

Balanceren met recht

Balanceren met recht

*Onderzoek naar de Beginselenwet verpleging
ter beschikking gestelden in de klinische praktijk*

D. van der Hoeven
K. Eppink
F. Koenraadt
M. Boone

Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen
in samenwerking met

Boom Juridische uitgevers
Den Haag
2009

Typografische verzorging: Wieneke Matthijsse

© 2009 Ministerie van Justitie / WODC

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

NUR 824

www.bju.nl

Voorwoord

Dit rapport vormt de neerslag van het tweede evaluatie-onderzoek naar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Aan dit onderzoek is bijgedragen door veel mensen, verspreid over het land: zoals vooral terbeschikkinggestelden, personeel in tbs-klinieken, leden van commissies van toezicht, leden van de beroepscommissies, secretariaat van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, advocaten. Het onderzoek is uitgevoerd onder het deskundig en toezicht van de leden van de begeleidingscommissie.

Graag danken wij allen die op enigerlei wijze hebben bijgedragen aan dit onderzoek naar de werking van deze Beginselenwet in de klinische praktijk door hun medewerking aan enquête, interview en andere vormen van informatieverzameling en -verwerking.

Utrecht, februari 2009

Dunja van der Hoeven
Karlijn Eppink
Frans Koenraadt
Miranda Boone

Inhoud

<i>Hoofdstuk 1 Inleiding</i>	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Enkele ontwikkelingen	2
1.3 Probleemvelden	5
<i>Hoofdstuk 2 Opzet en uitvoering van het onderzoek</i>	9
2.1 Doelstelling	9
2.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	9
2.3 Methoden van onderzoek	11
2.4 Afbakening	14
<i>Hoofdstuk 3 Probleemvelden</i>	17
3.1 Geïnformeerdeheid en scholing	17
3.2 Informatievoorziening terbeschikkinggestelden	20
3.3 Behandeling en het recht daarop	23
3.4 Verlof	32
3.5 Disciplinaire straffen	43
3.6 Dwangmedicatie	44
3.7 Plaatsvervanger van het hoofd van de inrichting	46
3.8 Plaatsing en overplaatsing	48
3.9 Longstay	51
3.10 Aansluiting met de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)	56
3.11 Financiën	59
3.12 Medische verzorging	62
3.13 De definities van afzondering en afdelingsarrest	63
<i>Hoofdstuk 4 Bemiddeling en beklag</i>	65
4.1 De maandcommissaris	65
4.2 De Commissie van Toezicht	66
4.3 Klachten per inrichting	68
4.4 Afdoening van de klachten	72
4.5 Conclusie	73

VIII	<i>Inhoud</i>
<i>Hoofdstuk 5 Beroep en schorsing</i>	75
5.1 Beroepen	76
5.1.1 Afdoening en inhoud van beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie 2005-2006	76
5.1.2 Afdoening en inhoud beslissingen minister tot (over)plaatsing 2005-2006	84
5.1.3 Afdoening en inhoud beroepen tegen beslissingen minister tot verlenging passantertermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005 en 2006	89
5.1.4 Afdoening en inhoud beroepen overig 2005 en 2006	91
5.2 Schorsingsverzoeken	91
5.2.1 Afdoening en inhoud ingediende schorsingsverzoeken hangende de beklagprocedure of beroepsprocedure 2005-2006	92
5.2.2 Afdoening en inhoud ingediende schorsingsverzoeken beslissing minister tot (over)plaatsing 2005-2006	93
5.3 Conclusie	93
<i>Hoofdstuk 6 Op zoek naar een balans tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie</i>	95
<i>Hoofdstuk 7 Conclusie</i>	103
Samenvatting	111
Summary	117
Literatuur	123
Bijlagen	129
Bijlage 1 Enquête voor medewerkers	131
Bijlage 2 Enquête voor terbeschikkinggestelden	140
Bijlage 3 Samenstelling begeleidingscommissie	146
Bijlage 4 Geïnterviewde medewerkers en andere professionals	147
Bijlage 5 Geïnterviewde patiëntenraden terbeschikkinggestelden	150
Bijlage 6 Grafieken en tabellen	151

Inleiding

1.1 Inleiding

In 1997 is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) in werking getreden, die de interne rechtspositie regelt van terbeschikkinggestelden. De interne rechtspositie beschrijft en regelt het verblijf van de terbeschikkinggestelde binnen de muren van de tbs-inrichting en specificeert met name wat de grenzen zijn van de inbreuk op zelfbeschikking tijdens de tenuitvoerlegging van de (intramurale) tbs.¹

De wet is in 2001 geëvalueerd.² Strekking van die eerste evaluatie was dat de wet, die toen nog maar enkele jaren van kracht was, in een behoefte voorziet, maar dat zich nog diverse knelpunten voordoen (zie hieronder). Bij de ontwikkeling van de Bvt is uitgegaan van de noodzaak van een optimale afstemming van de drie fundamentele dimensies van de tbs: te weten de beveiliging (van de samenleving), de behandeling (van de terbeschikkinggestelde met het oog op resocialisatie) en de rechtspositie (van de terbeschikkinggestelde tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs). Bescherming van de maatschappij vindt dan op korte termijn plaats door detentie en op lange termijn door behandeling welke gericht is op een dusdanige vermindering van de delictgevaarlijkheid van de terbeschikkinggestelde dat terugkeer naar de maatschappij verantwoord is. Behandeling en beveiliging kunnen op gespannen voet staan: de beveiligingsopdracht stelt beperkingen aan de behandelingsmogelijkheden. Ook tussen behandeling en rechtspositie kan spanning ontstaan: de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde dient niet belemmerend te werken voor de behandeling en omgekeerd. Delicaat is het evenwicht in de praktijk. Een te grote nadruk zowel op beveiliging als op behandeling van de terbeschikkinggestelde, kunnen de rechtspositie onder druk zetten.³ Vooral in de eerste richting (beveiliging), heeft zich sinds die eerste evaluatie een aantal ontwikkelingen voorgedaan dat ongetwijfeld van invloed is op de wijze waarop de Bvt in de praktijk tot uitvoering wordt gebracht. Deze ontwikkelingen zullen in de tweede paragraaf

1 Leuw & Mertens, 2001, p. 14. Voor een uitgebreide beschrijving van de geschiedenis en structuur van de wet wordt verwezen naar de eerste evaluatie.

2 Leuw & Mertens, 2001.

3 Leuw & Mertens, 2001, vanaf p. 32 en hoofdstuk 3.

van dit hoofdstuk worden besproken.⁴ In de derde paragraaf worden vervolgens de thema's ingeleid, zoals die in het vervolg van het rapport centraal staan.

1.2 Enkele ontwikkelingen

Onder invloed van de maatschappelijke ontwikkeling in de richting van een risico- c.q. veiligheidssamenleving en met een toegenomen ministeriële controle⁵ is bij uitstek in de tbs-sector steeds meer aandacht tijdens de behandeling en begeleiding voor het delict c.q. het gevaar gekomen. Een belangrijk hulpmiddel is de op steeds ruimere schaal toegepaste risicotaxatie, die in de tbs-sector vooral als instrument voor het risicomangement fungeert bij de besluitvorming inzake bewegingsvrijheid en/of verlof.

Essentieel voor de behandeling in de tbs-inrichtingen is de mogelijkheid de bewegingsvrijheid te kunnen uitbreiden, of bij teleurstellende resultaten deze in te perken. Daartoe heeft elke inrichting als gevolg van een beleid van interne differentiatie een ruim arsenaal aan beperkingen in bewegingsvrijheid ter beschikking. Dat geldt op het niveau van de afdeling waar de terbeschikkinggestelde verblijft (very intensive care afdeling, intensive care afdeling, gesloten afdeling, verblijfsafdeling en resocialisatie afdeling, afdeling buiten de inrichting). Naast de variatie in geslotenheid van afdelingsverblijf bestaat een groot palet aan verlofmogelijkheden. Het gaat daarbij om een eerste stap bij geleidelijke, gefaseerde terugkeer in de samenleving. Daarmee wordt beoogd: een toetsing van voortgang van de behandeling en op termijn een betere maatschappelijke inbedding van de terbeschikkinggestelde. Zo zijn er diverse verlofmodaliteiten: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. Deze verlofmogelijkheden kunnen worden gevarieerd in tijdsduur, in territorium en in aard van het toezicht. Het behandelbeleid is erop gericht de bewegingsvrijheid op verantwoorde wijze te kunnen uitbreiden.

Gold enkele decennia geleden de tbs-inrichting als een gesloten burcht van de forensisch psychiatrische sector, tegenwoordig zijn er vele behandel- en begeleidingsmogelijkheden buiten het inrichtingverband. Zo hebben thans de tbs-inrichtingen ambulante, poliklinische, semi-ambulante en dagklinische voorzieningen voor behandeling, begeleiding en/of nazorg beschikbaar.

