

ARTIKELEN

Vraag en aanbod binnen het Arubaanse forensisch- psychiatrische veld

Mr. R.S.T. Gaarhuis & Prof. dr. F. Koenraadt*

1. Inleiding¹

De Staten van Aruba hebben op 18 april 2012 een nieuw Wetboek van Strafrecht aangenomen.² De verwachting is dat dit wetboek in de loop van 2014 in werking zal treden.³ De nieuwe regeling, die qua opzet en systematiek vergelijkbaar is met de wetboeken die onlangs ook op Curaçao en Sint Maarten zijn afgekondigd, voorziet in een volledig gemoderniseerd sanctiestelsel dat de rechter meer mogelijkheden moet bieden om maatwerk te kunnen leveren in het individuele geval. Zo wordt het sanctiearsenaal voor volwassenen aangevuld met een aantal nieuwe, op therapeutische leest geschoeide beveiligingsmaatregelen (terbeschikkingstelling (tbs), strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV) en de strafrechtelijke ondercuratelestelling). Deze maatregelen beogen recidive te voorkomen door het opheffen c.q. beheersbaar maken van de psychische of verslavingsproblematiek van de veroordeelde delinquent. Het nieuwe wetboek maakt daarmee een aanpak mogelijk die niet alleen gericht is op straffen en vergelding, maar ook op coachen en begeleiden: afleren van ongewenst gedrag én het aanleren van gewenst gedrag, maar tevens het trainen van omgaan met persoonlijke beperkingen. Dit alles uit te voeren binnen een veilige en beveiligende omgeving en erop gericht dat de gedetineerde op termijn zo veel mogelijk voor zichzelf kan zorgen zonder dat dit ten nadele van anderen gebeurt.

Daarmee zet de wetgever een belangrijke stap voorwaarts. Zeker als men zich bedenkt dat de strafrechtspleging op Aruba de voorbije jaren toch voornamelijk op repressie gericht is geweest en dat aandacht voor beginselen van minimale beperkingen en humane tenuit-

* Mr. R.S.T. Gaarhuis is als wetenschappelijk medewerker straf- en strafprocesrecht werkzaam aan de Universiteit van Aruba. Prof. dr. F. Koenraadt is hoogleraar forensische psychiatrie en psychologie aan de Universiteit Utrecht. Daarnaast is hij als wetenschappelijk adviseur verbonden aan het Pieter Baan Centrum (NIFP) te Utrecht en aan de Forensisch Psychiatrische Kliniek te Assen. Hij heeft een eigen praktijk voor forensische psychologie te Amsterdam en hij verzorgde afgelopen jaren tevens onderwijs aan de Universiteit van Aruba en de Universiteit van Curaçao.

1 De auteurs danken Francis Malca, rechtenstudent van de Universiteit van Aruba, voor zijn onderzoeksondersteuning ten behoeve van het schrijven van dit artikel.

2 AB 2012, no. 24.

3 Dit artikel is afgerond op 31 januari 2014. Het inwerkingtredingsbesluit was op dat moment nog niet getekend. Het nieuwe wetboek is op 15 februari 2014, kort voor het ter drukke gaan van dit tijdschrift, in werking getreden.

voerlegging van vrijheidsstraffen hier te lande niet of nauwelijks leefde.⁴ Met het optrekken van slechts juridische kaders kan uiteraard niet worden volstaan. Minstens zo belangrijk is de beschikbaarheid van voldoende voorzieningen en een adequate therapeutische logistiek. Met de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel zal immers behoefte ontstaan aan behandelplaatsen, gedragskundige kennis en effectieve nazorg.⁵ In dat verband dringt zich een aantal prangende vragen op. Hoe is het bijvoorbeeld te organiseren dat een rechter straks over de benodigde psychiatrische rapportages beschikt? Waar zal Aruba dadelijk zijn terbeschikkinggestelden, SOV'ers en ondercuratelegestelden onderbrengen? En hoe bevorderen we een goede afstemming tussen de diverse ketenpartners die elk hun rol spelen bij de executie van deze maatregelen (denk aan het houden van toezicht op voorwaardelijke modaliteiten, de begeleiding van de diverse resocialisatietrajecten, de organisatie van adequate nazorg, etc.).

Dit artikel beoogt een bijdrage te leveren aan die gedachtevorming, door middel van een inventarisatie van vraag en aanbod. We onderzoeken de beschikbaarheid van juridische titels en daarbij noodzakelijke therapeutische logistiek ten behoeve van gedwongen opneming van psychisch gestoorde of verslaafde volwassenen die vanwege onaangepast, zelfdestructief en/of delinquent gedrag met politie of justitie in aanraking komen.⁶ We beperken ons niet slechts tot het (nieuwe) strafrecht. Ook de bestaande civielrechtelijke kaders zullen in de analyse worden betrokken. Daarbij stellen we onszelf voortdurend de volgende vraag: in hoeverre sluit het huidige aanbod van forensisch-psychiatrische voorzieningen op Aruba aan op de behoefte die zal ontstaan zodra het nieuwe Wetboek van Strafrecht in volle omvang in werking treedt?

2. Het huidige Wetboek van Strafrecht: plaatsing in een krankzinnigengesticht

Het huidige Wetboek van Strafrecht van Aruba biedt maar weinig mogelijkheden voor gedwongen opneming van psychisch gestoorde delinquenten. Het sanctiestelsel kent slechts één therapeutische maatregel voor volwassenen: de plaatsing in een krankzinnigengesticht (art. 39 lid 2 ASr).

Het bijzondere aan deze maatregel is dat het eigenlijk een civielrechtelijke maatregel betreft, afkomstig uit de Krankzinnigenverordening (KzV),⁷ die om proceseconomische

4 Vgl. J. de Lange, De detentiesituatie in de Nederlandse Antillen en Aruba, in: H. de Doelder (red.), *Strafrecht in de Antillen na '10-10-10'*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2010, p. 17-24. De Lange is een van de onderzoekers die heeft gerapporteerd over de voortgang van implementatie en uitvoering van de aanbevelingen van het Committee for the Prevention of Torture (CPT), de mensenrechtencommissie die zich naar aanleiding van haar bezoek aan Aruba en de Antillen in 2007 uitermate kritisch toonde over de toestand van de vrijheidsbeneming in het Caribisch deel van het Koninkrijk.

5 Met gedrags(des)kundigen bedoelen we psychologen, psychiaters en/of (ortho)pedagogen.

6 Daartoe bestudeerden we niet alleen de vigerende en komende wet- en regelgeving, maar stelden we ons in het najaar 2012 en medio 2013 ook ter plaatse op de hoogte van enkele hier besproken instellingen, zoals de psychiatrische afdeling (PAAZ) binnen het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal, het Korrekctie Instituut Aruba (KIA), het Centro di Motivacion, het Centro Colorado in Seroe Colorado en het Centro Dakota. Tevens bezochten we de Caprileskliniek op Curaçao, de Point Blanche-gevangenis en Mental Health Foundation op Sint-Maarten en de penitentiaire inrichting op Bonaire.

7 AB 1992, no. GT 15.

redenen aan de strafrechter is overgelaten. De maatregel komt pas in beeld wanneer een verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard vanwege een handelen onder invloed van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing van de geestvermogens. Alleen in zo'n geval kan de strafrechter, indien hij dat noodzakelijk acht ter bescherming van de maatschappij of ter voorkoming van het gevaar dat de betrokkene zichzelf iets zal aandoen, bevelen dat de persoon in kwestie voor de duur van maximaal één jaar zal worden opgenomen in een gesloten psychiatrische inrichting. In theorie kan deze vrijheidsbenemende titel daarna telkens voor de duur van één jaar worden verlengd, zij het dat dit door de civiele rechter dient te geschieden op vordering van de procureur-generaal.⁸

Het feit dat deze maatregel in het Wetboek van Strafrecht staat, wil echter nog niet zeggen dat er in de praktijk in ruime mate gebruik van wordt gemaakt. Integendeel, strafrechters op Aruba tonen zich uitermate terughoudend met het opleggen van deze maatregel. Dit is voor een deel te verklaren doordat rechters sowieso niet snel geneigd zijn een verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar te verklaren. Om voor zo'n kwalificatie in aanmerking te komen, moet de stoornis volledig doorwerken in het begaan van het delict. Wat daarnaast echter ook een rol speelt, is dat het eiland Aruba niet over een 'krankzinnigengesticht' beschikt. Zou de strafrechter een plaatsing in een krankzinnigengesticht bevelen, dan is het dus maar de vraag waar de betrokkene vervolgens zal worden ondergebracht. Die onzekerheid nodigt niet bepaald uit om van een titel als deze gebruik te maken.

Vroeger lag dit overigens anders. Toen Aruba nog een staatkundige eenheid vormde met de Nederlandse Antillen was het niet ongebruikelijk om psychisch gestoorde delinquenten te plaatsen in de Caprileskliniek te Curaçao. Sinds de Arubaanse status aparte gebeurt dit eigenlijk niet meer.⁹ Dit mede vanwege moeizame financiële afwikkeling en afstemmingsproblemen tussen de verschillende overheden. Ook het alternatief – het effectueren van de plaatsing op Aruba zelf – blijkt problematisch. Aruba kent weliswaar een psychiatrische afdeling (PAAZ) binnen het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal, maar deze afdeling beschikt niet over het benodigde beveiligingsniveau om te voorzien in langdurige opvang van forensisch-psychiatrische patiënten.¹⁰ Voor de uitzonderlijke gevallen rest soms niet anders dan een plaatsing in het Korrektie Instituut Aruba (KIA), de penitentiaire inrichting op het eiland, waar een prikkelarme afdeling voor gedetineerden met een extra zorgbehoefte is ingericht. Celcapaciteit binnen deze zogenoemde individuele begeleidingsafdeling (IBA) kan bij landsbesluit worden aangewezen als 'plaats tot voorlopige opname van krankzinnigen' als bedoeld in artikel 5 van de Krankzinnigenverordening.¹¹ De gedwongen opname van ontoerekeningsvatbaar verklaarde delinquenten wordt zo, in formele zin althans, van een legitieme basis voorzien.¹² Over het voorzieningenniveau binnen de IBA

8 Ex art. 24 KzV.

9 Zie hierover vanuit de optiek van de advocaat-generaal: N. Jörg, Aruba, een aparte staat, in: A.A. Franken, M. de Langen & M. Moerings (red.), *Constante waarden. Liber amicorum Constantijn Kelk*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, p. 133-142.

10 Zie daarover nader de volgende paragraaf.

11 Vergelijk M.M. Prinsen & D.J. Vinkers, *Haalbaarheidsonderzoek TBS- en PIJ-voorzieningen Nederlandse Antillen en Aruba*, Utrecht/Rotterdam: NIFP 2009, p. 42.

