging deze maatregel in het vervolg te doen verlengen door de strafrechter⁶¹ en voor wat betreft het verlof en ontslag Justitie zeggenschap te verlenen in plaats van de beslissingen omtrent het verlof en ontslag over te laten aan de geneesheer-directeur.

Door de tenuitvoerlegging van de maatregel een meer strafrechtelijk karakter te geven, wordt het verschil in beveiliging en controle tussen de maatregelen van de terbeschikkingstelling en de strafrechtelijke last minder groot. Dit zal haar weerslag hebben op de keuze die de rechter heeft in geval van een volledig ontoerekeningsvatbare dader. Indien de plannen van de commissie-Kosto doorgang vinden, zal aan de bezwaren die kleven aan de uitvoering van de strafrechtelijke last tot plaatsing op enige punten tegemoet worden gekomen. De patiënt die meer beveiliging behoeft, zal in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis kunnen worden geplaatst met een hoge mate van beveiliging en die intensieve zorg en behandeling biedt. Hier zal de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing zijn, een wet die meer mogelijkheden biedt voor wat betreft de beheers- en behandelproblematiek, die kenmerkend lijken te zijn voor veel van dit soort patiënten.

Zover is het echter nog niet. Vooralsnog zal vanuit het kabinet de nadruk blijven liggen op een (nog) intensievere samenwerking tussen de forensisch psychiatrische instellingen.

Literatuur

- ‘Advies Forensisch Zorgbeleid Gevangeniswezen 2001. Een inventarisatie van de knelpunten rond de zorg voor psychisch gestoorde gedetineerden’, Den Haag, ministerie van Justitie, *DJI*, 2001.
- J.E. Beekman en F. Koenraadt, *Deelonderzoek Forensische Psychiatrie van Evaluatie Wet Bopz*, Den Haag/Utrecht 2002.
- M. Boone en M. Dane, ‘De normatieve grondslag voor schadevergoeding aan tbs-passanten’, in: M. Moerings, C.M. Pelser en C.H. Brants (red.), *Morele kwesties in het strafrecht*, Deventer 1999, p. 319-340.
- C.J. van Gestel, C.H. van Nieuwenhuizen en R.A. Achilles, *Art. 37 Wetboek van Strafrecht: een zware last?*, Interne publicatie 2001.
- D. Hazewinkel-Suringa en J. Remmelink, *Inleiding tot de studie van het Nederlandse Strafrecht*, Arnhem 1994.
- D.J. van Hoek en J.A. Mastenbroek-Osté, *Visiedocument FPA*, Utrecht 2000.

61 Ook Van Panhuis, 1997, p. 201, toont zich voorstander van deze competentiewijziging.

- E.J. Hofstee, *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief* (diss. Nijmegen), Arnhem 1987.
- H. de Jonge, en T. Knol, 'Passanten in behandeling; mogelijkheden en consequenties', *Sancties* 2000, 3, p. 156-162.
- C. Kelk en Ch. Haffmans, 'De strafrechtelijke maatregelen en het tanende tweesporenstelsel', in: *Gedenkboek Honderd Jaar Wetboek van Strafrecht*, Arnhem 1986, p. 333-347.
- P.J.H. Laurs (red.), *Handboek voor Opneming en Verblijf*, losbladig, Arnhem.
- E. Mol en P. Stalman, 'Ketens uit de kast', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 55 (2000) p. 1123-1130.
- A.W.M. Mooij, F. Koenraadt en J.M.J. Lommen-van Alphen (red.), *De persoon van de verdachte. De pro-justitia rapportage vanuit het Pieter Baan Centrum*, Arnhem 1995, tweede herziene druk.
- G. van Nederpelt, e.a. (red.), *Vademecum Forensische Psychiatrie Wetgeving*. Utrecht 2001 (losbladig).
- Noyon, e.a., *Wetboek van Strafrecht*, losbladige uitgave.
- P.J.A. van Panhuis, *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger. Een forensisch psychiatrische studie* (diss. Leiden), Deventer 1997.
- *Het penitentiair recht*, Arnhem (losbladige uitgave).
- P.C.R.M. Schepers, 'Forensische behandeling binnen een Huis van Bewaring', *Proces*, 79 (2000) p. 55-57.
- *Veilig en wel. Een beleidsvisie op de tbs. Commissie-Beleidsvisie Tbs*, Den Haag 2001.
- L. Wijnheymer, E. Blaauw en M. van Veen, 'Houden of weggeven? Over problemen met de opvang van psychisch gestoorde gedetineerden', *Sancties* 1998, 3, p. 145-154.
- J.P. Wilken, J. Klamer en J. Bröker, *Grensstroom. Een onderzoek naar cliëntstromen en kenmerken van forensisch psychiatrische klinieken en forensisch psychiatrische afdelingen in het veld van GGz en Justitie*, Bilthoven 1999.