De toename van het aantal terbeschikkinggestelden en daarmee de groeiende behoefte aan tbs-capaciteit zijn het gevolg van enkele ontwikkelingen. Sinds het

4 Kelk, 2008, p. 40-42.

5 Na de maatschappelijke en politieke verontwaardiging naar aanleiding van ernstige delicten, gepleegd door terbeschikkinggestelden die ongeoorloofd afwezig waren. Dit leidde tot de instelling van de tijdelijke parlementaire onderzoekscommissie TBS (2006), die op 16 mei 2006 haar verslag uitbracht aan de Tweede Kamer. De commissie werd ingesteld als reactie op een motie van de kamerleden Wolfsen en Weekers (16 juni 2005). Het onderzoek moest resulteren in voorstellen die leiden tot een verbeterd tbs-stelsel en adequate regelgeving en beleid op dit terrein. Het rapport van de commissie is een beschrijvend en inventariserend onderzoek en daarmee een analyse van de bevindingen van de commissie. Het rapport, dat de naam meekreeg *TBS, vandaag over gisteren en morgen* sluit af met 17 aanbevelingen.

eind van de vorige eeuw is niet alleen het aantal opleggingen van tbs met dwangverpleging per jaar toegenomen (180 in 1995 tegenover 226 in 2004, vanaf 2005 is echter het aantal opleggingen van tbs met bevel tot verpleging weer afgenomen tot 171),⁶ de duur van de tenuitvoerlegging van tbs is toegenomen. De intramurale duur van de tbs-behandeling bedroeg in 1995 59 maanden, in 2005 was deze gegroeid tot 89 maanden en in 2007 tot meer dan 92 maanden. Bovendien bleef in de afgelopen twee decennia het aantal beëindigingen van de tbs-maatregel sterk achter bij het aantal opleggingen. In 1995 werd 180 maal een tbs maatregel opgelegd en 73 maal werd de maatregel opgeheven; in 2003 bedroeg het aantal opleggingen 217 en het aantal beëindigingen 83. Daardoor alleen al nam jaarlijks de behoefte aan capaciteit met gemiddeld 100 plaatsen toe.⁷ De uitbreiding van het aantal tbs-plaatsen⁸ – door vergroting van de capaciteit in de bestaande inrichtingen en door enkele nieuwe inrichtingen te bouwen – bleef achter bij de gestaag toenemende vraag, waardoor het aantal wachtenden op plaatsing in een tbs-inrichting groot is. Het gemiddeld aantal tbs-passanten groeide van 138 in 2000 tot 214 in 2005. In 2006 ligt het aantal passanten, ondanks inspanningen die getroost zijn om er verbetering in aan te brengen, op 146 en in 2007 op 150.⁹ Tegen het fenomeen van passant zijn echter juridische en morele bezwaren aan te voeren.¹⁰

Er is de afgelopen decennia niet alleen sprake van sterke aanwas in het aantal terbeschikkinggestelden, ook de aard van de populatie terbeschikkinggestelden bleek aan verandering onderhevig; vooral een groei in het aandeel allochtonen¹¹ en een groei van het aandeel meervoudige problematiek (vooral comorbiditeit van verslavingsgerelateerde en van psychotische problematiek).¹²

Er zijn drie soorten inrichtingen waar terbeschikkinggestelden verblijven: twee justitiële rijks tbs-inrichtingen, zes justitiële particuliere tbs-inrichtingen en vier niet-justitiële inrichtingen. De verpleging vindt bij voorkeur plaats in particuliere inrichtingen.¹³ De justitiële inrichtingen vallen onder het ministerie van Justitie, de niet-justitiële inrichtingen onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

6 Ministerie van Justitie DJI, 2008: *Tbs in getal 2007*.

7 Zie voor de samenstelling van het gemêleerde gezelschap terbeschikkinggestelden anno 2000 Van Emmerik, in: Groen & Drost, 2003, p. 33-50; Ministerie van Justitie DJI, 2008: *Tbs in getal 2007*.

8 De formele capaciteit van tbs-inrichtingen bedroeg ultimo 1995 650 plaatsen en ultimo 2007 1836 plaatsen.

9 Vanaf 1986 is al sprake van een ernstige tbs-passantenproblematiek (zie voorts Wolfs & Van Marle, 2005). In 2006 is een afname van het aantal passanten te zien: in 2006 is het gemiddeld aantal tbs-passanten 146.

10 Boone & Dane, 1999; Boone, 2005.

11 Hiervoor zij tevens verwezen naar RSJ, Advies, *Als niemand begrijpt wat ik bedoel: omgaan met allochtonen in de tbs*. Den Haag, RSJ, 2007. Een aparte categorie waar in de Bvt voor wat betreft de hun specifieke rechtspositie iets meer aandacht aan moet worden gewijd zijn de vreemdelingen die geen verblijfstitel hebben in Nederland.

12 Zie De Haan & Blansjaar, in Blansjaar et al., 2008, p. 251-266.

13 Ex artikel 37d Sr.

Ondanks dat de capaciteit van tbs-inrichtingen en forensisch psychiatrische inrichtingen recent drastisch is gegroeid,¹⁴ in de jaren negentig groeide de capaciteit zelfs met bijna 300 procent, betekent de krapte aan tbs-plaatsen dat terbeschikkinggestelden lange tijd in een penitentiaire inrichting wachten op plaatsing in een tbs-inrichting.¹⁵ Tegenwoordig worden in die penitentiaire inrichtingen wel inspanningen ondernomen om door middel van preklinische interventie alvast voorbereidende interventies uit te voeren. Bovendien worden in enkele penitentiaire inrichtingen afdelingen omgebouwd tot tbs-afdelingen.¹⁶

De schaarste aan tbs-plaatsen heeft er, ondanks capaciteitsuitbreidingen, langzamerhand in geresulteerd dat overplaatsingen vanuit het gevangeniswezen van veroordeelden tot gevangenisstraf naar de tbs-sector nagenoeg zijn komen te vervallen. Daarnaast verblijven veel terbeschikkinggestelden in het gevangeniswezen (passanten) terwijl ze daar eigenlijk, gezien het rechterlijk vonnis, niet thuishoren.

Rond 1995 werd duidelijk dat het aantal terbeschikkinggestelden bij wie geen behandelingsucces te verwachten was en een langdurig verblijf in de tbs-inrichting in het verschiep lag, groeide. Zij hadden een negatieve invloed op de gemiddelde duur van de intramurale behandeling. De noodzaak van het ontstaan van de longstay-afdelingen heeft twee aspecten. Enerzijds scheidt de oprichting van de longstay-afdelingen plaatsen voor terbeschikkinggestelden voor wie nog wel een behandelingsperspectief aanwezig is.¹⁷ Anderzijds is er in de tbs-inrichtingen het besef geweest dat voor een bepaalde groep terbeschikkinggestelden in de reguliere afdelingen geen behandeling meer voorhanden was en zij aparte zorg en verpleging behoefden.

Op de longstay-afdeling is geen sprake meer van behandeling ter voorbereiding op terugkeer in de maatschappij. Het laagintensieve behandelaanbod op de longstay-afdeling dient ter stabilisatie van het psychisch functioneren en ter voorkoming van terugval. De gepleegde delicten waarvoor aan de longstay-patiënten de tbs is opgelegd, zijn gewelds-, dodings-, en zedendelicten. De huidige tbs duurt bij de meeste bewoners al langer dan tien jaar en bij sommigen al beduidend langer.¹⁸ Er zijn omstandigheden denkbaar waardoor het verblijf in een longstay-afdeling alsnog beëindigd wordt, vooral zal dan gedacht moeten worden aan ontwikkelingen op het gebied van behandeling.

Als andere recente ontwikkeling die medebepalend is voor de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs kan worden genoemd dat per 1 januari 2008 het Adviescollege Verloftoetsing TBS ingesteld. Dit is een onafhankelijk college dat

14 In het afgelopen decennium kwamen er drie nieuwe tbs-inrichtingen bij.

15 De gemiddelde wachttijd was in 2007 214 dagen. Dat is sinds 2000 niet zo laag geweest.

16 Desain, Brink & Koning, 2008.

17 Daarnaast zou de dagprijs in de longstay-afdelingen lager zijn. Althans dat was een belangrijk argument bij de introductie van de longstay-afdeling. Medio 1999, bij de opening van de betreffende afdeling stelde de adjunct directeur van Veldzicht dat gemiddeld op een longstay-afdeling waar men met minder personeelsleden toekan, de kosten zeker met eenderde zouden kunnen worden verminderd. Zie RSJ advies *Longstay*, 2008, p. 25-26.

18 Koenraadt & Dijs, 2005.

alle verlofaanvragen van terbeschikkinggestelden inhoudelijk toetst en vervolgens van een advies voorziet. Het college is opgericht in vervolg op de aanbevelingen uit het rapport *Tbs, vandaag over gisteren en morgen* van de parlementaire commissie Visser. Voorts is een pilot forensisch psychiatrisch toezicht gestart waarin de reclassering en de tbs-klinieken niet ieder voor een deel van de resocialisatie, maar juist gezamenlijk voor het gehele traject verantwoordelijk zijn.

In het najaar 2008 liggen er twee wetsvoorstellen, te weten de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (ter vervanging van de Wet Bopz) en de Wet Forensische Zorg, die bij aanvaarding in het Parlement implicaties zullen hebben voor de wijze waarop de terbeschikkinggestelde aan zijn behandeling, zijn verzorging en zijn recht komt. Centraal in beide wetsvoorstellen zijn immers het equivalentiebeginsel en de verbetering van de aansluiting van voorzieningen in de penitentiaire sector, de tbs-sector en de geestelijke gezondheidszorg, zowel die ten behoeve van volwassenen als die ten opzichte van jeugdigen.