12 Zie voor een kritische beschouwing over deze praktijk A. Dowers & E.F. Stamhuis, *Lawful detention; het verblijf van psychiatrische strafrechtsklanten in het KIA, Spes Vindiciae*, december 1998, p. 13-18.

moet men zich overigens geen al te grote illusies maken. Ze is vrij elementair. Hoewel de gedetineerden onder toezicht staan van een fulltime aan de inrichting verbonden psycholoog en een externe psychiater die op consultbasis beschikbaar is, lijkt van een werkelijk therapeutische behandeling geen sprake te zijn. Er is een tekort aan deskundig verplegend personeel en het behandelaanbod is in hoofdzaak medicamenteus. In de voortgangsrapportages van de commissie die moet toezien op de implementatie van de aanbevelingen van de Commission for the Prevention of Torture (CPT) naar aanleiding van haar bezoek aan Aruba in 2007, wordt de situatie op de IBA dan ook 'zorgelijk en kwetsbaar' genoemd.¹³

3. Vrijheidsbenemende maatregelen in het civiele recht

Binnen het huidige strafrecht zijn de mogelijkheden voor therapeutische vrijheidsbeneming dus beperkt. Het civiele recht daarentegen, biedt meer aanknopingspunten. Relevante kaders vinden we in de Krankzinnigenverordening¹⁴ en in het nieuwe Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (Titel 16: Curatele).¹⁵

3.1. Civielrechtelijke dwangopname op grond van de Krankzinnigenverordening

De thans op Aruba geldende Krankzinnigenverordening stamt uit 1922 en is een overblijfsel uit het oude Antilliaanse recht.¹⁶ De verordening is losjes gemodelleerd naar de Nederlandse Krankzinnigenwet van 1884.¹⁷ Ze beperkt zich, in lijn met de meeste wetgeving uit deze vroege periode, vooral tot het reguleren van de externe rechtspositie van de betrokken patiënt. Er wordt omschreven wie, onder welke voorwaarden over de vrijheidsbeneming van de krankzinnige mag beslissen. De verordening geeft aan van wie het initiatief zal moeten uitgaan, en hoe lang de vrijheidsbeneming in een concreet geval mag duren. Over de wijze waarop de krankzinnige tegemoet zal moeten worden getreden tijdens de dwangopneming, wat zijn rechten en plichten zijn, en hoe hij deze rechten en plichten kan doen gelden, wordt zo goed als niets geregeld.¹⁸

13 Zie P.C. Vegter & G. Pesselse, *Rapport betreffende de implementatie en uitvoering van de aan te brengen verbeteringen na bezoek CPT aan de Nederlandse Antillen en Aruba in juni 2007*, voortgangsrapportage januari 2013, p. 17

14 AB 1992, no. GT 15.

15 AB 2001, no. 98.

16 PB 1922, no. 14.

17 Wet van 27 april 1884 (*Staatsblad*, nr. 96).

18 De krankzinnige wordt in de KzV vooral gezien als *onderwerp* van rechtshandelingen. Van rechtssubjectiviteit is nauwelijks sprake. Waarborgen voor een humane bejegening vinden we in art. 10 KzV waarin wordt voorgeschreven dat eventuele dwanghandelingen ten aanzien van een verpleegde zullen moeten worden vastgelegd in een register (via het zogenoemde 'registratieformulier middelen en maatregelen'), en in art. 21 KzV dat voorschrijft dat de geneeskundige gedurende de eerste vier weken van de verpleging dagelijks aantekening dient maken van zijn bevindingen. Deze informatie kan te allen tijde worden ingezien door de Directie Volksgezondheid en de procureur-generaal van het eiland, die met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de dwangopneming zijn belast (art. 7 KzV).

Vrijheidsbeneming op grond van de Krankzinnigenverordening is mogelijk wanneer wordt vastgesteld dat een betrokkene lijdt aan 'krankzinnigheid'.¹⁹ De toestand van krankzinnigheid zal moeten blijken uit een schriftelijke verklaring, opgesteld door een geneeskundige die bevoegd is hier te lande zijn beroep te praktiseren.²⁰ Gedwongen opneming moet bovendien noodzakelijk en wenselijk zijn in het belang van de openbare orde en veiligheid, de veiligheid van de betrokkene zelf, of ter voorkoming dat de betrokkene wordt verwaarloosd.²¹ In dit vereiste laat zich zowel een gevaarscriterium als een *bestwil*-criterium herkennen.²²

De Krankzinnigenverordening voorziet in verschillende procedures voor toestemming tot (voortzetting van) gedwongen opneming van een krankzinnige. Het begint doorgaans met een machtiging tot voorlopige plaatsing door de ministers van Algemene Zaken of Volksgezondheid.²³ Deze ministeriële machtiging biedt de mogelijkheid om een patiënt gedurende maximaal vijf weken gedwongen op te nemen. De machtiging kan worden afgegeven op verzoek van de familie, voogd of curator van de krankzinnige (art. 13 KzV), of ambtshalve (art. 14 KzV). In gevallen waarin de machtiging niet kan worden afgewacht, is de minister van Volksgezondheid bevoegd de krankzinnige, vooruitlopend op de vereiste machtiging, 'in bewaring' te stellen (art. 15 KzV).²⁴ Deze inbewaringstelling mag niet langer duren dan strikt noodzakelijk en er zullen zo spoedig mogelijk maatregelen moeten worden genomen voor voorlopige plaatsing in een gesticht. Is dwangopneming voor langere duur aangewezen, dan zal een bevel tot verdere verpleging van het Gemeenschappelijke Hof van Justitie moeten worden verkregen. Op grond van artikel 22 van de Krankzinnigenverordening kan de procureur-generaal, binnen vijf weken na een voorlopige plaatsing, het

- 19 Het begrip 'krankzinnigheid' wordt in de verordening niet gedefinieerd. Het betreft een van oorsprong geneeskundig begrip, gericht op de kranke (zieke) zinnen van de patiënt (vergelijk ook de 'misse' daden waar het in de criminaliteit om gaat). De term verwijst naar de mentale handicap en de ernstig psychische stoornis. Thans wordt in het Nederlandse taalgebied vooral de term 'psychische stoornis' gebruikt.
- 20 Hoewel het begrip 'geneeskundige' in de Krankzinnigenverordening niet nader wordt gedefinieerd, lijkt daarmee een psychiater te worden bedoeld. Vergelijk art. 16 van de Nederlandse Krankzinnigenwet 1884 waar de 'geneeskundige' nog wordt aangeduid als 'zenuwarts'. Opmerkelijk: in de wet wordt niet als vereiste gesteld, dat de betrokkene niet onder behandeling van de geneeskundige staat (en de geneeskundige niet verbonden is aan de inrichting waar de dwangopneming geëffectueerd zal worden).
- 21 Vergelijk art. 22 en 24 KzV.
- 22 Het *bestwil*-criterium zal evenwel uiterst terughoudend moeten worden toegepast, zo volgt uit HR 16 april 1982, NJ 1983/33.
- 23 Naar de letter van de wet is een machtiging van de minister van Algemene Zaken vereist wanneer het een kwestie van openbare orde en veiligheid betreft, en een beslissing van de minister van Volksgezondheid wanneer er sprake is van een gevaarlijke situatie voor de betrokkene zelf of van verwaarlozing (art. 13 en 14 KzV). Doorgaans zal er echter sprake zijn van spoed. In dergelijke gevallen beslist de minister van Volksgezondheid (art. 15 KzV).
- 24 Deze bevoegdheid tot 'inbewaringstelling' oogt onlogisch, omdat de minister van Volksgezondheid in veel gevallen dezelfde minister is die ook de machtiging tot voorlopige plaatsing zal moeten afgeven. Hoezo kan zijn beslissing dan niet worden afgewacht? Een verklaring voor deze constructie lijkt te zijn gelegen in een weinig doordacht geschuif met bevoegdheden ten opzichte van de Nederlandse Krankzinnigenwet uit 1884. Het afgeven van een machtiging tot voorlopige plaatsing was in de Nederlandse wet namelijk toebadacht aan een rechter. In gevallen waarin een rechterlijke beslissing (en dito procedure) te veel tijd in beslag zou nemen, mocht een burgemeester de inbewaringstelling bevelen. In de Arubaanse wet daarentegen zijn zowel de inbewaringstelling als het afgeven van een machtiging tot voorlopige plaatsing administratieve bevoegdheden.

Hof verzoeken de betrokkene voor de duur van maximaal één jaar in het krankzinnigengesticht te doen verblijven. De rechter kan deze termijn, indien verdere verpleging noodzakelijk of wenselijk wordt geacht, op verzoek van de procureur-generaal telkens met maximaal één jaar verlengen (art. 24 KzV).

De gedwongen opname komt tot een einde na verstrijken van de bovengenoemde termijnen (tenzij die worden verlengd), of eerder, wanneer de toestand van krankzinnigheid niet langer aan de orde blijkt te zijn. Over dat laatste beslist het bestuur van het gesticht, al dan niet op bevel van de procureur-generaal of de rechter (art. 28 KzV).

Civielrechtelijke dwangopname op grond van de Krankzinnigenverordening wordt in de regel geëffectueerd binnen de PAAZ van het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal.²⁵ Kandidaten voor dwangopname worden in veel gevallen aangemeld via de EHBO-afdeling van het ziekenhuis. De PAAZ beschikt over onder meer een gesloten afdeling met negen bedden. De behandeling binnen deze afdeling is erop gericht de psychische conditie van de betrokkene zo snel mogelijk te stabiliseren. Dit gebeurt medicamenteus en/of middels plaatsing in een van de twee isoleervoorzieningen. Zodra de psychische toestand van de patiënt dat toelaat vindt doorplaatsing plaats naar de zogenoemde 'resocialisatie-afdeling'. Deze afdeling beschikt over tien bedden. Het regime is minder gesloten. De bewoners kunnen zich vrij over de afdeling bewegen of zich ophouden op de gemeenschappelijke binnenplaats. Er wordt voorzien in dagbesteding en men kan deelnemen aan verschillende vormen van (groeps)therapie.

Hoewel de PAAZ is gelegen op het terrein van het algemeen ziekenhuis, maakt zij geen onderdeel uit van het hoofdgebouw. De verschillende verblijfunits, therapieruimtes en kantoren zijn gesitueerd rond een grote binnentuin. Om het gebouw staat een hek, maar daarbinnen heerst een open en gemoedelijke sfeer. In dit licht beschouwd is goed te begrijpen waarom de opvang van forensische patiënten (de ontoerekeningsvatbare dader die op grond van art. 39 lid 2 ASr voor plaatsing in een 'krankzinnigengesticht' in aanmerking zou kunnen komen) binnen de PAAZ op bezwaren stuit. Het beveiligingsniveau is verre van toereikend, en kan ook niet toereikend zijn zonder afbreuk te doen aan het therapeutische karakter van de afdeling. Het komt voor dat gedetineerden van het KIA voor behandeling bij de PAAZ worden aangemeld. Er komt dan een gevangenebewaarder mee die niet van hun zijde wijkt. De aanwezigheid van deze patiënten zorgt voor onrust op de afdeling, hetgeen aanleiding kan vormen om hen af te zonderen van de rest. Deelname aan het dagprogramma en voldoende gelegenheid tot recreatie en luchten valt voor hen dan ook niet altijd te realiseren.

25 In het verleden werden patiënten ook wel opgenomen in het buitenland, bijvoorbeeld in de Caprileskliniek te Curaçao. Daar verblijven in januari 2013 nog twaalf chronisch psychiatrische patiënten, zo blijkt uit een rapport van de Commissie Reorganisatie Geestelijke Gezondheidszorg. De kosten voor zorg en verblijf in het buitenland zijn echter aanzienlijk en worden niet zonder meer vergoed door de AZV. Vandaar dat tegenwoordig als uitgangspunt geldt dat de benodigde zorg in de eerste plaats op Aruba zelf zal moeten worden genoten.