Het valt buiten het bestek van het onderhavige onderzoek om op deze beide wetsvoorstellen in te gaan. De voorstellen hebben een nadrukkelijk organisatorisch karakter en het is te hopen dat de continuïteit in de zorg voor diegenen die op het grensvlak van justitie en de geestelijke gezondheidszorg de zorg nodig hebben, daadwerkelijk gestalte krijgt.¹⁹ Beoogd wordt één rechtspositieregeling te formuleren voor alle categorieën gedwongen opgenomen patiënten, maar zover is het voorlopig nog niet. Daarbij kan ongetwijfeld ook lering worden getrokken uit de bevindingen van het onderhavige onderzoek.

1.3 Probleemvelden

Uit de eerste evaluatie en de ontwikkelingen, zoals hierboven geschetst, komt voor wat betreft de toepassing van de Bvt een aantal probleemvelden naar voren, waaraan in deze tweede evaluatie vooral aandacht zal worden gegeven. Hieronder worden ze kort aangeduid, met daarachter de vindplaats in het rapport.

- a) Terbeschikkinggestelden hebben recht op informatie, zowel over hun rechtspositie als over de inhoud van hun dossier. In hoeverre wordt dit recht gerealiseerd? Hoe verhouden zich de wettelijke aantekeningen tot de werkaantekeningen van de behandelaars? Hier blijken nogal eens bronnen van conflicten te bestaan.²⁰ (paragraaf 3.2)
- b) Een belangrijke pijler van de Bvt is dat onderscheid wordt gemaakt tussen verpleging en behandeling. Volgens de memorie van toelichting is dat onderscheid van wezenlijk belang, omdat het direct raakt aan de rechtspositionele uitgangspunten voor terbeschikkinggestelden. Uit de vorige evaluatie kwam al naar voren dat deze twee terreinen in de praktijk moeilijk af te

¹⁹ Koenraadt, 2008.

²⁰ Leuw & Mertens, 2001, p. 44-46; 53.

- bakenen zijn.²¹ In hoeverre is daar inmiddels verbetering in opgetreden? Het opstellen en up to date houden van een verpleeg-, behandel- en begeleidingsplan vereist zorgvuldig afwegen van interventies, waarbij elementen van dwang en drang op de loer liggen. Het terrein van verpleging en begeleiding is daarbij in de Bvt meer omschreven en geregeld dan dat van de behandeling.²² (paragraaf 3.3)
- c) Afgelopen jaren zijn de mogelijkheden voor het intrekken c.q. toekennen van verlof strak geprotocolleerd. De systematiek, de uitvoering en de toetsing zijn sterk aan banden gelegd. De vraag is meermalen gerezen of de rol van de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde niet erg in het maatschappelijke en politieke gedrang is gekomen. Nieuwe regelingen hebben elkaar in reactie op incidenten en maatschappelijke en politieke onrust in rap tempo opgevolgd.²³ (paragraaf 3.4)
 - d) Reeds in de Commissie Haars is bij de voorbereiding voor een rechtspositieregeling voor terbeschikkinggestelden uitvoerig gedelibereerd over de functie van de disciplinaire straf. Ook thans worden sancties toegepast in de tbs-sector. Hoe worden deze gerechtvaardigd door degenen die deze sanctie toepassen?²⁴ (paragraaf 3.5)
 - e) Van meet af aan zijn de dwangverpleging en daarmee dwang en drang eigen aan de tbs. Zo deden zich afgelopen jaren diverse conflicten voor rond de rol van medicatie c.q. de langdurige dwangmedicatie voor. (paragraaf 3.6)
 - f) De wet biedt de mogelijkheid voor het hoofd van de inrichting plaatsvervangers aan te wijzen die aan hem voorbehouden beslissingen kunnen nemen. Deze mogelijkheid en het veelvuldig gebruik hiervan, kunnen op gespannen voet komen te staan met de zorgvuldigheid, waarmee deze ingrijpende beslissingen moeten worden genomen. (paragraaf 3.7)
 - g) Plaatsing en overplaatsing zijn gebeurtenissen die als gevolg van capaciteitsuitbreiding, maar ook als gevolg van professionalisering en daarmee samenhangende specialisering veelvuldig en zelfs in toenemende mate voorkomen. Dat gebeurt niet alleen extern, maar ook intern. En die terminologie dreigt te vervagen, mede als gevolg van de schaalvergroting waardoor klinieken verschillende locaties kennen, waardoor interne overplaatsing over grote afstand kan voorkomen tussen verschillende locaties van eenzelfde tbs-kliniek. Met het verdwijnen van het dr. F.S. Meijers Instituut te Utrecht als Selectie Instituut voor tot terbeschikkingstelling veroordeelden is de time out voorziening in het tbs-circuit komen te vervallen. Plaatsing op zogenoemde sterretjes-afdelingen en het ruilen van gedetineerden tussen verschillende klinieken heeft die vroegere time-out functie slechts ten dele gecompenseerd.²⁵ (paragraaf 3.8)

21 Leuw & Mertens, 2001, hoofdstuk 2.

22 Leuw & Mertens, 2001, p. 44-46.

23 Idem, p. 48-50.

24 Idem, p. 52-53.

25 Idem, p. 50-51.

- h) Gezien de mate van gevaar die van sommige terbeschikkinggestelden uitgaat naar de samenleving en omdat er geen of onvoldoende perspectief is op verbetering komen zij niet in aanmerking voor overplaatsing naar een niet-justitiële instelling van de geestelijke gezondheidszorg en blijft de tbs-setting noodzakelijk. Twee onafhankelijke deskundigen toetsen de gedragskundige noodzaak tot plaatsing op een longstay-afdeling. Op de longstay-afdeling is geen sprake meer van behandeling ter voorbereiding op terugkeer in de maatschappij. De duur van het verblijf op de longstay afdelingen is onbepaald. Voor de meeste bewoners zal, gezien de ernst van de stoornis, het verblijf langdurig of levenslang zijn. Hoe verhoudt die situatie zich tot de rechtspositie, zoals die in de Bvt is gewaarborgd? (paragraaf 3.9)
- i) Verschillende juridische titels voor degenen die in een tbs-kliniek verblijven, niet alleen strafrechtelijke, maar ook krachtens de Wet Bopz, maken dat er op dezelfde afdeling soms mensen met verschillende rechtspositie verblijven. Dat maakt het noch voor het personeel, noch voor de patiënten overzichtelijk en transparant.²⁶ (paragraaf 3.10)
- j) Het beheer van geld is een terugkerend probleem waar de belangen van de patiënt nogal haaks staan op de behoefte van tbs-kliniek controle te hebben op de financiën van de terbeschikkinggestelde.²⁷ (paragraaf 3.11)
- k) Niet alleen de zorg voor psychische problematiek vergt ruim aandacht in de kliniek, maar ook de medische zorg. (paragraaf 3.12)
- l) Tenslotte zijn het beklag en beroepsrecht thema's die een zo wezenlijk onderdeel uitmaken van de Bvt en de rechtspositie van de terbeschikkinggestelden dat er in afzonderlijke hoofdstukken aandacht aan wordt besteed. (hoofdstuk 4 en 5)

26 Leuw & Mertens, 2001, p. 40-43; vergelijk ook Beekman & Koenraadt, 2002.

27 Idem, 2001, p. 46-48.

Opzet en uitvoering van het onderzoek

2.1 Doelstelling

Doel van het onderzoek is het in kaart brengen of de in 2001 gesignaleerde problemen inmiddels zijn opgelost en hoe de verdere uitvoering van de wet in de inrichtingen verloopt. Bovendien is in de Bvt opgenomen dat de minister binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vijf jaar, aan de Staten Generaal, een verslag zendt over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.¹

2.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling van het onderzoek is drieledig en luidt:

- *Hoe is de Bvt tien jaar na invoering van de wet geïmplementeerd in de tbs-inrichtingen?*
- *In hoeverre zijn de met de wet beoogde doelstellingen bereikt?*
- *Welke knelpunten/aandachtspunten treden op? Wat zijn de ongewenste neveneffecten?*

Deze probleemstelling wordt beantwoord aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

(1) Normen, procedures en regelingen opgenomen in de Bvt

- a. Hoe worden de bepalingen opgenomen in de Bvt² uitgevoerd?
- b. Zijn er bepalingen opgenomen in de Bvt die geen toepassing kennen in de praktijk? Of, vice versa, zijn er toepassingen of gebruiken in de praktijk die niet in de Bvt zijn opgenomen (en wel opgenomen zouden moeten worden)?
- c. Welke knelpunten worden waargenomen bij de uitvoering van de in de Bvt opgenomen bepalingen?

¹ Artikel 85 Bvt.

² Onder 'bepalingen opgenomen in de Bvt' worden onder 1a t/m d zowel de bepalingen opgenomen in de Bvt zelf, maar ook expliciet de uitwerkingen hiervan in procedures, regelingen etc. opgenomen in de Rvt en in ministeriële regelingen bedoeld.

- d. Verschillen de klinieken in de uitvoering van de in de Bvt opgenomen bepalingen en/of knelpunten die zij waarnemen?