In een recent rapport van de Commissie Reorganisatie Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: Commissie GGZ²⁶) wordt opgemerkt dat doorstroommogelijkheden binnen de PAAZ beperkt zijn. Er zou sprake zijn van vergrijzing.²⁷ Hoewel de PAAZ een capaciteit heeft van in totaal veertig bedden, wordt ruim de helft daarvan (21 bedden) gebruikt voor langdurige opvang van chronische psychiatrische patiënten. Deze patiënten horen eigenlijk niet thuis op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, maar zij verblijven daar noodgedwongen omdat passende alternatieven (denk aan geschikte ambulante zorgvoorzieningen, projecten voor begeleid wonen, etc.) ontbreken.²⁸ Het beslag dat deze vergrijzende groep legt op de beschikbare capaciteit maakt dat er minder ruimte overblijft voor spoedopnames en de opvang van kortverblijfpatiënten. Zorgelijk in dit verband is de constatering van de Commissie GGZ dat deze laatste groep patiënten dikwijls te vroeg wordt ontslagen om plaats te maken voor nieuwe spoedgevallen. Volgens de Commissie GGZ maken zij een grote kans op terugval, omdat de sociaal pedagogische dienst (SPD) die ambulante zorg voor deze patiënten moet bieden, daar vanwege onderbezetting niet altijd toe in staat is.²⁹

De slechts korte verblijfsduur van de groep niet-chronische patiënten heeft voorts waarborgtechnische implicaties. In de praktijk blijkt de civielrechtelijke dwangopneming slechts zelden een periode van vijf weken te overstijgen. De duur van de vrijheidsbeneming blijft daarmee binnen de termijn die is verbonden aan de ministeriële machtiging tot voorlopige plaatsing (art. 13 en 14 KzV). Tot een rechterlijke toetsing van de vraag of voortzetting van de dwangopneming noodzakelijk of wenselijk is (art. 22 KzV) komt het eigenlijk nooit. Bij de intake worden patiënten gewezen op de mogelijkheid om een voorziening te vragen bij de rechter over de rechtmatigheid van hun gedwongen verblijf.³⁰ Ze zullen daar wel zelf het initiatief toe moeten nemen. Je kunt je afvragen of daarmee voldoende recht wordt gedaan aan het ingrijpende karakter van deze maatregel en het gegeven dat we te maken hebben met een zeer kwetsbare, en over het algemeen weinig mondige groep patiënten. De procedure zou op dit punt, wat ons betreft, van meer rechterlijke waarborgen mogen worden voorzien.

3.2. *Ondercuratelestelling met last tot plaatsing op grond van het Burgerlijk Wetboek*

Een andere vrijheidsbenemende titel die in dit verband bespreking behoeft, vinden we geregeld in artikel 1:387 van het Burgerlijk Wetboek van Aruba. Dit artikel verschaft de mogelijkheid om iemand die als gevolg van drankmisbruik, dan wel de gewoonte van misbruik van verdovende of stimulerende middelen onder curatele is gesteld, voor de duur van maximaal één jaar ter verpleging in een inrichting te plaatsen. De ingangsvoorwaarde is dat de betrokkene bij herhaling aanstoot geeft in het openbaar of een gevaar is voor zich-

26 Deze commissie, ingesteld middels Ministeriële Beschikking van 23 juli 2012 van de Minister van Volksgezondheid en Sport, rapporteerde in januari 2013 over haar bevindingen. Het rapport is ongetiteld en zal in deze bijdrage verder worden aangeduid als 'rapport GGZ'.

27 Rapport GGZ, p. 9.

28 Vergelijk rapport GGZ, p. 5.

29 Vergelijk rapport GGZ, p. 4 en p. 9.

30 Dit ter waarborging van art. 5 lid 4 EVRM, dat luidt: 'Everyone who is deprived of his liberty by arrest or detention shall be entitled to take proceedings by which the lawfulness of his detention shall be decided speedily by a court and his release ordered if the detention is not lawful.'

zelf of voor anderen. Dwangopneming op basis van deze titel vereist een rechterlijke beslissing, die kan worden verzocht door de naaste familie van de verslaafde, diens voogd, curator of het Openbaar Ministerie.³¹ Naar de letter van de wet kan de vrijheidsbeneming, zo nodig, telkens met maximaal één jaar worden verlengd, doch dit blijkt in de praktijk vrijwel niet voor te komen.

Evenals bij de Krankzinnigenverordening, gaat het bij deze regeling om een afgeleide van een oude Nederlandse regeling,³² die via het Antilliaanse recht tot het Arubaanse rechtssysteem is gekomen.³³ De bevoegdheid was in de oorspronkelijke opzet beperkt tot personen die wegens verkwisting onder curatele waren gesteld, doch deze grond voor dwangopneming werd in 1929 in zowel Nederland als in de Antillen vervangen door de 'gewoonte van drankmisbruik'. Interessant is dat, terwijl de Nederlandse regeling sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw geleidelijk in onbruik is geraakt en uiteindelijk is afgeschaft met inwerkingtreding van de Wet Bopz in 1994,³⁴ men in de West de mogelijkheden om ondercuratele gestelden onder dwang in een inrichting te plaatsen juist heeft verruimd: in 1998 heeft de wetgever het mogelijk gemaakt om ook (en in de praktijk vooral) drugsverslaafden gedwongen op te nemen.³⁵ Die praktijk heeft op Aruba sindsdien een grote vlucht genomen. Op dit moment worden er zo'n twintig overlastgevendende drugsverslaafden opgehouden in het Centro di Motivacion, gelegen net buiten de muren van KIA, op de zuidpunt van het eiland. Kandidaten voor dwangopneming worden doorgaans aangebracht door het Openbaar Ministerie, dat in samenspraak met de familie, politie en verslavingszorg de dossiers opbouwt en aan het gerecht ter beoordeling voorlegt.

Het Centro di Motivacion heeft een capaciteit van 48 bedden, waarvan er 24 kunnen worden benut door de verslavingszorg.³⁶ De overige 24 zijn voor justitie bestemd. De organisatie is in handen van de onder het ministerie van Volksgezondheid ressorterende stichting Fundacion Maneho Adiccion Aruba (FMAA), dat met een team van onder meer een psychiater, psychologen, een verslavingsarts en (psychiatrisch) verpleegkundigen zorg draagt voor de tenuitvoerlegging van de maatregel en het daaraan verbonden resocialisatietraject. Het is de bedoeling dat de maatregel gefaseerd ten uitvoer wordt gelegd. De verslaafde dient een traject te doorlopen bestaande uit drie fasen: een zogenoemde motivatie- of ontgiftingsfase, een opbouwfase en een uitstroomfase. De gedachte is om de laatste twee fasen van de behandeling uiteindelijk in een andere (semi-open) inrichting te gaan executeren, namelijk het Centro Colorado in Seroe Colorado. Dit complex zal daartoe nog de nodige aanpassingen moeten ondergaan. Tot die tijd moet de maatregel nog volledig in het Centro di Motivacion ten uitvoer worden gebracht.

31 Ex art. 1:388 BWA.

32 PB 1913, no. 67.

33 AB 1989, no. GT 100. Zie over de Antilliaanse voorgeschiedenis nader G.P.M. van den Dungen, *Verslaafden, opsluiten of niet?*, NJB 1998, nr. 20, p. 914-915.

34 Zie o.a. *Kamerstukken II 1980/81*, 11270, 18, p. 19 en *Kamerstukken II 1984/85*, 17725, 7, p. 8.

35 AB 1998, no. 74.

36 Het Centro di Motivacion is pas recentelijk in gebruik genomen. Tot 2012 werden onder curatele gestelden geplaatst in een voormalig gevangeniscomplex in de wijk Dakota (Centro Dakota), maar dat was gezien de deplorabele toestand van de gebouwen niet langer verantwoord. Vergelijk De Lange & Vegter in hun voortgangsrapportage uit juli 2011, p. 25.

Wat we hierboven zagen bij de bespreking van de Krankzinnigenverordening lijkt zich ook hier af te tekenen. De juridische kaders waarbinnen de vrijheidsbeneming van verslaafden vorm krijgt, zijn sterk verouderd. De wetgeving beperkt zich in hoofdzaak tot het reguleren van de externe rechtspositie van de betrokkene. Over wat zijn rechten en plichten zijn tijdens het verblijf, wordt vrijwel niets geregeld. Opmerkelijk is voorts dat de wet niet voorziet in een regeling voor verlof en ontslag van ondercuratelegestelden. Uit artikel 1:389 BW volgt slechts dat de curatele eindigt wanneer bij rechterlijke uitspraak is vastgesteld, dat de oorzaken die tot de curatele aanleiding hebben gegeven niet meer aanwezig zijn. Het verzoek daartoe kan worden gedaan door dezelfde personen die de curatele kunnen verzoeken of vorderen (art. 1:389 lid 2 BW). Het ligt voor de hand, dat de vrijheidsbenemende titel in zo'n geval komt te vervallen. Datzelfde zal aan de orde zijn wanneer een jaar verstrijkt, zonder dat de rechter een verlenging van de termijn heeft bevolen. Ook dan vervalt de vrijheidsbenemende titel van rechtswege. Echter, of het gedurende die termijn van een jaar mogelijk is aan betrokkene (proef)verlof te verlenen of over te gaan tot voortijdige beëindiging van de plaatsing (zonder opheffing van de ondercuratelestelling zelf), en wie dit soort beslissingen zou mogen nemen, is niet in wetgeving vastgelegd. Nadere regulering op dit punt lijkt geboden.

Concluderend kunnen we stellen dat het thans bestaande juridische kader zich laat typeren als beperkt en sterk verouderd. Bovendien wordt niet altijd in volle omvang gebruik gemaakt van de mogelijkheden die het kader wel biedt, bijvoorbeeld omdat de daartoe benodigde faciliteiten ontbreken. In de volgende paragraaf richten we de blik naar voren. Wat heeft het nieuwe Wetboek van Strafrecht voor ons in petto?

4. Therapeutische beveiligingsmaatregelen in het nieuwe Wetboek van Strafrecht

Het nieuwe Wetboek van Strafrecht voorziet, als alle onderdelen daarvan daadwerkelijk in werking treden, in een verruimd spectrum aan straffen en maatregelen. De maximumstraffen bij de verschillende delicten zullen worden herijkt en de introductie van nieuwe (jeugd)sancties moet de mogelijkheden voor het leveren van maatwerk bij de bestrafning vergroten. De rechter wordt hiertoe ook expliciet uitgenodigd, zo volgt uit artikel 1:14 ASr, dat voorschrijft dat bij het opleggen van een straf rekening moet worden gehouden met de persoon van de verdachte, de mate waarin de gedraging aan de verdachte te verwijten is, en met de ernst van het feit en de omstandigheden waaronder het feit is gepleegd. In deze bijdrage beperken we ons tot de beveiligingsmaatregelen binnen het volwassenenstrafrecht die een gedwongen therapeutische opnemings van psychisch gestoorde of verslaafde delinquenten mogelijk maken. In het nieuwe wetboek treffen we er vier. We zullen ze hier kort bespreken.

4.1. Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 1:80 ASr)

De eerste maatregel is de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. We vinden haar geregeld in het nieuwe artikel 1:80 ASr. Het betreft eigenlijk de maatregel uit artikel 39 lid 2 van het huidige Wetboek van Strafrecht, maar dan in een nieuw jasje gestoken.

Dat wil zeggen: de naam is gewijzigd³⁷ en de wetgever heeft meer werk gemaakt van de waarborgtechnische inkadering ervan. De inhoudelijke criteria veranderen evenwel niet. Toepassing van de maatregel blijft, zoals nu het geval is, beperkt tot volledig ontoerekeningsvatbare daders. De rechter zal bovendien nog steeds van oordeel moeten zijn dat de betrokkene een gevaar is voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Wat wel nieuw is, is de voorwaarde dat een rechter een last tot plaatsing slechts kan geven na een daartoe strekkend advies van één of meer gedragskundigen – onder wie ten minste één psychiater – die de verdachte hebben onderzocht (art. 1:80 lid 2). In de huidige regeling kennen we een dergelijke rapportageverplichting niet. Deze verplichting leidt overigens weer uitzondering wanneer een verdachte weigert mee te werken aan het gedragskundig onderzoek. In zo'n geval, zo volgt uit artikel 1:80 lid 3 ASr, hoeft een rechter het advies van een psychiater niet af te wachten. Op die manier wordt voorkomen dat een verdachte de toepasbaarheid van de maatregel zou kunnen blokkeren door zijn (door psychische stoornis of calculatie ingegeven) proceshouding.

Het nieuwe artikel 1:80 ASr brengt de Arubaanse regeling wat meer in lijn met de wijze waarop de maatregel in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht is geregeld.³⁸ Er bestaat wel een aantal opmerkelijke verschillen. Zo schrijft de Nederlandse regeling bijvoorbeeld een 'multidisciplinaire' rapportage voor terwijl in de Arubaanse versie met een advies van één enkele psychiater kan worden volstaan. Deze keuze zou zijn ingegeven, zo lezen we in de memorie van toelichting, door het feit dat gedragskundige expertise op het eiland slechts schaars beschikbaar is.³⁹ Opmerkelijk is voorts de enigszins afwijkende formulering die we aantreffen in artikel 1:80 lid 2 ASr. Terwijl de Nederlandse regeling voorschrijft dat de rechter een last tot plaatsing niet geeft dan nadat hij zich een gedragskundig advies heeft doen overleggen, en dus niet rept over de strekking van dat advies, stelt de Arubaanse regeling als voorwaarde dat het advies '*daartoe strekkend*' zal moet zijn. Het lijkt een nuanceverschil, maar wel eentje met mogelijk vergaande consequenties. Het zou namelijk kunnen betekenen dat de rechter bij zijn oordeel over de toepasselijkheid van deze sanctie afhankelijk wordt gemaakt van een positief advies van een gedragskundige. Dat zou een vrij fundamentele wijziging teweegbrengen in de klassieke verhouding tussen de rechter (als beslisser) en de gedragskundige discipline (als adviseur).⁴⁰ Of deze afwijkende formulering inderdaad zo moet worden opgevat, is niet helemaal duidelijk. De memorie van toelichting zwijgt op dit punt in alle talen.

37 De verouderde term 'krankzinnigengesticht' is vervangen door het meer hedendaagse 'psychiatrisch ziekenhuis'.

38 Vergelijk art. 37 in het Nederlandse WvS. Zie voor een nadere bespreking van de maatregel: J.E. Beekman & F. Koenraad, De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Ontwikkelingen van een strafrechtelijke maatregel, *Delikt & Delinkwent*, 32 (2002) 8, p. 828-854.

39 MvT, p. 53.

40 Het vereiste van een 'daartoe strekkend advies' komt ook terug bij de hierna te bespreken tbs en, maar dat ligt buiten de scope van dit artikel, de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (art. 1:174 ASr) en de maatregel betreffende het gedrag van de jeugdige (art. 1:177 ASr).

4.2. Terbeschikkingstelling met bevel tot dwangverpleging (art. 1:81 jo 1:82 ASr)

Een volledig nieuwe sanctie voor de Arubaanse rechtssfeer is de maatregel van terbeschikkingstelling (tbs), welke is geregeld in de artikelen 1:81 tot en met 1:103 ASr.⁴¹ De regeling is gemodelleerd naar de Nederlandse tbs-maatregel,⁴² zij het dat de Arubaanse wetgever – ook hier – op een aantal punten andere keuzes heeft gemaakt.

De tbs is een strafrechtelijke beveiligingsmaatregel gericht op de beïnvloeding van het gedrag en op het beheersbaar maken van de psychische stoornis van de betrokkene. Het nieuwe Wetboek van Strafrecht kent twee varianten: tbs met dwangverpleging (art. 1:82 ASr), waarbij de betrokkene gedwongen wordt opgenomen in een gesloten inrichting, en tbs onder voorwaarden (art. 1:86 ASr). Bij deze laatste variant blijft dwangopneming achterwege, maar moet de betrokkene zich houden aan bepaalde door de rechter gestelde gedragsvoorwaarden.⁴³ Als stok achter de deur geldt dat de rechter, op vordering van de officier van justitie, tot omzetting in dwangverpleging kan besluiten indien betrokkene zich niet aan de voorwaarden houdt, of anderszins, wanneer het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen zulks vereist (art. 1:90 ASr).

De tbs met dwangverpleging is een van de meest ingrijpende sancties die een rechter tot zijn beschikking heeft. Ze kan, zo zullen we zien, in bepaalde gevallen zelfs inhouden dat een veroordeelde levenslang uit de samenleving wordt gehouden. ‘Dwangverpleging’ is overigens iets anders dan ‘dwangbehandeling’. In dat laatste voorziet de sanctie nadrukkelijk niet. Tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs wordt slechts een behandelaanbod gedaan. Of de betrokkene van dat aanbod gebruikmaakt, is aan hemzelf. Daarbij geldt wel dat een gemotiveerde houding en het meewerken aan de behandeling de kans op een succesvolle resocialisatie vergroot, hetgeen van invloed zal zijn op de duur van de vrijheidsbeneming.

Een rechter die een tbs-maatregel overweegt, zal zich ervan moeten vergewissen of aan de in artikel 1:81 ASr gestelde voorwaarden is voldaan. Er laten zich drie inhoudelijke voorwaarden onderscheiden. Een tbs-maatregel kan slechts worden opgelegd wanneer sprake is van een feit dat met ten minste zes jaar gevangenisstraf wordt bedreigd, of een van de delicten die worden genoemd in artikel 1:81 lid 1 ASr.⁴⁴ Toepassing van de maatregel blijft derhalve beperkt tot de zwaardere delicten in het spectrum. Een tweede voorwaarde is dat

41 Niet te verwarren met de ‘jeugd-tbr’ van art. 41 XX uit het huidige Wetboek van Strafrecht. Deze sanctie, die alleen bij jeugdigen kan worden opgelegd, wordt in de praktijk niet toegepast omdat er geen inrichting is waar deze jeugdigen gedwongen kunnen worden opgenomen.

42 Art. 37a tot en met 38l Nederlandse WvS.

43 Daarbij kan worden gedacht aan de voorwaarde dat de ter beschikking gestelde zich vrijwillig laat opnemen in een door de rechter aangewezen inrichting, zich onder behandeling stelt van een in de uitspraak aangewezen deskundige, of door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen inneemt dan wel gedooft dat deze aan hem worden toegediend (vgl. art. 1:87 ASr).

44 Het betreft delicten met een zekere gevaarscomponent die net niet aan het zesjaarsvereiste voldoen: opruiing (art. 2:50 ASr), opzettelijke vernieling van een electriciteitswerk (art. 2:103 sub a ASr), opzettelijke vernieling van een telecommunicatiewerk (art. 2:107 lid 1 sub a ASr), bedreiging met geweld (art. 2:255 lid 1 en 2 ASr), belaging (art. 2:273 lid 1 ASr), afpersing (art. 2:95 ASr) en gekwalificeerde vernieling (art. 2:340 ASr).

bij de verdachte, tijdens het begaan van het feit, een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens moet hebben bestaan. Volledige ontoerekeningsvatbaarheid wordt daarbij niet vereist.⁴⁵ Over de vraag in hoeverre de stoornis van de betrokkene van invloed moet zijn geweest op het delictgedrag bestaat in de juridische literatuur verschil van mening. Tot voor kort werd aangenomen dat er een causale relatie dient te bestaan tussen de stoornis en het delict, in die zin dat het delict mede kon worden toegeschreven aan de stoornis.⁴⁶ Recente jurisprudentie doet echter vermoeden dat de Hoge Raad hier niet meer dan een eis van gelijktijdigheid stelt.⁴⁷ Dat zou inhouden dat slechts moet worden gezien of de betrokkene gestoord was *ten tijde van* het delict. Wat de invloed van de stoornis op het delict is geweest, is dan niet zo relevant. Een derde voorwaarde voor oplegging van de maatregel ten slotte is dat de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel vereisen. Over het algemeen wordt aangenomen dat hier wél sprake dient te zijn van causaliteit, in die zin dat een relatie aannemelijk is tussen de gestoordheid van de betrokkene en zijn vermeende recidivegevaar.

Naast inhoudelijke eisen vinden we in artikel 1:81 ASr een aantal formele voorschriften. Het zijn dezelfde die we eerder al tegenkwamen bij de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De rechter mag een tbs-maatregel slechts opleggen na advies te hebben ingewonnen van één of meer gedragskundigen, waaronder ten minste één psychiater, die de betrokkene hebben onderzocht (art. 1:81 lid 3 ASr). Bovendien moet het advies tot oplegging van de maatregel tbs strekken. Alleen als een verdachte niet wil meewerken aan het gedragskundig onderzoek hoeft een dergelijk advies niet te worden afgewacht (art. 1:81 lid 4 ASr).

Wat hierboven werd opgemerkt over deze wat bijzonder geformuleerde rapportageverplichting bij de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, geldt wellicht in sterkere mate voor de maatregel tbs. Waar de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis toch vooral een civiele maatregel betreft die uit efficiencyoverwegingen aan de strafrechter is overgelaten, is de tbs immers een echte strafrechtelijke beveiligingsmaatregel. De rechtsgrond voor de tbs is primair gelegen in het gevaar dat de dader oplevert voor de samenleving (en minder in het therapeutische belang van de dader zelf). Het is opmerkelijk dat de wetgever de vrijheid van de rechter om een dergelijke maatregel op te leggen (volledig) afhankelijk lijkt te hebben gemaakt van gedragskundige instemming. Als we de regeling inderdaad zo moeten opvatten, wijkt ze op een fundamenteel punt af van het Nederlandse wetboek dat bij de herziening als uitgangspunt diende. Enige verantwoording in de par-

45 Een tbs-maatregel laat zich heel wel combineren met een vergeldende sanctie zoals de gevangenisstraf (vergelijk art. 1:82 lid 2 ASr). Een combinatievonnis van een tbs-maatregel met een levenslange gevangenisstraf is evenwel uitgesloten. Vgl. HR 14 maart 2006, NJ 2007/345.

46 Aldus J.W. Fokkens, De terbeschikkingstelling, in: B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht* (6e druk), Deventer: Kluwer 2012, p. 188.

47 HR 22 januari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC1311 (*Kraggenburger pornozaak*). Of de jurisprudentie van de Hoge Raad zich inderdaad zo laat interpreteren wordt in de literatuur inmiddels ook betwist. Zie: J. van Mulbregt, Over toerekenen en afrekenen, in: Koenraad, F., & I. Weijers (red.), *Vrijheid en verlangen. Liber amicorum prof.dr Antoine Mooij*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009, p. 273-292.

mentaire stukken over de achtergrond en het waarom van deze keuze zou op zijn plaats zijn geweest.

De duur van de tbs met dwangverpleging is niet afhankelijk van de ernst van het feit of de verwijtbaarheid van de dader, maar van de ontwikkeling die de veroordeelde doormaakt tijdens de tenuitvoerlegging ervan. Als uitgangspunt geldt dat een tbs-maatregel moet worden beëindigd zodra het uit de stoornis voortvloeiende recidivegevaar tot aanvaardbare proporties is teruggebracht. Delictgevaarlijkheid is geen statisch gegeven. De noodzaak van het voortduren van de tbs zal daarom voortdurend moeten worden getoetst. In de wet heeft een en ander als volgt vorm gekregen. In artikel 1:91 lid 1 ASr wordt bepaald dat de tbs kan worden opgelegd voor de duur van maximaal twee jaren, te rekenen van de dag waarop de rechterlijke uitspraak onherroepelijk is geworden. De rechter kan deze termijn daarna, op vordering van het Openbaar Ministerie, telkens met één of twee jaar verlengen zolang de gronden voor tbs nog steeds aanwezig zijn. De rapportagevoorschriften van artikel 1:80 lid 2 en 3 ASr zijn op deze verlengingsbeslissing van overeenkomstige toepassing verklaard (art. 1:91 lid 3 ASr). Van belang is voorts hetgeen wordt bepaald in artikel 1:92 lid 1 en 3 ASr.: de totale duur van een tbs met dwangverpleging gaat de duur van vier jaar niet te boven, tenzij de maatregel is opgelegd ter zake van een zogenoemd geweldsmisdrijf.⁴⁸ In dat laatste geval is de maatregel niet gemaximeerd en kan er in principe onbeperkt worden verlengd.