(2) Bemiddeling, beklag, beroep en schorsing

Voor de afgelopen twee jaar:

- a. In welke zaken wordt bemiddeld en hoe loopt bemiddeling af?
- b. Over welke zaken wordt beklag gedaan en hoe worden klachten afgedaan?
- c. Tegen welke zaken wordt beroep aangetekend en wat zijn de uitspraken van de beroepencommissie?
- d. Wat zijn de schorsingsverzoeken en de uitkomsten?
- e. Bij een vergelijking tussen twee periodes (de afgelopen twee jaar met 1998-1999, waarover gerapporteerd in de eerste evaluatie), zijn er in aantal en/of inhoud veranderingen opgetreden in bemiddelings-, beklag-, beroeps- en/of schorsingszaken?
- f. Zijn de procedures van de Commissies van Toezicht en/of de Raad van de Strafrechtstoepassing omtrent bemiddeling, beklag, beroep en schorsing duidelijk voor alle betrokkenen, zoals terbeschikkinggestelden, advocatuur, tbs-klinieken, en uitvoerbaar in de praktijk?
- g. Verschillen de klinieken wat betreft (inhoudelijk) functioneren van Commissies van Toezicht?
(Opmerking: met andere woorden in hoeverre wordt de afhandeling van bemiddeling en beklag bepaald door de tbs-kliniek, en de daar geïnstalleerde CvT, waar men verblijft?)
- h. Welke knelpunten vallen uit a t/m g af te leiden met betrekking tot de wetgeving?

(3) De uitwerking van behandeling, verpleging en beveiliging in de Bvt

- a. Is de uitwerking van behandeling, verpleging en/of beveiliging in de Bvt toereikend ten behoeve van de uitvoering ervan in de tbs-klinieken? Zo nee, in welke opzichten niet?
- b. In hoeverre zijn in de tbs-uitvoeringspraktijk handelingen die betrekking hebben op behandeling en handelingen die betrekking hebben op verpleging van elkaar te onderscheiden? In de Bvt wordt immers expliciet onderscheid gemaakt tussen behandeling en verpleging. Of een(zelfde) maatregel plaatsvindt in het kader van verpleging dan wel behandeling heeft rechtspositionele consequenties. Relevant lijkt het derhalve na te gaan in hoeverre het onderscheid tussen beide in de praktijk te maken valt.
- c. Doen zich in de tbs-uitvoeringspraktijk knelpunten c.q. problemen voor met betrekking tot behandeling, verpleging en/of beveiliging als gevolg van hoe ze zijn uitgewerkt in de Bvt?

(4) Afstemming tussen rechtspositie, behandeling en beveiliging

- a. Hoe ziet in de praktijk de afstemming tussen de rechtspositie, behandeling en beveiliging eruit?
- b. Doen zich omtrent de afstemming tussen de rechtspositie, behandeling en beveiliging problemen/knelpunten voor in de praktijk?

(5) Bvt en longstay-voorziening

- a. Is de Bvt toereikend voor de overplaatsing naar en het verblijf in de longstay-voorziening voor alle betrokkenen (terbeschikkinggestelden, tbs-klinieken, ministerie) wat betreft interne rechtspositie, beveiliging en behandeling en de afstemming hiertussen?
- b. Doen zich in relatie tot de Bvt knelpunten/problemen voor ten aanzien van plaatsing naar en/of verblijf in een longstay-voorziening?

2.3 Methodes van onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van verschillende methoden.³

- a. literatuurstudie en bronnenonderzoek (vakliteratuur, jaarverslagen, wetgeving en jurisprudentie);
- b. enquêtes onder personeel en terbeschikkinggestelden van alle tbs-instellingen;
- c. semi-gestructureerde interviews met sleutelfiguren uit de tbs-inrichtingen (afvaardigingen van de patiëntenraden, hoofden of plaatsvervaardigingen van het hoofd van de inrichtingen, afdelings-/unithoofden, behandelingshoofden en juridisch medewerkers)
- d. semi-gestructureerde interviews met sleutelfiguren uit de penitentiaire rechtspraak ((bestuurs)leden van de Commissies van Toezicht, voorzitters en secretarissen van de beroepscommissies (tbs) van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), advocaten).

a. Literatuurstudie en bronnenonderzoek

Het doel van de literatuurstudie en het bronnenonderzoek is om normen, procedures en regelingen opgenomen in de Bvt, het Rvt en ministeriële regelingen of circulaire waaraan de tbs-inrichtingen zich dienen te houden, te achterhalen en verzamelen. Tevens is getracht een overzicht te geven van het soort zaken waarin beroep en beklag wordt ingesteld of schorsing wordt verzocht. Daarnaast wordt een actuele stand van zaken van de jurisprudentie van de penitentiaire beklag- en beroepsrechter verschaft. Deze gegevens zijn meegenomen bij het opstellen van de enquête.

3 Tevens zij vermeld dat twee van de onderzoekers hebben geparticipeerd in het 'proefzitten', voorafgaand aan de ingebruikname van de nieuwe locatie van de Oostvaarderskliniek in Almere.

Voorts is een overzicht gemaakt van het aantal klachten dat tussen 2000 en 2007 bij de Commissies van Toezicht werd ingediend. Daartoe zijn de jaarverslagen van de Commissies van Toezicht bij de verschillende tbs-inrichtingen van 2006 en 2007 opgevraagd en bestudeerd. Bij het opvragen van de gegevens viel echter op dat de Commissies van Toezicht van de inrichtingen verschillend met de klachtenregistratie omgaan. Zo zijn van enkele inrichtingen niet alle cijfers van het aantal klachten van elk jaar beschikbaar, meestal als gevolg van een slechte of geen registratie. Daarnaast is het niet altijd duidelijk of het aantal geregistreerde klachten de klachtonderdelen betreft, of het aantal klachten, niet gespecificeerd naar onderdelen. Ook de afdoening van de verschillende klachten wordt per inrichting verschillend, soms onvolledig geregistreerd. Uit de maandelijksse jurisprudentiebulletins van de RSJ zijn vooral die zaken geselecteerd die betrekking hebben op een van de geselecteerde probleemvelden of op de onderzoeksvragen.

b. Enquêtes onder personeel en terbeschikkinggestelden van alle (justitiële) tbs-inrichtingen

Met de enquête onder psychologen, psychiaters, sociotherapeuten c.q. sociotherapeutisch medewerkers, behandelingscoördinatoren en terbeschikkinggestelden is beoogd een eerste indruk te krijgen van de mate waarin de verschillende aspecten van de Bvt daadwerkelijk in de inrichtingen zijn geïmplementeerd. Tevens is met de enquête nagegaan wat de waardering van die verschillende onderdelen is, vooral in het licht van het bovengenoemde spanningsveld tussen behandeling, rechtspositie en beveiliging. Aldus kon worden gepeild of er opvallende verschillen zijn in de wijze waarop de medewerkers en terbeschikkinggestelden van de verschillende tbs-inrichtingen de enquête invullen. Deze inzichten zijn tijdens de interviewfase verder verdiept.

Werkwijze

Er zijn twee versies vragenlijsten opgesteld: één versie voor personeel in de tbs-inrichtingen en één voor terbeschikkinggestelden.⁴ Deze enquêtes zijn opgesteld naar aanleiding van regelingen en procedures opgenomen in de Bvt, het Rvt en ministeriële regelingen of circulaires, waaraan de tbs-inrichtingen zich dienen te houden. Ook zijn huisregels van de inrichtingen en de jaarverslagen van de Commissies van Toezicht bestudeerd en de uitkomsten van het eerste evaluatieonderzoek.⁵

Er is een gestratificeerde steekproef getrokken uit de medewerkers en terbeschikkinggestelden van de inrichtingen. De enquête is door middel van een pilot bij één inrichting getest, alvorens de enquête in alle tbs-inrichtingen uitgezet is. Bij deze pilot is een evaluatieformulier achter de enquête gevoegd waarop medewerkers en terbeschikkinggestelden hun op- en/of aanmerkingen op de enquête konden geven. Vervolgens is de enquête op enkele punten bijge-

4 Zie bijlagen 1 en 2.

5 Leuw & Mertens, 2001.

steld en zijn de medewerkers van de overige tbs-instellingen geënquêteerd. De enquêtes zijn hierna verwerkt met behulp van SPSS.

Respons en representativiteit

Onder de medewerkers zijn in totaal 605 enquêtes uitgezet.⁶ Hiervan zijn 354 enquêtes geretourneerd en bruikbaar bevonden. Dit is een respons van 58,5 procent. Bij de terbeschikkinggestelden zijn in totaal 420 enquêtes uitgezet en 212 geretourneerd en bruikbaar bevonden. Dit is een respons van 50,5 procent. Afdelingen voor zwakbegaafde terbeschikkinggestelden zijn in dit onderzoek niet meegenomen. Verder zijn alle afdelingen in het onderzoek betrokken. In een enkel geval zijn terbeschikkinggestelden vanwege een actueel psychiatrisch toestandbeeld of omdat ze gesepareerd waren niet in staat de enquête in te vullen.⁷

Gezien het aantal afgenomen enquêtes kunnen de uitkomsten als representatief worden beschouwd voor de totale populatie terbeschikkinggestelden en medewerkers, maar de aantallen zijn te klein om op het niveau van klinieken uitspraken te kunnen doen. Voorzover zich opvallende verschillen tussen klinieken voordeden, is in de gesprekken nagegaan of die verschillen herkend en verklaard konden worden.

c. Semi-gestructureerde interviews met sleutelfiguren uit de tbs-inrichtingen

Door middel van semi-gestructureerde interviews is getracht een zo volledig mogelijk inzicht te krijgen in de wijze waarop de Bvt is geïmplementeerd in de verschillende inrichtingen, de knelpunten die zich daarbij voordoen en de neven-effecten die zijn opgetreden.