4.3. *Ondercuratelestelling met last tot plaatsing (art. 1:105 ASr)*

Een sanctie die ook nieuw is in het Arubaanse Wetboek van Strafrecht is de maatregel van ondercuratelestelling met last tot plaatsing. We vinden haar geregeld in artikel 1:105 ASr. Wat bijzonder is aan deze maatregel is dat een evenknie in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht ontbreekt. In Nederland kende men tot 1 oktober 2004 de zogenoemde SOV-maatregel (strafrechtelijke opvang verslaafden) die het mogelijk maakte recidiverende harddrugsverslaafden gedurende twee jaar gedwongen op te nemen ter behandeling van hun verslavingsproblematiek en ter bestrijding van de overlast die zij veroorzaken in het publieke domein.⁴⁹ Uit de memorie van toelichting bij het nieuwe Arubaanse Wetboek blijkt dat de wetgever artikel 1:105 ASr ziet als een soort Caribische variant op deze Nederlandse beveiligingsmaatregel. De wetgever zou er 'vanwege de beperkte mogelijkheden hier te lande' voor hebben gekozen aan te sluiten bij de mogelijkheden tot gedwongen opname van verslaafden die het Arubaanse civiele recht al biedt.⁵⁰ De hierboven besproken civielrechtelijke ondercuratelestelling wordt met de introductie van artikel 1:105 ASr dus van een strafrechtelijke ingang voorzien.

De voorwaarden voor toepassing van artikel 1:105 ASr zijn in grote lijnen gelijk aan de voorwaarden die gelden voor toepassing van de civielrechtelijke variant. Ze zijn slechts

48 'Een misdrijf dat is gericht tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam'. Hieronder vallen delicten als doodslag, moord, diefstal met geweld, aanranding van de eerbaarheid, diverse zeden-delicten en brandstichting waarvan levensgevaar te duchten is. Probleemgevallen zijn er ook. Vergelijk L. Dalhuisen & F. Koenraadt, Hoe gewelddadig is brandstichting? Juridische versus gedragskundige gevaarskwalificatie, *NJB* (2013) 17, p. 1119-1123.

49 Art. 38m NSr (oud).

50 MvT, p. 62.

aangepast aan de strafrechtelijke context. De maatregel kan enkel worden opgelegd op vordering van het Openbaar Ministerie. Daarnaast zal sprake moeten zijn van een veroordeling voor een misdrijf dat is gepleegd als gevolg van de gewoonte van drankmisbruik dan wel de gewoonte van misbruik van verdovende of stimulerende middelen (art. 1:105 lid 1 sub a ASr). Welk type misdrijven de wetgever hier voor ogen staat, wordt uit de toelichting op het artikel niet duidelijk. Er valt wat voor te zeggen, gezien de ratio van de maatregel, om dat hier te beperken tot typische drugsgelerateerde 'overlastdelicten' (denk aan diefstal, heling, vernieling, etc.). De wijze waarop de voorwaarde in artikel 1:105 ASr is omschreven, dwingt daartoe echter allerminst. Naast een veroordeling voor een verslavingsgerelateerd misdrijf zal voorts óf sprake moeten zijn van herhaaldelijk aanstootgevend gedrag in het openbaar en een risico voor herhaling daarvan, óf de veroordeelde moet zijn eigen veiligheid of die van anderen in gevaar brengen.⁵¹ Deze twee voorwaarden zijn facultatief omschreven, de rechter mag hier kennelijk kiezen. Wordt aan deze voorwaarden voldaan dan kan de rechter bevelen dat betrokkene onder curatele wordt gesteld en uiterlijk voor de duur van één jaar ter verpleging in een inrichting voor verslaafden wordt geplaatst. Uit artikel 1:105 lid 3 ASr volgt dat de strafrechter verder alle overige onmiddellijk noodzakelijke beslissingen (zoals de benoeming van een bewindvoerder en curator) dient over te laten aan de ter zake kundige civiele rechter. Deze zal moeten worden benaderd voor een eventueel verzoek tot tussentijdse beëindiging of verlenging van de last tot plaatsing na het verstrijken van de termijn van één jaar.⁵²

Opmerkelijk is dat het nieuwe artikel 1:105 ASr geen rapportageverplichting kent. Daarmee steekt de ondercuratelestelling schril af tegen de andere vrijheidsbenemende maatregelen uit het nieuwe wetboek. Het kunnen inschatten of sprake is van een verslaving, of delictsgedrag dat met die verslaving samenhangt en of er sprake is van recidivegevaar, gevaar voor de eigen veiligheid of dat van anderen vergt de nodige specialistische kennis. Een voorschrift aan de rechter om zich over dit soort aspecten gedragskundig te laten informeren zou, zo menen wij, hier dan ook niet hebben misstaan.

4.4. *Strafrechtelijke opvang verslaafden (art. 1:106 ASr)*

De laatste therapeutische maatregel die we hier bespreken, is de strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV). We vinden haar geregeld in het nieuwe artikel 1:106 ASr.

Dat Aruba, naast invoering van de ondercuratelestelling, overgaat tot invoering van een SOV-maatregel wekt enige verbazing. In de memorie van toelichting bij het nieuwe wetboek werd immers de suggestie gewekt dat de wetgever er, vanwege de beperkte voorzieningen hier te lande, juist van had afgezien om een SOV naar Nederlands model te introduceren.⁵³ Kennelijk heeft deze gedachte geen stand gehouden tijdens de parlementaire behandeling van de wetgevingsconcepten.⁵⁴ Opmerkelijk is voorts dat op het moment dat de concept-landsverordening aan de Arubaanse Staten werd aangeboden, de Nederlandse

51 Art. 1:105 lid 1 sub b en c.

52 MvT, p. 63.

53 MvT, p. 62.

54 In de MvT wordt opgemerkt dat de regering op deze wijze uitvoering heeft willen geven aan een parlementaire motie (motie nr. 5, 14 september 2006) waarin de staten de regering verzoeken een SOV-regeling naar Nederlands model in te voeren.

SOV inmiddels alweer was afgeschaft. In Nederland werd de maatregel, onder meer vanwege de specifieke doelgroep waarop zij zich richtte, als te beperkt ervaren.⁵⁵ Ze is in 2004 vervangen door een nieuwe maatregel, de maatregel van plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD). Bij deze ISD-maatregel staat niet de verslavingsproblematiek centraal, maar de hardnekkige recidive, zodat zij ook kan worden opgelegd bij veelplegers die *niet* verslaafd zijn. Het Land Aruba heeft besloten het te houden bij de beperktere SOV-maatregel. Over het waarom van deze keuze wordt in de memorie van toelichting geen uitleg gegeven.

De SOV is een maatregel die vrijheidsbeneming voor de duur van twee jaren mogelijk maakt. De maatregel kan worden opgelegd in geval van hardnekkige verslavingsgerelateerde recidive. De executie van de SOV krijgt vorm in drie fasen, waarbij de betrokkene steeds meer vrijheden wordt geboden. Fase I is bedoeld om de betrokkene te motiveren voor een behandeling in de fase II, gericht op het afkicken en het doorbreken van de criminele leefstijl. De derde fase wordt wel de resocialisatiefase genoemd en biedt de mogelijkheid voor een extramuraal tenuitvoerlegging, waarbij wordt gericht op de begeleiding naar werk, woning en terugkeer in de samenleving.

Een SOV-maatregel kan slechts worden opgelegd op vordering van het Openbaar Ministerie. De inhoudelijke voorwaarden vinden we geregeld in artikel 1:106 lid 1 ASr. De verdachte moet verslaafd zijn, een feit hebben begaan waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, én in de vijf jaren voorafgaand aan het door hem begane feit ten minste driemaal wegens een misdrijf tot een vrijheidsbenemende straf, maatregel, vrijheidsbeperkende maatregel of taakstraf zijn veroordeeld.⁵⁶ Bovendien zal er ernstige rekening mee moeten worden gehouden dat de verdachte opnieuw een verslavingsgerelateerd misdrijf zal begaan en dient de veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel te vereisen. In artikel 1:106 lid 4 ASr vinden we een rapportageverplichting geregeld. De rechter die de maatregel wil opleggen, kan dat slechts doen nadat hij zich een advies van een gedragskundige heeft doen overleggen. Dat advies mag in principe niet ouder zijn dan een jaar. Uit de wijze waarop deze rapportageverplichting is omschreven, volgt niet dat het gedragskundig advies tot oplegging van SOV zal moeten strekken. De rechter kan hier dus kennelijk ongebonden beschikken, en daarmee wijkt de regeling af van de wijze waarop een en ander is vormgegeven bij de tbs en plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Overigens geldt ook hier dat indien de betrokkene niet wenst mee te werken aan het gedragskundig onderzoek, het advies van de gedragskundige niet hoeft te worden afgewacht.⁵⁷

De voorwaarden voor oplegging van de SOV-maatregel zijn aanzienlijk strenger dan die voor de ondercuratelestelling. Dit terwijl de beoogde doelgroepen elkaar waarschijnlijk

55 Zie: S. Struijk, *De ISD in perspectief. Een studie naar de ISD-maatregel in het licht van het Nederlands strafrechtelijk sanctiestelsel ter bestrijding van recidive en criminele overlast* (diss. Rotterdam), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2011, p. 216-217.

56 Overigens wordt in de nieuwe Arubaanse regeling, anders dan in de Nederlandse, niet de eis gesteld dat het 'trigger offence' moet zijn begaan na tenuitvoerlegging van deze straffen en maatregelen. In principe zou iemand die in de voorbije vijf jaren driemaal bij verstek is veroordeeld, zonder dat de opgelegde straffen of maatregelen zijn uitgezeten, voor een SOV-plaatsing in aanmerking kunnen komen. Dat laatste heeft de Nederlandse wetgever willen uitsluiten.

57 Art. 1:106 lid 5 ASr.

niet veel zullen ontlopen. Het is dan ook de vraag wat de meerwaarde is van de SOV voor de praktijk. De SOV voorziet weliswaar in een vrijheidsbenemende titel van langere duur (twee jaar versus één jaar bij de ondercuratelestelling met last tot plaatsing), maar dit gegeven is relatief. De ondercuratelestelling immers, kan eventueel telkens met nog een jaar worden verlengd.⁵⁸ De SOV aan de andere kant, kan op verzoek van de veroordeelde, het Openbaar Ministerie of ambtshalve door de rechter worden verkort als blijkt dat de nagestreefde doelen niet gerealiseerd kunnen worden.⁵⁹ Bijvoorbeeld omdat de verslaafde vanwege ernstige psychische problematiek niet bij machte is te resocialiseren.

Dat laatste brengt ons op nog een ander punt. In hoeverre sluit de SOV aan op de beoogde doelgroep? De SOV maakt het mogelijk om plegers van feiten van een relatief geringe ernst langdurig de vrijheid te ontnemen. Dat vereist een stevige legitimatie. De Nederlandse wetgever verwoordde die gedachte aldus:

'De rechtvaardiging voor het invoeren van deze maatregel is niet gelegen in de ernst van de begane delicten afzonderlijk. Die rechtvaardiging ligt enerzijds in de door criminaliteit veroorzaakte ernstige maatschappelijke overlast, bestaande uit het plegen van een reeks van strafbare feiten, en anderzijds in het belang dat een drugsverslaafde een geïntegreerd zorgaanbod ontvangt, gericht op maatschappelijke (re)integratie en beëindiging van de recidive.'⁶⁰

De maatregel kent dus een dubbele grondslag. Dat wil zeggen: het moet gaan om bestrijding van ernstige overlast in het publieke domein *en* het oplossen van de verslavingsproblematiek van verslaafde veelplegers, op beide komt het aan. De consequentie van deze insteek is dat zodra één van deze twee doelen niet kan worden gerealiseerd, de legitimiteit van (voortduren van) de sanctie in het gedrang kan komen.⁶¹

Het is een lijn van redeneren die zich laat herkennen in de jurisprudentie rond de SOV-maatregel in Nederland. Aan de ene kant heeft de Hoge Raad uitgemaakt dat het feit dat een verdachte niet gemotiveerd blijkt te zijn om een behandelprogramma te volgen, op zich nog niet voldoende is om van oplegging van SOV af te zien. De SOV heeft immers tot doel die psychische weerstand te doorbreken door een patiënt in een therapeutische omgeving te plaatsen en hem zo te overtuigen gebruik te maken van het behandelaanbod.⁶² Wanneer eerst gedurende de tenuitvoerlegging blijkt dat de resocialisatiedoelstelling voor een individuele betrokkene te hoog gegrepen is, zal dat niet snel tot beëindiging van de maatregel leiden. Dat zou immers een ongewenste premie kunnen zijn op het niet meedoen aan de in de SOV geboden zorgvoorzieningen.⁶³ Daar staat tegenover dat het resocialisatieperspectief, bij oplegging van de SOV, niet al bij voorbaat illusoir mag zijn vanwege

58 Art. 1:387 lid 1 BW.

59 Art. 1:112 lid 1 ASr.

60 *Kamerstukken II 1997/98, 26023, 3, p. 1-2.* Zie ook art. 1:106 lid 2 ASr.

61 Zie in die zin: T. Kooijmans, *Strafrechtelijke opvang verslaafden*, *Delikt & Delinkwent* 30 (2000), afl. 6, p. 593-609.

62 HR 17 december 2002, NJ 2003/184.

63 Vgl de toenmalige Nederlandse minister van Justitie Korthals in zijn antwoord op vragen aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II 1998/99, 26023, nr. 5, p. 13*).

een omstandigheid die buiten de macht van betrokkene ligt. Bijvoorbeeld omdat de betrokkene vanwege ernstige psychische problematiek niet in staat is succesvol deel te nemen aan het behandelprogramma.⁶⁴ En daar wringt de schoen. De categorie verslaafden die voor de meeste overlast zorgt op het eiland Aruba, wordt in beleidstukken doorgaans aangeduid als *'double trouble'*.⁶⁵ Er is niet alleen sprake van verslaving, maar vaak ook van ernstige psychische problematiek. Dit gold in de Nederlandse straftoematingspraktijk als contra-indicatie voor oplegging van de SOV. Of Arubaanse rechters hier een andere lijn gaan volgen, valt te bezien.

De SOV zal moeten concurreren met de maatregel van ondercuratelestelling waarmee in de civiele praktijk al veel ervaring is opgedaan. Het is dus maar de vraag of de SOV op veel cliëntèle zal kunnen rekenen. Dat valt te betreuren in ten minste één opzicht. Invoering van de SOV brengt namelijk wel degelijk een belangrijke innovatie teweeg. Misschien niet qua interventie, maar wel in de wijze waarop de rechten en plichten van de gedetineerde verslaafde zal worden geregeld. Artikel 1:108 van het nieuwe wetboek bevat namelijk een opdracht aan de wetgever om bij landsbesluit regels te stellen ten aanzien van de interne rechtspositie van hen aan wie een SOV-maatregel is opgelegd.⁶⁶ Dat is nieuw. Iets soortgelijks wordt bij de ondercuratelestelling met last tot plaatsing node gemist.

5. Het aanbod aan forensisch-therapeutische voorzieningen bezien in het licht van de nieuwe behoefte

Met de invoering van een nieuw sanctiestelsel heeft het Land Aruba niet alleen een groot deel van de Nederlandse regelgeving overgenomen, maar incorporeert ze ook de daaraan ten grondslag liggende penologische uitgangspunten. Terwijl het huidige Arubaanse sanctiestelsel nog altijd sterk voortborduurde op de neoklassieke grondslagen waarop zij oorspronkelijk is gebouwd (d.w.z. overwegend monistisch, retributief en met de vrijheidsbenemende straf als een van de voornaamste instrumenten ter vergelding, afschrikking en/of beveiligung van de samenleving), heeft het Nederlandse sanctiestelsel sinds haar totstandkoming in 1886 een stevige evolutie doorgemaakt.⁶⁷ Het sanctiestelsel is daar door de jaren geleidelijk complexer en gedifferentieerder geworden, onder andere door de introductie van nieuwe op behandeling gerichte beveiligingsmaatregelen en de uitbouw van voorwaardelijke modaliteiten ten behoeve van gedragsbeïnvloeding en toezicht op delinquenten aan wie enigerlei sanctie is opgelegd.⁶⁸ In de naoorlogse decennia zijn, qua strafdoelen, de resocialisatie en speciale preventie sterk op de voorgrond getreden. Bovendien wordt er – mede ingegeven door capaciteitstekorten in de inrichtingen – al decennialang gezocht

64 Hof Arnhem 21 juli 2003, ECLI:NL:GHARN:2003:AI0163. Zie ook A-G Jörg in zijn conclusie bij HR 31 mei 2005, ECLI:NL:PHR:2005:AS9291.

65 Vergelijk rapport van de Commissie GGZ (2013), p. 14.

66 Deze uitvoeringswetgeving is op dit moment in ontwikkeling. Maar naar het zich laat aanzien zal een op de Nederlandse Penitentiaire beginselenwet geïnspireerde regeling gaan gelden.

67 Zie: C. Kelk & Ch. Haffmans, De strafrechtelijke maatregelen en het tanende tweesporstelsel, in: J.P. Balkema et al. (red.), *Gedenkboek Honderd Jaar Wetboek van Strafrecht*. Arnhem: Gouda Quint 1986, p. 333-347.

68 Zie voor een gedetailleerd overzicht van het arsenaal in Nederland aan voorzieningen in de forensische ggz: H. Groen, M. Drost & H.L.I. Nijman, (red.), *Handboek Forensische geestelijke gezondheidszorg* (2e druk), Utrecht: De Tijdstroom 2011.

naar alternatieven voor (kortdurende) vrijheidsbeneming. Zolang een verantwoord verblijf buiten de muren van de inrichting mogelijk is, verdient dat de voorkeur. Het houden van toezicht op dit soort vrijheidsbepurende modaliteiten behoort inmiddels tot een van de kerntaken van de Stichting Reclassering Nederland. Het behandeloptimisme dat de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw kenmerkte, heeft overigens alweer enige tijd plaatsgemaakt voor een meer realistische, op beheersing van recidive risico's gerichte benadering. Gedragskundige kennis wordt benut om vermeend recidivegevaar in kaart te brengen en de beschikbare behandelprogramma's zo goed mogelijk te laten aansluiten op de criminogene behoeften van de delinquent.⁶⁹ Bij een dergelijk systeem, dat in Nederland dus geleidelijk tot zijn huidige vorm is uitgekristalliseerd, zoekt de Arubaanse wetgeving nu ook aansluiting. Het is, op papier althans, een enorme sprong voorwaarts. Een interessante vraag is vervolgens in hoeverre de Arubaanse strafrechtspleging ook daadwerkelijk in staat zal zijn haar praktijken aan te passen aan dat nieuwe elan.

De voorgestane aanpassingen in het sanctiestelsel zijn ambitieus. Om kans van slagen te kunnen maken zal aan een aantal randvoorwaarden moeten zijn voldaan. Er zal een grotere behoefte ontstaan aan input van de gedragskundige discipline in de strafprocedure. Er zal resocialisatiebeleid moeten worden ontwikkeld, evenals toezicht op de tenuitvoerlegging van voorwaardelijke modaliteiten en nazorg. Daarnaast zullen plaatsen moeten worden gecreëerd die geschikt zijn voor de tenuitvoerlegging van de nieuwe therapeutische sanctievormen. Een reguliere penitentiaire omgeving volstaat in dat opzicht doorgaans niet. In deze paragraaf zal worden bezien of het huidige voorzieningenpeil op Aruba kan voorzien in die behoefte, en zo nee, waar dan de knelpunten liggen.

5.1. Gedragskundige advisering

Een van de te verwachten effecten van invoering van het nieuwe stelsel is dat er een grotere vraag ontstaat naar gedragskundige expertise.⁷⁰ Zoals we zojuist hebben beschreven, schrijft de wet rapportages voor bij oplegging van vrijwel alle typen therapeutische sancties (de ondercuratelestelling vormt de enige uitzondering). Een aantal van deze sancties kan slechts worden opgelegd na een 'daartoe strekkend advies' van een psychiater, hetgeen de rol van de gedragskundige advisering zelfs nog iets pregnanter maakt. De rapportages dienen – behalve bij de tbs-verlengingsrapportage⁷¹ – bovendien te worden opgesteld door gedragskundigen die niet bij de behandeling betrokken zijn. Dat legt een fors beslag op de beschikbare gedragskundige kennis op het eiland. We hebben het dan overigens niet alleen

69 Zie voor de *What Works*-benadering D.A. Andrews & J. Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct* (5th Edition), Newark: Anderson Publishing, 2010.

70 Hoe groot die zal uitpakken is moeilijk in te schatten. De vraag naar gedragskundige expertise in hoge mate afhankelijk van het requireerbeleid van het Openbaar Ministerie en de aard en hoeveelheid behandelde strafzaken per jaar. Uit het jaarverslag van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie 2012 volgt dat er in eerste aanleg 973 'reguliere misdrijfzaken' zijn behandeld. Hoeveel misdrijven met geweldscomponent het betreft, in hoeveel van deze gevallen sprake is van verslavingsproblematiek en hoeveel verdachten/delicten zich voor afdoening d.m.v. bijzondere gedragsvoorwaarden lenen, maken dit soort statistieken niet inzichtelijk.

71 Althans, dat is het geval in de Nederlandse regeling (art. 509a Sv) waarnaar, zo leggen wij de MvT uit, de (uitermate beknopte) Arubaanse regeling is gemodelleerd. Niet duidelijk is of de Arubaanse wetgever een externe duorapportage verlangt in het geval de verlenging van een tbs met dwangverpleging tot voorbij de zesjaarstermijn aan de orde is (vgl. art. 509o lid 3 Sv, dat geen equivalent kent in de Arubaanse regeling).

over (forensisch-)psychiatrische kennis. Bij de SOV bijvoorbeeld wordt niet de eis gesteld dat de rapportage door een psychiater moet zijn opgesteld, maar spreekt de wet van het meer neutrale 'gedragskundige advies'. Dat kan ook afkomstig zijn van een psycholoog, eventueel verbonden aan de reclasseringsinstelling of de FMAA.⁷²

Niet onbelangrijk ook is dat het nieuwe sanctiestelsel in een forse uitbreiding voorziet van het aantal voorwaardelijke modaliteiten. Het houden van toezicht op en de begeleiding van voorwaardelijk gestraften behoort tot het takenpakket van de Stichting Reclassering. De druk op deze organisatie zal daardoor toenemen. Het is van belang dat de reclassering zich een goed beeld kan vormen van de betrokkene, zodat ze, mocht een voorwaardelijke modaliteit worden overwogen, de rechter kan informeren over de mogelijkheden (of beperkingen) van begeleiding. Het lijkt dan ook aangewezen om de reclassering (en mogelijk ook de FMAA) in een zo vroeg stadium bij de vervolging te betrekken, bijvoorbeeld in het kader van vroeghulpbezoeken tijdens de voorlopige hechtenis. Een goede afstemming met het requirerebeleid van Openbaar Ministerie is hier onontbeerlijk.