Op basis van de uitkomsten van onder andere het juridisch onderzoek en de bevindingen uit de enquête, zijn semi-gestructureerde interviewvragen opgesteld. Er zijn per inrichting interviews gehouden met een afvaardiging van de patiëntenraad, het hoofd of een plaatsvervanger van het hoofd, een afdelings-/unithoofd, juridisch medewerkers en in een enkel geval met een hoofd behandeling. Van de niet-justitiële inrichtingen zijn enkel de juridisch medewerkers geïnterviewd. In totaal zijn 33 interviews gehouden met 51 sleutelfiguren uit de tbs-inrichtingen.⁸

6 Oorspronkelijk zijn er meer enquêtes onder medewerkers uitgezet, maar omdat een deel van de enquêtes bij één inrichting per abusief bij extramurale voorzieningen is uitgezet, zijn deze niet meegenomen in dit onderzoek. Het onderhavige onderzoek betreft immers de interne rechtspositie van terbeschikkinggestelden, met uitzondering van enkele zaken betreffende de externe rechtspositie zoals de longstay.

7 De groepsleiding c.q. de sociotherapeuten namen deze beslissing; enveloppen kwamen dan terug met de aantekening dat de patiënt niet in staat was de enquête in te vullen.

8 Zie bijlagen 4 en 5 voor een overzicht van de geïnterviewden.

d. Semi-gestructureerde interviews met sleutelfiguren uit de penitentiaire rechtspraak

Er zijn interviews gehouden met voorzitters en secretarissen van de Commissies van Toezicht en met enkele voorzitters van de beklagcommissies, advocaten en voorzitters en secretarissen van de beroepscommissie (tbs) van de RSJ.

In totaal zijn 18 interviews gehouden met 31 sleutelfiguren uit de penitentiaire rechtspraak.

2.4 Afbakening

Het onderzoek richt zich vooral op de justitiële tbs-inrichtingen. Voor de terbeschikkinggestelden die in de niet-justitiële inrichtingen verblijven, geldt de interne rechtspositie krachtens de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. De Bvt gaat slechts in beperkte mate voor hen op, zij hebben echter wel te maken met de verlofregeling opgenomen in de Bvt en met de mogelijkheid dat zij geplaatst worden in een longstay-voorziening. Met betrekking tot deze gebieden zijn twee interviews gehouden met juridisch medewerkers van twee verschillende niet-justitiële inrichtingen.

Voorts richt het onderzoek zich vooral op de interne rechtspositie van ter beschikking gestelden. De eerste evaluatie van de Bvt had niet alleen betrekking op de interne rechtspositie maar ook op de in 1997 gewijzigde externe rechtspositie ('Wet Fokkens'). Deze tweede evaluatie heeft geen betrekking op de Wet Fokkens. In dit onderzoek wordt alleen aandacht besteed aan de externe rechtspositie voor wat betreft de verlofverlening en plaatsing en overplaatsing (waaronder de longstay-plaatsing). Ook richt het onderzoek zich niet op de doorstroomproblematiek van terbeschikkinggestelden die uit psychiatrische of penitentiaire inrichtingen afkomstig zijn. Het onderzoek beoogt geen kwaliteitsonderzoek naar het functioneren van afdelingen en inrichtingen te zijn, zij het dat de bevindingen daar mogelijk wel toe kunnen bijdragen.

Afstemming met de begeleidingscommissie

De begeleidingscommissie⁹ heeft regelmatig met het onderzoeksteam overlegd. Zo zijn er in totaal vijf vergaderingen van twee à drie uur geweest om te overleggen over onder andere de inhoud van de enquête, aandachtspunten die naar voren kwamen, de inhoud van de interviews en de inhoud van het eindrapport. Daarnaast is er tussen enkele leden van de begeleidingscommissie en de onderzoekers tussentijds overleg geweest.

Anonimiteit

De enquêtes en alle interviews zijn verwerkt op een manier dat de anonimiteit van de betrokkenen gewaarborgd blijft. Om dezelfde reden is er voor gekozen respondenten alleen aan te duiden met 'hij' en 'hem', ook als het in werkelijkheid een 'zij' of 'haar' betreft. Verder kan er, wanneer er over een hoofd van de

9 Zie voor de samenstelling van de commissie bijlage 3.

inrichting gesproken wordt, ook sprake zijn van een plaatsvervanger volgens de wet. Wanneer het over een jurist gaat, kan dit ook een juridisch medewerker zijn of een beleidsmedewerker en wanneer er gesproken wordt over een afdelingshoofd, kan dit ook een zorgmanager, unithoofd of een hoofd behandeling betreffen.

Hoofdstuk 3

Probleemvelden

Zoals in hoofdstuk 1 naar voren is gekomen, hebben de vorige evaluatie en recente ontwikkelingen in het tbs-veld en daarbuiten een aantal probleemvelden zichtbaar gemaakt dat in deze evaluatie nader belicht wordt. In dit hoofdstuk worden die probleemvelden besproken. Eerst zal ingegaan worden op de resultaten uit de enquête. Hierbij zal het gemiddelde percentage¹ genoemd worden van alle inrichtingen samengenomen en de spreidingen (het laagste percentage en het hoogste percentage dat naar voren komt). Vervolgens zullen de hoofdlijnen uit de interviews aan bod komen per onderdeel. Niet over elk probleemveld zijn vragen in de enquête opgenomen, dit zou de enquête te omvangrijk hebben gemaakt wat ten koste zou zijn gegaan van de respons. Wanneer geen enquêtevragen zijn gesteld, zullen voor dit onderdeel alleen de bevindingen uit de interviews weergegeven worden.

Om de bepalingen uit de Bvt correct te kunnen toepassen, zullen de medewerkers van tbs-inrichtingen voldoende op de hoogte moeten zijn van de inhoud van de wet. Om die reden wordt in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk aandacht besteed aan scholing in de Bvt. Vervolgens zullen die onderdelen aan bod komen die al in hoofdstuk 1 werden ingeleid, namelijk: informatievoorziening terbeschikkinggestelden, behandeling en het recht daarop, verlof, disciplinaire straffen, dwangmedicatie, plaatsvervangers van het hoofd van de inrichting, plaatsing en overplaatsing, longstay, aansluiting met de Wet Bopz, financiën, de medische zorg en de omschrijving van afzondering en afdelingsarrest.

3.1 Geïnfomeerdheid en scholing

Uit de enquête komt naar voren dat het personeel in de tbs-inrichtingen over het algemeen vindt dat het te weinig of geen scholing ontvangt in de rechtspositie van verpleegden (zie grafiek 1). Van de medewerkers die de enquête ingevuld hebben, geeft ruim 44 procent² aan nooit scholing te hebben gehad over de rechtspositie van verpleegden. Eenderde³ geeft aan alleen scholing over de

1 De genoemde percentages komen niet altijd precies op 100 procent uit omdat alleen relevante gegevens in de tekst genoemd worden. Niet ingevulde antwoordmogelijkheden en antwoordmogelijkheden als 'weet ik niet', zijn niet in de tekst genoemd vanwege de relatief kleine aantallen.

2 Laagste percentage is 30 procent, het hoogste percentage van een inrichting is 81 procent.

3 Spreiding: 12 tot 50 procent.

rechtspositie te hebben gehad toen hij/zij in de tbs-inrichting begon met werken. Een andere groep medewerkers (17 procent)⁴ geeft aan één keer per twee jaar of minder vaak scholing te hebben gehad. Vijf procent⁵ geeft aan één keer per jaar of vaker geschouwd te zijn in de rechtspositie van verpleegden.



Grafiek 1 Respons op de vraag naar de frequentie van scholing over de rechtspositie van terbeschikkinggestelden.

72 procent⁶ van de medewerkers geeft in de enquête aan (veel) te weinig te zijn geschoold in de rechtspositie van verpleegden. Daartegenover noemt bijna 34 procent⁷ van de terbeschikkinggestelden dat het personeel niet goed op de hoogte is van de rechten en de plichten van de terbeschikkinggestelden. Ruim een kwart⁸ van de terbeschikkinggestelden geeft aan dat het personeel maar een beetje op de hoogte is van rechten en plichten van terbeschikkinggestelden en bijna een kwart⁹ zegt dat het personeel wel goed op de hoogte is.

Ook uit de interviews komt naar voren dat rechtspositionele scholing een lastig punt is en dat het onvoldoende gebeurt; dit wordt zowel door vrijwel elke geïnterviewde medewerker als geïnterviewde terbeschikkinggestelde onderkend. Zo geeft een hoofd van een inrichting aan dat onderricht geen prioriteit heeft omdat er in de inrichting nog zoveel andere dingen moeten gebeuren. Enkele juristen vertellen dat er geen permanente scholing plaatsvindt in de inrichting waar zij werkzaam zijn: personeel wordt meestal alleen onderwezen in de rechtspositie van verpleegden als ze nieuw in de inrichting komen werken of nieuwe medewerkers worden geïnformeerd door collega's. Een jurist en een hoofd van een inrichting geven aan dat er wel scholing wordt gegeven, maar dat

4 Spreiding: 5 tot 40 procent.

5 Spreiding: 2 tot 12 procent.

6 Laagste percentage is 62 procent, het hoogste percentage van een inrichting is 84 procent.

7 Spreiding: 15 tot 48 procent.

8 Spreiding 4 tot 36 procent.

9 Spreiding: 13 tot 42 procent.

de gegeven informatie moeilijk beklijft bij de medewerkers. Ook het verloop onder het personeel bemoeilijkt de bevordering van juridische kennis bij het personeel.

De Inspectie voor de Sanctietoepassing constateert dat inrichtingen soms erg terughoudend zijn met het uitvoeren van controles (zoals fouilleren en kamercontroles).¹⁰ Enerzijds bestaat er wel behoefte om dergelijke onderzoeken te doen, anderzijds bestaat er onzekerheid over hoe ver een medewerker daarin mag gaan, aldus de Inspectie voor de Sanctietoepassing. In de door ons afgenomen interviews wordt deze bevinding door een aantal medewerkers onderschreven. Deze onzekerheid zou kunnen worden weggenomen door betere scholing. Uit de interviews blijkt dat het bij de medewerkers vooral ontbreekt aan kennis over procedurele vereisten bij de oplegging van (beperkende) maatregelen. Er zijn dan bijvoorbeeld onduidelijkheden over de vraag welke formulieren uitgereikt moeten worden aan de terbeschikkinggestelde bij oplegging van een maatregel of hoe het met termijnen is gesteld bij sommige beslissingen. Een afdelingshoofd vertelt dat sociotherapeuten te weinig paraat hebben hoe zorgvuldig ze moeten zijn met bijvoorbeeld het op tijd uitdelen van schriftelijke mededelingen van beslissingen, en niet goed verantwoorden waarom een terbeschikkinggestelde een bepaalde beperking opgelegd krijgt. 'Veel mensen weten dat niet en gaan er dan heel vrij mee om' aldus dit afdelingshoofd. Een advocaat onderschrijft dit en geeft aan dat beslissingen die beklagwaardig zijn door medewerkers vaak op verkeerde gronden worden genomen. 'Op belcontacten wordt toezicht uitgeoefend maar er wordt niet even in de wet gekeken op welke grond dat kan, dan heb je een ingang om te klagen. De meeste gegrond verklaarde klachten worden ook op een formele grond gegrond verklaard.' Meer scholing van medewerkers zou mogelijk het aantal beklagzaken of in ieder geval het aantal formeel geponde klachten kunnen verminderen.

Medewerkers en terbeschikkinggestelden geven aan dat medewerkers soms slecht op de hoogte zijn van de inhoud van de Bvt en van hun rechten en plichten. Zo geeft een afdelingshoofd aan dat hij medewerkers er soms op moet wijzen dat er regels bestaan. Hij vertelt: 'Je kunt niet zomaar iemand voor enige tijd op een kamer plaatsen en hem dan bijvoorbeeld niet horen of geen rapport maken. Een enkele keer gebeurt het dat medewerkers in hun eentje een kamercontrole uitvoeren, terwijl dit eigenlijk met zijn tweeën moet gebeuren.'

Een terbeschikkinggestelde vertelt 'dat het een vreemde indruk maakt als ik als terbeschikkinggestelde het personeel moet wijzen op hoe de regels zijn.' Aangegeven wordt door een aantal patiëntenraden en een afdelingshoofd dat de medewerkers niet goed op de hoogte zijn van de in de inrichting geldende huisregels. Een andere terbeschikkinggestelde vertelt dat het personeel dat al langer in de inrichting werkzaam is en ook wat ouder is, beter op de hoogte is van de rechten en plichten van terbeschikkinggestelden dan mensen die net in de inrichting (zijn) komen werken.

10 IST Inspectiejaarbericht, 2007, p. 19.

Een jurist geeft aan dat het lastig is kennis van de wet aan personeelsleden over te dragen: ‘men komt hier niet werken om de wet te lezen, maar hulpverlening staat centraal.’ Een hoofd van een inrichting geeft te kennen dat er een aantal terbeschikkinggestelden is dat weet dat sociotherapeuten niet op de hoogte zijn van de regels en dat daar de sociotherapeuten bij helpen: ‘Maar er zijn ook terbeschikkinggestelden die weten welke sociotherapeuten de regels niet kennen en die gaan dat dan uitbuiten.’

Op grond van bovenstaande bevindingen kan de conclusie worden getrokken dat scholing van medewerkers in de inrichtingen onvoldoende plaatsvindt en meer prioriteit dient te krijgen. In het veld bestaat deze behoefte ook. Onzekerheid bij medewerkers over de rechtspositie van de terbeschikkinggestelden en over hun eigen bevoegdheden kan hierdoor worden weggenomen. Tevens draagt dit ertoe bij dat de procedurele eisen die de wet stelt bij de oplegging van (beperkende) maatregelen beter kunnen worden nagekomen.

3.2 Informatievoorziening terbeschikkinggestelden

Ingevolge artikel 52, eerste lid, Bvt dient het hoofd van de inrichting er zorg voor te dragen dat de verpleegde bij binnenkomst in de inrichting, schriftelijk en zoveel mogelijk in een voor hem begrijpelijke taal, op de hoogte wordt gesteld van zijn bij of krachtens deze wet gestelde rechten en plichten.

Uit de interviews blijkt dat nieuwe terbeschikkinggestelden bij alle inrichtingen bij binnenkomst de huisregels en eventueel afdelingsregels en de financiële regelingen ontvangen. Soms krijgen nieuwe terbeschikkinggestelden ook een kennismakingsgesprek of voorlichting van een (juridisch) medewerker over bijvoorbeeld de klachtenprocedure, de rol van de Commissie van Toezicht en de rechtspositie van terbeschikkinggestelden. Een jurist vertelt dat terbeschikkinggestelden hem mogen bellen met vragen: ‘sommige terbeschikkinggestelden weten ons ook heel goed te vinden.’ Een afdelingshoofd geeft aan dat terbeschikkinggestelden vaak via hun advocaat informatie krijgen over hun rechtspositie.

Huisregels en beschikbaarheid Bvt

Ruim driekwart¹¹ van de terbeschikkinggestelden geeft in de enquête aan dat er een exemplaar van de huisregels beschikbaar is voor hen. 61 procent¹² van de verpleegden vindt de huisregels duidelijk, 35 procent¹³ vindt van niet. Daarnaast meldt 20 procent¹⁴ van de verpleegden bekend te zijn met de inhoud van de Bvt. Eenderde¹⁵ van de verpleegden zegt er een beetje mee bekend te zijn, terwijl 19

11 Laagste percentage is 70 procent, het hoogste percentage van een inrichting is 96 procent.

12 Spreiding: 39 tot 82 procent.

13 Spreiding: 15 tot 57 procent.

14 Spreiding: 12 tot 31 procent.

15 Spreiding: 17 tot 57 procent.

procent¹⁶ aangeeft onwetend te zijn van de inhoud van de Bvt. De huisregels blijken over het algemeen dus goed beschikbaar te zijn voor verpleegden. Ook in de interviews komt naar voren dat de huisregels door de terbeschikkinggestelden in de meeste inrichtingen duidelijk en goed toegankelijk worden bevonden. Eén patiëntenraad geeft wel aan dat de terminologie die in de inrichting wordt gehanteerd niet altijd overeenkomt met de terminologie van de huisregels, dit kan tot verwarring leiden: ‘De huisregels zijn niet echt afgestemd op hoe ze het hier noemen. Als ze het hier bijvoorbeeld kamerprogramma noemen, maar als je in de huisregels bij bewegingsvrijheid binnen de inrichting kijkt, zie je “kamerprogramma” nergens terug. Er wordt alleen gesproken over bewegingsvrijheid, afzondering, separatie.’

De Bvt zelf blijkt niet altijd even goed toegankelijk en beschikbaar te zijn voor terbeschikkinggestelden. Tijdens de interviews met terbeschikkinggestelden bleek dat de Bvt in het merendeel van de inrichtingen alleen in de bibliotheek van de inrichting verkrijgbaar is. Dan gaat het in sommige gevallen om een verouderde versie van de Bvt, die bovendien niet uitgeleend kan worden. Een terbeschikkinggestelde vertelt hierover: ‘de Bvt ligt in de bibliotheek ter inzage, maar je kunt hem niet lezen. Als pas opgenomen terbeschikkinggestelde mag je niet onbeperkt naar de bibliotheek. We mogen maar een half uur naar de bibliotheek en in die tijd kunnen we de Bvt niet doornemen en je mag hem ook niet meenemen. Het zou handig zijn als iedere groep een Bvt boekje zou hebben.’ Terbeschikkinggestelden geven aan graag een exemplaar van de Bvt op de afdeling te willen zien. Eén inrichting heeft de Bvt en het Rvt opgenomen als bijlage van de huisregels. Een andere inrichting heeft een (elektronische) informatiezuil waar zowel de huisregels als de Bvt zijn opgenomen.

Inzage verpleegdedossier

Op grond van artikel 19, eerste lid, Bvt dient het hoofd van de inrichting ervoor zorg te dragen dat ten dienste van de verpleging en de behandeling een dossier wordt aangelegd: het verpleegdedossier. Hierin worden onder andere de wettelijke aantekeningen, het verplegings- en behandelingsplan en de evaluatieverslagen vastgelegd. Een terbeschikkinggestelde heeft recht op kennisneming van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens.¹⁷

Het merendeel van de terbeschikkinggestelden zegt dat het wel mogelijk is stukken uit hun verpleegdedossier in te zien (zoals wettelijke aantekeningen of therapieverslagen) maar dat het lang duurt voordat ze na een verzoek daadwerkelijk inzage krijgen in de stukken. Tevens wordt aangegeven dat de inrichting soms ‘moeilijk doet’ over de inzage. Bij sommige inrichtingen krijgen terbeschikkinggestelden een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan en/of de wettelijke aantekeningen, maar dit is niet bij elke inrichting het geval.¹⁸ Een

16 Spreiding: 9 tot 30 procent.

17 Artikel 20 Bvt: onthouding van deze gegevens is ingevolge het tweede lid alleen mogelijk indien noodzakelijk ter afwending van ernstig gevaar voor de handhaving van de orde en veiligheid of ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van anderen dan de verpleegde.