Of de gedragskundige capaciteit op Aruba op dit moment toereikend is om te kunnen voorzien in de behoefte die ontstaat na inwerkingtreding van het nieuwe wetboek, is maar zeer de vraag. Uit een recente inventarisatie van de eerdergenoemde Commissie GGZ blijkt dat er, in de psychiatrie althans, sprake is van schaarste.⁷³ In januari 2013 tekende deze commissie nog op dat er zo'n 4,5 fte psychiaters werkzaam is op het eiland (binnen PAAZ, SPD en vrijgevestigd), waaronder één forensisch psychiater en één psychiater gespecialiseerd in de kinder- en jeugdpsychiatrie.⁷⁴ De commissie calculeert dat er behoefte bestaat aan uitbreiding van het aantal fte's tot 7. In die berekening is nog geen rekening gehouden met de extra werkdruk die zal voortvloeien uit de inwerkingtreding van het nieuwe Wetboek van Strafrecht.

Beschikbaarheid van gedragskundige expertise is dus een knelpunt. De wetgever heeft dat ook onderkend, zo lezen we in de memorie van toelichting.⁷⁵ Met het oog daarop zijn de eisen voor oplegging van de maatregelen tbs en plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis bijvoorbeeld al teruggeschroefd van duorapportage (hetgeen vereiste is in Nederland) naar enkelvoudige rapportage door alleen een psychiater. Of dit, waarborgtechnisch gezien, een wenselijke concessie is valt nog te bezien. Het moge duidelijk zijn dat hier in ieder geval een prikkel ligt voor de (verdediging van) verdachte om ook zelf inhoudelijk tegenspraak te gaan organiseren.⁷⁶ Bijvoorbeeld door op zoek te gaan naar een second opinion.

Interessante vraag is vervolgens hoe het probleem van de schaarste aan gedragskundige expertise kan worden ondervangen? Het zou mooi zijn als dat zou lukken met lokaal beschikbare expertise en kennis. Aantrekken van buitenlandse psychiaters brengt immers aanzienlijke kosten met zich mee. Bovendien speelt ook het bezwaar van de taalbarrière,

72 Zie art. 1:122 ASr waarin onder de noemer 'gedragskundige' ook wordt verstaan een persoon die bevoegd is de titel 'psycholoog' te voeren dan wel een arts die bevoegd is de titel 'psychiater' of 'zenuwarts' te voeren.

73 Rapport van de Commissie Reorganisatie Geestelijke Gezondheidszorg, januari 2013.

74 Rapport GGZ, p. 21.

75 MvT, p. 53.

76 Vergelijk C.H. Brants, De vereisten van waarheidsvinding en eerlijk proces bij vingerafdrukkenbewijs: R. v Smith [2011], EWCA Crim 1296. *Expertise & Recht*, feb 2012, p. 12-18.

de onbekendheid met de lokale cultuur, normen en waarden. In het GGZ-rapport wordt een interessante suggestie gedaan, zij het eentje die beperkt blijft tot de reguliere psychiatrie.⁷⁷ Voorgesteld wordt om de verkokering af te breken en vrijgevestigde psychiaters, de psychiaters in loondienst alsmede psychiaters werkzaam in de ambulante zorg (SPD) onderdeel te laten uitmaken van één omvattend psychiatrisch zorgstelsel. Er zou één loket moeten komen waar alle nieuwe psychiatrische patiënten worden aangemeld, vanwaar triage en intake worden gedaan en diagnose wordt gesteld, waarna de patiënt naar de juiste deskundige kan worden verwezen. Een dergelijke opzet vermag een efficiënte aanwending van schaarse middelen mogelijk bevorderen. Het loont wellicht de moeite om te onderzoeken of ook het forensisch-psychiatrische veld zou kunnen aansluiten bij een dergelijk distributiemodel.

Een andere mogelijkheid is het zoeken naar schaalvergroting, bijvoorbeeld buiten de landsgrenzen. Aruba is niet het enige land in het Caribisch gebiedsdeel dat op de beperkingen van de kleinschaligheid stuit. Ook op de bovenwindse eilanden Bonaire en Curaçao is behoefte aan gedragskundige expertise. Interregionale uitwisseling kan hier mogelijk een oplossing bieden. Bijvoorbeeld middels de totstandkoming van een netwerk van forensisch psychiaters (een soort Caribische pendant van het Nederlandse NIFP), waar verzoeken tot observatie en rapportage binnenkomen, de matching van casus en deskundige plaatsvindt en van waaruit de beschikbaarheid van specifieke kennis wordt gecoördineerd. Aan dit netwerk verbonden gedragskundigen zouden een aantal maal per jaar een ander eiland kunnen aandoen voor diagnose en rapportage. Het zo-even gesignaleerde probleem dat gedragskundige rapporteurs niet bij de behandeling betrokken dienen te zijn, wordt zo eveneens ondervangen.

5.2. Inrichting toegerust voor dwangopneming en gedragsinterventie

Voor effectieve gedragsinterventie binnen een gesloten setting is een inrichting nodig waar een therapeutisch klimaat heerst.⁷⁸ De locatie moet bovendien voldoende gelegenheid bieden tot detentiefasering. Dat wil zeggen: naast behoefte aan een gesloten inrichting met een hoog beveiligingsniveau voor de eerste fase van het verblijf, zal er ook behoefte ontstaan aan halfopen en (semi-)ambulante plaatsen voor veroordeelden bij wie de behandeling al een stuk gevorderd is. Het uiteindelijke doel van de interventie is immers om de betrokkene weer verantwoord te kunnen laten terugkeren naar een leven buiten de muren van de inrichting. Dat vergt een traject van afnemende sturing en toenemende eigen verantwoordelijkheid. Iets wat ook tot uiting zal moeten komen in de wijze waarop deze groep veroordeelden wordt gehuisvest.

Ten aanzien van de SOV en de ondercuratelestelling lijkt in deze behoefte te kunnen worden voorzien binnen de bestaande voorzieningen. In het rapport van de Commissie GGZ wordt gesproken over veertig á vijftig verslaafden met een opname-indicatie.⁷⁹ Opvang zou kunnen worden gerealiseerd binnen het Centro di Motivacion nabij het KIA. Het

77 Rapport GGZ, 'Herstelpunt 2', p. 17.

78 F.A.J. Fluttert, Sociotherapie. In: H. Groen, et al (red.), *Handboek Forensische geestelijke gezondheidszorg* (2e druk), Utrecht: De Tijdstroom 2011, p. 308-319.

79 Rapport GGZ, p. 14.

Centro di Motivacion zelf telt 48 behandelplaatsen, waarvan er 24 beschikbaar zijn voor de verslavingszorg. Eventuele detentiefasering zou vorm kunnen krijgen via doorplaatsing naar (een speciaal daartoe geschikt gemaakte afdeling binnen) het Centro Colorado of een van de *halfway houses* van de FMAA.

Bij de maatregelen tbs en plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis ligt dit gecompliceerder. Aruba heeft nu nog geen voorzieningen op dit gebied. Het voorzieningenniveau binnen KIA (IBA-afdeling) is voor deze groep veroordeelden/patiënten niet toereikend. Plaatsing in het buitenland, bijvoorbeeld Nederland, zal uitvoerig dienen te worden afgewogen tegen de kosten die daarmee gemoeid zullen zijn. In de memorie van toelichting bij het nieuwe wetboek wordt dit probleem ook gesignaleerd.⁸⁰ Daar wordt de suggestie gedaan om samen met andere landen en eilanden binnen het Koninkrijk, één Caraïbisch forensisch-psychiatrische inrichting te stichten waar patiënten vanuit de regio zouden kunnen worden ondergebracht. Dit lijkt vooralsnog toekomstmuziek. Het realiseren van een dergelijk project vergt een hoge mate van afstemming tussen de verschillende eilanden, en daar hapert het plan. Bovendien bemoedijkt deze oplossing (een verblijf ver weg van huis, zonder mogelijkheden om familie bij de verpleging te betrekken) de resocialisatie.

Realistischer is wellicht om te opteren voor de bouw van een kleinschalige tbs-kliniek binnen de landsgrenzen. Bij voorkeur op een plek in de directe nabijheid van KIA. Het voordeel van zo'n locatie is dat gebruik kan worden gemaakt van de daar reeds aanwezige penitentiaire logistiek (denk aan beveiliging, administratie, catering). Tegelijkertijd kan de forensisch-psychiatrische expertise die in een tbs-kliniek voorhanden zal moeten zijn, worden gedeeld met KIA en het op die locatie eveneens gesitueerde Centro di Motivacion. Beschikbaarheid van schaarse middelen, kennis en ervaring worden op deze wijze effectief over het systeem verspreid. Over wat voor aantallen hebben we het dan? In een haalbaarheidsstudie uit 2009 wordt gesteld dat er op Aruba behoefte is aan een inrichting die jaarlijks zo'n vijf á tien nieuwe terbeschikkinggestelden kan verwerken.⁸¹ Uitgaande van een goede doorstroming in de inrichting, zou een kliniek met zo'n twintig behandelplaatsen in principe moeten kunnen volstaan om in die behoefte te voorzien.⁸²

5.3. Een balans tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie

De in dit artikel besproken maatregelen verschillen onderling sterk in de mate van beveiliging, de aard van de behandeling en de regeling van de rechtspositie. Deze maatregelen hebben alle een functie om bij te dragen aan de waarborging van de maatschappelijke veiligheid. Zo is bij uitstek de verregaande maatregel tbs met bevel tot verpleging veeleer te beschouwen als een beveiligings- of beschermingsmaatregel. Vooral gezien de mogelijkheid tot toepassing van dwang c.q. vrijheidsbeneming die met deze maatregelen gepaard

80 MvT, toelichting bij art. 1.3.11 (art. 1:84 in de huidige nummering).

81 Prinsen & Vinkers 2009, p. 42.

82 Dat zou relatief gezien neerkomen op eenzelfde tbs-capaciteit als in het Nederlandse tbs-systeem. In Nederland beschikt men over circa 3100 plaatsen op een bevolking van zo'n 16,5 miljoen inwoners (bron: Nederlandse Zorgautoriteit, *Markscan Forensische zorg met strafrechtelijke titel, Weergave van de markt 2008-2012* (juni 2012)).

gaan, is een regeling van de rechtspositie ten tijde van de tenuitvoerlegging ervan noodzakelijk.⁸³

De maatregel tbs wordt primair gerechtvaardigd door de beveiliging van de samenleving die met deze maatregel wordt beoogd. Die beveiliging wordt op korte termijn gerealiseerd door detentie en op lange termijn door middel van (een aanbod tot) behandeling van gevaarlijke personen. Hier onderscheidt de maatregel zich van de gevangenisstraf, die vergelding van het strafbare feit beoogt. De tenuitvoerlegging van de maatregel tbs, en daarmee het verblijf in de tbs-kliniek en de daaropvolgende resocialisatiefase, staat sterk in het teken van zowel de beveiliging als de behandeling.

De tenuitvoerlegging van de maatregel tbs vereist voor de behandeling dat de terbeschikkinggestelde binnen de beveiligde c.q. veilige omgeving van de kliniek moet kunnen 'experimenteren' met ander c.q. nieuw gedrag. Verandering van gedrag is al lastig en moeilijk en roept bij menigeen al verzet op, maar dat geldt des te meer als dat door de strafrechter wordt vereist, wil ter zijner tijd van beëindiging van de maatregel sprake zijn. Wanneer met de behandeling in het kader van de tbs-maatregel wordt begonnen, gebeurt dat in de geslotenheid van de kliniek. Inherent aan de behandeling tijdens de tbs-maatregel is dat steeds getracht zal moeten worden – onder strikte condities van veiligheidswaarborgen – de bewegingsvrijheid geleidelijk uit te breiden. Beveiliging en behandeling hangen hier dus direct met elkaar samen. Verlof en uitbreiding van bewegingsvrijheid weerspiegelen aldus de vorderingen in de behandeling, maar nopen tevens tot grote waakzaamheid. De uitbreiding van de bewegingsvrijheid komt alleen in aanmerking als dat verantwoord wordt geacht. De inperking van die bewegingsvrijheid staat gemakkelijk op gespannen voet met de door de terbeschikkinggestelde gewenste bewegingsvrijheid of zelfs met het – door hem wel of niet vermeende – recht daarop.