18 Zie hierover ook 3.4.

terbeschikkinggestelde vertelt dat terbeschikkinggestelden in de inrichting niet de wettelijke aantekeningen krijgen maar aantekeningen die aan de wettelijke aantekeningen worden ontleend: ‘Impliciet zijn dat je wettelijke aantekeningen, maar ik zou graag willen weten wat er bij de rechtbank over mij ligt aan wettelijke aantekeningen omdat ik dan nog iets kan vertellen of kan toelichten. En dat recht wordt mij nu ontnomen.’

Sommige terbeschikkinggestelden geven aan dat het verkrijgen van stukken uit het verpleegdedossier via hun advocaat loopt. Een terbeschikkinggestelde zegt hierover het volgende: ‘Daar zijn ze hier niet zo happig op, maar daar heb je volgens de wet inzage in. Sommige afdelingen weten dat niet precies, moeten dat even nabellen. Bij mij, ik ben hier al een tijdje, weten ze dat ik meteen een advocaat bel en die schrijft dan wel een mooi briefje zodat ik wel het mag inzien. Maar veel mensen die hier zitten weten helemaal niet dat het via een advocaat wel geregeld kan worden.’ Zo vertelt een andere terbeschikkinggestelde: ‘tot mijn verbazing kreeg ik te horen dat ik alleen een kopie van stukken uit mijn verpleegdedossier krijg als mijn advocaat hierom vraagt en ze sturen het dan ook alleen naar je advocaat.’

Verder geeft een lid van een Commissie van Toezicht te kennen dat sociotherapeuten vaak niet precies weten wat in het dossier behoort tot hetgeen waar terbeschikkinggestelden recht op hebben en wat behoort tot hetgeen vertrouwelijk is. Een raadsman onderschrijft dit, er is volgens hem altijd discussie over de vraag wat nu wel of niet hoort in het verpleegdedossier. Voorts geeft hij aan dat terbeschikkinggestelden graag zouden willen zien hoe een verlofaanvraag geformuleerd wordt door de inrichting, dit krijgen ze evenals de reactie van de Minister op de aanvraag niet te zien. Dit klemt des te meer nu de minister steeds kritischer naar de aanvragen kijkt, aldus de raadsman.

Informatie via de verpleegdenraad

Artikel 70 Bvt introduceert de verpleegdenraad, ook wel patiëntenraad genoemd. Elke inrichting heeft een patiëntenraad. Het doel van de patiëntenraad is om de gemeenschappelijke belangen van terbeschikkinggestelden te behartigen.¹⁹ De patiëntenraden overleggen, minimaal een keer per maand, met het hoofd van de inrichting over onderwerpen betreffende het leef- en woonklimaat en soms over het werkklimaat in de inrichting. Daarnaast overlegt de patiëntenraad ook onderling. De patiëntenraad heeft vaak een bemiddelende rol tussen het hoofd van de inrichting en de terbeschikkinggestelden.

Het merendeel van de patiëntenraden geeft in de interviews aan dat het contact met de directie over het algemeen goed verloopt. Ze voelen zich als patiëntenraden meestal wel serieus genomen door de directie, echter niet altijd: ‘Stukken verdwijnen of we moeten een aantal keer om stukken vragen. Ik vraag me dan af hoe serieus we worden genomen.’ Ook verloopt de communicatie soms slecht. ‘Bepaalde veranderingen in de inrichting worden tot op het aller-

¹⁹ Deze patiëntenraad wordt door de terbeschikkinggestelden gekozen en bestaat over het algemeen uit drie tot tien leden.

laatste moment stilgehouden, zodat er eigenlijk niet veel tijd en ruimte meer is over bepaalde punten te discussiëren.’

Eén inrichting kent geen patiëntenraad maar een bewonersraad waarin, naast terbeschikkinggestelden, medewerkers van de inrichting deelnemen.²⁰

De conclusie is dat het merendeel van de terbeschikkinggestelden wel op de hoogte is van de huisregels, maar dat kennisname van de Bvt in de meeste inrichtingen slecht is georganiseerd. Hoewel terbeschikkinggestelden recht hebben op inzage in hun verpleegdendossier, kunnen ze dat recht soms pas na verloop van tijd of door tussenkomst van hun advocaat effectueren.

3.3 Behandeling en het recht daarop

Onderscheid verpleging en behandeling

De Bvt gaat uit van een expliciet onderscheid tussen verpleging en behandeling. Blijkens de memorie van toelichting is dit onderscheid van wezenlijk belang omdat het direct raakt aan de rechtspositionele uitgangspunten voor terbeschikkinggestelden.²¹ Inbreuken op de rechten van de terbeschikkinggestelde mogen in het kader van de verpleging aanmerkelijk verder gaan dan in het kader van de behandeling, in het bijzonder voor wat betreft de uitoefening van dwang. Verpleging kan gedwongen plaatsvinden terwijl behandeling uitgaat van de instemming en de autonomie van de terbeschikkinggestelde. Enerzijds omvat verpleging een beveiligingscomponent: in ieder geval alle handelingen die ertoe strekken de maatschappij te beschermen tegen de gevaarlijkheid van de verpleegde dan wel ter bescherming van de algemene veiligheid van personen of goederen.²² In eerste instantie gebeurt dit door vrijheidsontneming en deze kan gefaseerd worden omgezet in vrijheidsbeperking.²³ In het kader van de beveiliging kunnen allerlei verplichtingen aan de terbeschikkinggestelde worden opgelegd. Anderzijds omvat verpleging een verzorgingscomponent: ‘waaronder begrepen wordt het doen van een aanbod aan de verpleegde tot en het stimuleren en faciliteren van zijn behandeling.’²⁴ Hier is het raakvlak met de behandeling zichtbaar. De memorie van toelichting stelt dat rechten in het kader van het verzorgingsdoel kunnen worden beperkt en verplichtingen kunnen worden opgelegd voor zover nodig om een behoorlijk verzorgings- en behandelingsklimaat binnen de inrichting te kunnen waarborgen, ook in het kader van de

20 Nadere regels omtrent de bevoegdheden, de samenstelling en de werkwijze van de verpleegdenraad worden gesteld in het Rvt. Meerdere respondenten geven aan dat deze regelingen te summier in het Rvt staan beschreven. Een directeur formuleert dit als volgt: ‘Ik zou vooral de rechten van de terbeschikkinggestelden in patiëntenraden wat meer gespecificeerd willen zien want dat is vanuit hun belang heel mager uitgewerkt.’ Een medewerker geeft aan dat wellicht meer aansluiting gezocht kan worden bij de kaders van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

21 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 7.

22 Artikel 1 sub t, Bvt.

23 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445 nr. 3, p. 8-9.

24 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445 nr. 3, p. 9.

ordehandhaving.²⁵ Sociotherapeuten kunnen volgens de memorie van toelichting systematisch en methodisch gebruik maken van hun deskundigheid: dit impliceert een beïnvloeding (van gedrag) waaraan de terbeschikkinggestelde zich niet kan onttrekken, behalve als de terbeschikkinggestelde nadrukkelijk te kennen geeft geen gesprek te willen voeren met de medewerker.²⁶ Volgens Raes en Van der Wolf (2008) is het de vraag of het onderscheid tussen behandeling en verpleging in deze vorm gehandhaafd kan blijven. Naast een beveiligingsrol hebben de sociotherapeuten een actieve rol in de behandeling, onder andere door de bevordering van het therapeutische milieu, door voorkoming of beperking van grensoverschrijdend gedrag, het treffen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook kunnen ze ingeschakeld worden bij werkvormen als training van persoonlijke hygiëne, training in sociale vaardigheden en psycho-educatie. Bovendien zijn het veelal geen verpleegkundigen meer, wat de term verpleging wel veronderstelt, aldus Raes en Van der Wolf.²⁷ De in de wet gehanteerde term verpleging komt volgens hen thans niet overeen met de werkzaamheden van de sociotherapeuten in de praktijk.

Een belangrijk gegeven bij de realisering van behandeling tijdens de tuitvoerlegging van de maatregel tbs is dat behandelbaarheid geen criterium is bij oplegging van de maatregel. Beveiliging staat hier voorop. Dat betekent dat zodra men in de kliniek de behandeling wil vorm geven het nogal eens aan bereidheid, motivatie en/of behandelperspectief kan ontbreken.²⁸

Uit de enquête blijkt dat bijna de helft²⁹ van de medewerkers van mening is dat er in de inrichting geen duidelijk onderscheid bestaat tussen verpleging en behandeling. Bijna de helft³⁰ meent echter dat er wel een duidelijk onderscheid is. In de interviews komt naar voren dat in de praktijk verpleging en behandeling nauwelijks of moeilijk te onderscheiden zijn. Aangeven wordt door een aantal respondenten dat de extremen helder zijn: dwangverpleging is toegestaan, dwangbehandeling in beginsel niet. Als de terbeschikkinggestelde niet wil meewerken met zijn behandeling, blijft er verpleging over, aldus een medewerker. Daartussen zit echter een grijs gebied. Een afdelingshoofd brengt het als volgt onder woorden: 'Ik vind het een raar onderscheid. Ik denk dat bij ons bepaalde behandelingstechnieken misschien wel onder verpleging vallen, en ook sommige aspecten van het verplegen onder behandeling. Dat zijn de leefgroepen, een belangrijk behandelingsinstrument voor ons. De interactie tussen verpleger en terbeschikkinggestelde is misschien meer naar de verplegingskant gedefinieerd, maar bij ons past dat eigenlijk precies in het behandelingskader. In het behandelplan zal dat ook staan: een ontwikkeling proberen te bewerkstelligen door middel van leefgroepen.' Een directeur geeft aan dat één van de belangrijkste interventies in de behandeling de sociotherapie is: 'Wat ons betreft

25 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 9-10.