De drie componenten van een rechtspositieregeling voor de maatregel tbs, namelijk beveiliging, behandeling en rechtswaarborgen, fungeren in een dynamisch proces van tenuitvoerlegging als drie pijlers die elkaar in evenwicht houden. Te veel nadruk op een van de drie, kan al snel ten nadele van de andere werken. Als zodanig zijn deze componenten beveiliging, behandeling en rechtspositie te beschouwen als de steunberen van een verantwoorde tenuitvoerlegging van de maatregel tbs. Overigens zouden hier nog twee andere pijlers genoemd kunnen worden, te weten beschikbare middelen c.q. financieel beleid en beroepsethiek. In dat financiële beleid spelen overwegingen van efficiency en doelmatigheid een steeds duidelijker rol. In het verlengde van de juridisering nemen beroepsethische aspecten een allengs belangrijker plaats in voor de richtlijnen voor professioneel handelen van het personeel.

De maatregel SOV kent veel beter uitgekristalliseerde externe en interne waarborgen, iets wat voor de ondercuratelestelling niet in diezelfde mate aanwezig is. Vanuit het perspectief van rechtswaarborgen valt er veel voor te zeggen de regeling van de ondercuratelestelling op dit punt nog eens kritisch tegen het licht te houden (en bijvoorbeeld op basis van de

83 Zie: C. Kelk, *Nederlands detentierecht* (3e druk), Deventer: Kluwer, 2008; D. van der Hoeven, K. Eppink, F. Koenraadt & M. Boone, *Balanceren met recht. Onderzoek naar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in de klinische praktijk*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009; M. Boone, *Eigen boeven eerst. Insluiting en uitsluiting in de sanctietoepassing* (oratie RUG), Den Haag: Eleven International Publishing, 2012..

Nederlandse SOV-regelgeving, of Bopz-regelgeving een nieuwe regeling te formuleren voor de interne rechtspositie). Maar die discussie valt buiten het bestek van dit artikel.

5.4. Goed georganiseerde nazorg en toezicht op voorwaardelijke modaliteiten

Bij de tenuitvoerlegging van de tbs, de ondercuratelestelling en de SOV ligt veel nadruk op resocialisatie. Inhoudelijk krijgt dit vorm via de eerdergenoemde detentiefasering. Het juridische kader voor deze detentiefasering wordt geboden via de mogelijkheden van (proef)verlof of voorwaardelijke beëindiging van de maatregel. De centrale gedachte achter deze regelingen is dat de invrijheidstelling kan worden teruggedraaid op het moment dat iemand dreigt terug te vallen in delictgedrag. De wetenschap dat de invrijheidstelling nog niet definitief is, is voor de betrokkene soms net het steuntje in de rug dat hij nodig heeft om op het rechte pad te blijven.

Er zal altijd een groep patiënten zijn voor wie de stap naar volledige zelfstandigheid te groot is. In dat geval zal moeten worden teruggevallen op een vangnet van familie of sociaal netwerk, wat overigens niet zelden ontbreekt. Het is zaak beleid en voorzieningen te ontwikkelen voor deze kwetsbare groep patiënten om te voorkomen dat zij na ontslag uit de inrichting weer in oude gewoonten vervalt. Denk bijvoorbeeld aan het creëren van begeleide woonvormen.

Als we kijken naar de huidige sociale kaart van Aruba, dan lijkt ten behoeve van de resocialisatie van ondercuratelegestelden op dit moment de meest vergaand ontwikkelde logistiek te bestaan.⁸⁴ De FMAA beschikt over een *halfway house* voor uitstromende patiënten en kent een lopend nazorgtraject. Ze heeft diverse partnerschappen gesloten met maatschappelijke en particuliere organisaties, onder meer ten behoeve van de dagbesteding en begeleiding naar werk. Hier is dus al het nodige aan resocialisatievoorzieningen voorhanden. Het zijn voorzieningen waarmee ook resocialiserende SOV'ers gediend zouden kunnen zijn. Daarbij moet wel worden aangetekend dat de SOV een justitiële maatregel betreft, en niet, zoals de ondercuratelestelling met last tot plaatsing, een civielrechtelijke. Begeleiding en toezicht gedurende de laatste fase van het SOV-traject zal naar waarschijnlijkheid dan ook niet primair bij de FMAA komen te liggen, maar bij de reclassering. Dat vergt goede afstemming en de bereidheid om kennis en ervaring te delen, al was het maar om te voorkomen dat de reclassering hier het wiel opnieuw zal moeten uitvinden.

Bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs kan niet worden teruggevallen op bestaande resocialisatielogistiek. Op dit vlak zal nog veel moeten worden georganiseerd. De begeleiding van, en het houden van toezicht op re-integrerende tbs-patiënten vergt specifieke kennis en vaardigheden. Organisaties die een sleutelrol vervullen in het resocialisatietraject, zoals het Openbaar Ministerie en de Stichting Reclassering, zullen zich die kennis en vaardigheden nog eigen moeten zien te maken. Dat vereist training en opleiding, en mogelijk ook het aantrekken van gespecialiseerd personeel. Essentieel is dat tot een goede afstemming wordt gekomen tussen de verschillende ketenpartners. Op het moment dat aan de bel moet worden getrokken omdat een patiënt dreigt terug te vallen in delictgedrag, moet voor ieder duidelijk zijn waar de verantwoordelijkheden liggen en wie welke initia-

84 Zie Prinsen & Vinkers 2009, p. 41.

tieven heeft te nemen. Dat vereist adequate terugvalpreventieprotocollen, een effectieve overlegstructuur en heldere communicatielijnen. Van belang is ten slotte, dat de reclasering in een vroeg stadium in de strafrechtelijke procedure wordt betrokken voor diagnose en advies, zeker wanneer oplegging van een voorwaardelijke tbs-modaliteit aan de orde zou kunnen zijn. De reclaseringinstelling zal zich moeten kunnen uitspreken over hoe zij de begeleiding voor zich ziet, en ook of zij zich (bijv. vanwege specifieke beheersrisico's) überhaupt wel in staat acht om toezicht te houden in het individuele geval. Dit soort informatie is essentieel voor een rechter om tot een verantwoorde straftoemeting te kunnen komen.

6. Tot besluit

Strafrechtelijke beveiligingsmaatregelen zijn ingrijpende sancties. Niet alleen omdat ze in (al dan niet langdurige) vrijheidsbeneming kunnen voorzien, maar ook omdat het streven naar gedragsbeïnvloeding door betrokkenen doorgaans als zeer indringend wordt ervaren. Een verantwoorde toepassing van dit soort sancties vergt dan ook adequate wetgeving die van voldoende waarborgen is voorzien.

We hebben gezien dat in dit opzicht belangrijke verbeteringen zijn doorgevoerd ten opzichte van de bestaande wetgeving, die als uitermate beperkt en sterk verouderd kan worden gekwalificeerd. De wetgever heeft niet alleen nieuwe kaders geschapen en daarmee de mogelijkheden voor effectieve interventie vergroot, maar voorziet daarnaast ook in de nodige rechtswaarborgen. Zo worden de diverse inhoudelijke en procedurele voorwaarden voor oplegging nauwkeurig(er) omschreven en bevat het nieuwe wetboek een aanwijzing om nadere regels te treffen aangaande de interne rechtspositie van patiënten die onder de maatregel tbs dan wel SOV in een inrichting verblijven.

Daar staat tegenover dat hier en daar wat opmerkelijke keuzes zijn gemaakt. Hoewel het stelsel van beveiligingsmaatregelen in belangrijke mate is gemodelleerd naar Nederlands voorbeeld, bevat de tekst afwijkingen die niet altijd door culturele verschillen zijn te rechtvaardigen. Toelichting op het waarom van deze afwijkingen ontbreekt soms, hetgeen verwarring in de hand werkt. Zo vraagt de keuze om de mogelijkheid tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of oplegging van tbs afhankelijk te maken van een 'daartoe strekkende' rapportage van een gedragskundige (terwijl een soortgelijke eis bij de SOV achterwege blijft) om nadere toelichting, zeker gezien de mogelijk verstrekkende consequenties van deze keuze. Hetzelfde geldt voor de keuze om een wettelijke rapportageverplichting als procedureel vereiste voor een strafrechtelijke ondercuratelestelling achterwege te laten. Hoe dergelijke keuzes in de praktijk zullen uitpakken, zal de toekomst moeten uitwijzen. Maar afgezien daarvan, het systeem voldoet, en is wat ons betreft op een niveau gebracht dat je van hedendaagse sanctiewetgeving mag verwachten.

Maar dat is het juridische kader. Een vraag die vervolgens moet worden gesteld is in hoeverre het Land Aruba ook daadwerkelijk in staat zal zijn *to put flesh on the bones set out in parliament*. In dat opzicht is er nog veel werk aan de winkel, want hoewel Aruba op dit moment kan bogen op een redelijk ontwikkelde verslavingszorg, is het zorgaanbod voor met name gedetineerden met een psychische stoornis nog altijd zeer elementair. Opvang

geschiedt nu nog hoofdzakelijk in het KIA, waar weliswaar een 'prikkelarme afdeling' (IBA) is gerealiseerd, maar dat het nog altijd moet stellen zonder vaste inrichtingspsychiater en gespecialiseerd verpleegkundig personeel. Het eiland beschikt niet over een gesloten forensisch-psychiatrische kliniek voor behandeling van psychisch gestoorde en gevaarlijk geachte patiënten. En ook op het vlak van de nazorg en begeleiding van ex-patiënten valt nog veel te verbeteren.

Een van de grote vraagstukken die tot op heden onbeantwoord zijn gebleven, is waar binnenkort de maatregel tbs met dwangverpleging zal moeten worden geëxecuteerd. Dat is zorgelijk, zo vlak voor de inwerkingtreding van de nieuwe wetgeving, want ervaringen uit het verleden leren dat het risico geenszins denkbeeldig is dat het land uiteindelijk zal berusten in zijn tekorten. Dat nieuwe sanctiebepalingen eenzelfde lot beschoren zal zijn als grote delen uit de huidige strafwetgeving: verworden tot dode letter omdat de mogelijkheden tot tenuitvoerlegging ontbreken.⁸⁵ Of erger nog: dat de nieuwe wetgeving slechts een formele legitimatie zal verschaffen voor een bejegening die op papier weliswaar therapeutisch heet te zijn, maar *de facto* in niet veel anders voorziet dan langdurige en intensieve insluiting in een strak detentieregime. Dat mag niet de bedoeling zijn.

Het nieuwe sanctiestelsel is ontworpen om recidive te verminderen. Gebouwd om 'bad' van 'mad' te scheiden, te straffen waar gestraft moet worden, te behandelen waar verbetering mogelijk en noodzakelijk is. Maar wil van recidivebeperking sprake kunnen zijn dan zal de vrijheidsbeneming vanaf de eerste dag in het teken moeten staan van voorbereiding op de terugkeer in de samenleving. Daar is intensieve coaching voor nodig, zowel binnen als buiten de penitentiaire en forensische ggz-instellingen, zowel in een gesloten als in een open setting. Het aansluiten van de voorzieningen op de inhoud van de wetgeving is daarvoor een eerste vereiste.

85 Besproken is reeds het huidige art. 39 lid 2 ASr, dat bij gebrek aan een passend 'krankzinnigengesticht' in de praktijk nauwelijks toepassing vindt. Iets soortgelijks is aan de orde met het huidige art. 41 ASr e.v., dat het mogelijk maakt aan jeugdige delinquenten de op gedragsbeïnvloeding gerichte maatregel TBR op te leggen. Ook van deze mogelijkheid wordt in de praktijk geen of nauwelijks gebruik gemaakt in verband met executiemoeilijkheden.