26 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 10.

27 Raes & Van der Wolf, 2008, p. 309.

28 Zie Van der Wolf, 2007.

29 Het laagste percentage is 27 procent, het hoogste percentage van een inrichting is 57 procent.

30 Spreiding: 33 tot 69 procent.

is alles wat we hier doen ook behandeling. Het onderscheid tussen orde en veiligheid enerzijds en behandeling anderzijds is moeizaam.' Een terbeschikkinggestelde geeft aan dat de sociotherapeuten vinden dat zij behandelen: 'Dus als je op een gegeven moment geen zin hebt, verplichten ze je toch om aan groepsactiviteiten mee te doen. Dan moet je ook bij de dagafsluiting zijn, want wij (in casu de sociotherapie) zijn ook jouw behandeling. En daar irriteer ik mij aan. Ik zie behandeling heel anders. Ik zie behandeling als therapie, de beïnvloeding van je gedrag, denkpatronen en meer van dat soort zaken.'

De Bvt specificeert de beveiligende maatregelen die in het kader van de verpleging kunnen worden getroffen en biedt een toetsingskader voor de redelijkheid en rechtmatigheid van dergelijke maatregelen.³¹ Behandeling is in tegenstelling tot verpleging slechts zeer beperkt uitgewerkt in de Bvt omdat deze uitgaat van de vrijwilligheid van de terbeschikkinggestelde. Veelal dezelfde maatregelen kunnen zowel in het kader van behandeling als in het kader van verpleging plaatsvinden. Zo kunnen (vrijheidsbeperkende) maatregelen worden opgenomen in het verplegings- en behandelingsplan,³² waarover de terbeschikkinggestelde zich niet kan beklagen (voorzover deze uitgaat boven de wettelijke minimumeisen).³³ In de memorie van toelichting staat expliciet vermeld dat openstelling van beklag over de opstelling en wijziging van het verplegings- en behandelingsplan het hoofd van de inrichting voor wat betreft de door hem te volgen verplegings- en behandelingsstrategie te zeer zou beknotten.³⁴ Hiervoor staat de bemiddelingsprocedure open. Een voorzitter van een beklagcommissie problematiseert het aldus: 'Iedereen heeft zijn eigen behandelplan waarin wordt gezegd hoe hij bezoek krijgt en wie hij op bezoek krijgt. Maar dat wordt natuurlijk veel lastiger om te toetsen. Als je op grond van je behandelplan tien uur buiten je cel mag en dat wordt teruggeschroefd omdat je niet lekker in je vel zit tot vijf uur, dan is het niet beklagwaardig want je komt niet onder die vier uur. Dat vind ik altijd heel lastig. Dat wordt ons aandachtspunt voor de komende jaren: Hoe gaan we daarmee om, hoe kunnen we daar onze vorm in vinden en hoe voorkom je dat alle rechtspositionele aspecten van terbeschikkinggestelden worden ingeperkt op een manier die juridisch niet juist is.'

Een zelfde moeilijkheid kan volgens een juridisch medewerker liggen bij het afdelingsarrest: op het moment dat het in het verplegings- en behandelingsplan, is opgenomen is, het geen afdelingsarrest meer. Secretarissen en voorzitters van de beroepscommissie RSJ geven aan dat zij niet het idee hebben dat inrichtingen bewust beperkende maatregelen in het verplegings- en behandelingsplan opnemen om deze daarmee uit de klachtsfeer te trekken. Eén van de voorzitters van de beroepscommissie van de RSJ geeft aan dat opname van beperkingen in een behandelplan duidelijkheid aan de terbeschikkinggestelde kan geven over de consequenties van zijn gedrag. Als gevaar wordt door hem genoemd dat een

31 Leuw & Mertens, 2001, p. 138.

32 In strikte zin bestaat er een verplegingsplan en een behandelingsplan. In alle inrichtingen zijn die geïntegreerd tot een plan, in de meeste gevallen ook behandel- of behandelingsplan genoemd.

33 Leuw & Mertens, 2001, p. 58.

34 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 20.

inrichting wellicht te gemakkelijk grijpt naar deze reactie: ‘Het staat in het behandelplan, we hebben er zelf zo over nagedacht dus dat gaan we maar ook doen. Dus een deel van de discussie die zou moeten plaatsvinden op het moment dat er iets gebeurt, dat je die eigenlijk al overslaat. ‘We hebben het erover gehad als jij dit doet doe, ik dat en zijn we klaar. Het zou het gevaar kunnen hebben dat het de drempel verlaagt om over te gaan tot het toepassen van maatregelen.’

Rechtspositie met betrekking tot de behandeling

Behandeling is, in tegenstelling tot verpleging, slechts zeer beperkt uitgewerkt in de Bvt, dit gezien het vrijwillige karakter van de behandeling. Uit de eerste evaluatie bleek dat vrij algemeen als probleem erkend werd dat de terbeschikkinggestelde weinig afdwingbare rechten heeft waar het gaat om de aard, het verloop en de evaluatie van zijn behandeling: Leuw en Mertens schrijven dat dit probleem des te meer klemt waar de terbeschikkinggestelde een bijzonder groot belang heeft bij vooral het verloop en de evaluatie van zijn behandeling. Een gunstig behandelingsverloop is immers doorgaans de belangrijkste voorwaarde voor beëindiging van de vrijheidsbeneming in de tbs.³⁵

In het najaar 2008 kwam bij het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie een drietal zorgprogramma's beschikbaar. ‘Deze hebben het karakter van een richtlijn, een document met aanbevelingen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de klinische praktijk. Beslissingen over hoe aan deze richtlijnen vorm wordt gegeven in de dagelijkse behandelpraktijk, vallen uiteraard onder de verantwoordelijkheid van instellingen (c.q. de aanbieders van behandeling).’ Deze gemeenschappelijk (door vertegenwoordigers van verschillende klinieken) samengestelde zorgprogramma's kunnen een duidelijke ordening in de verantwoorde indicatie en behandeling van terbeschikkinggestelden bieden.³⁶ Tevens kunnen zij op het vlak van de behandeling de rechtsgelijkheid van terbeschikkinggestelden in de verschillende klinieken bevorderen.

Het recht op behandeling is niet als zodanig geregeld in de Bvt. Voor de terbeschikkinggestelde valt dit recht af te leiden uit artikel 37c, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht dat stelt dat de minister van Justitie erop toeziet dat de terbeschikkinggestelden die van overheidswege worden verpleegd de nodige behandeling krijgen. Dit recht kan ook worden afgeleid uit de doelstelling van artikel 2 Bvt: de tenuitvoerlegging van de maatregel dient zoveel mogelijk dienstbaar te worden gemaakt aan de behandeling van de verpleegde en de voorbereiding op diens terugkeer in de maatschappij. Expliciet is het recht op behandeling echter nergens terug te vinden.

De (afdwingbare) rechten van de terbeschikkinggestelden beperken zich in de Bvt tot de volgende:

- De verpleegde heeft het recht op een periodieke evaluatie van het verloop van de verpleging en de behandeling. Daarbij heeft hij recht schriftelijk commentaar te geven op het evaluatieverslag.

³⁵ Leuw & Mertens, 2001.

³⁶ Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2008.

– De verpleegde heeft recht op kennisneming van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens, waaronder mede begrepen de ontvangst van een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan en de evaluatieverslagen. Andere regelingen met betrekking tot de behandeling zijn geformuleerd in de vorm van zorgplichten van het hoofd van de inrichting. Tegen de wijze van het betrachten van deze zorgplichten staat geen beklag open.³⁷ Tegen niet-naleving van zorgplichten staat volgens de memorie van toelichting eveneens geen beklag open.

Uit de enquête komt naar voren dat 85 procent³⁸ van de medewerkers (sociotherapeuten en psychologen/psychiaters) van mening is dat de verpleegde voldoende rechten heeft met betrekking tot de behandeling.

Uit de interviews blijkt echter dat de meningen hierover verdeeld zijn.³⁹ Meerdere respondenten vinden de rechtspositie van terbeschikkinggestelden met betrekking tot de behandeling onvoldoende. Een raadsman brengt het als volgt onder woorden: ‘Ik vind dat wij ons onvoldoende kunnen beklagen over het feit dat behandelafspraken niet worden nagekomen. Dat je gewoon niet in de gelegenheid wordt gesteld om adequaat met je behandeling om te gaan, correct en tijdig te ondergaan. Het ligt soms natuurlijk wel aan de cliënt, maar het ligt ook heel vaak aan de inrichting. Dat een cliënt zijn behandelplan niet goed kan volgen, niet tijdig kan nakomen en niet in gelegenheid wordt gesteld te laten zien dat hij gemotiveerd is, dat hij alle therapieën die zijn voorgeschreven graag wil volgen en dat zo snel mogelijk, binnen redelijke termijnen. Dat is de realiteit.’

Een voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ zegt hierover het volgende: ‘Als je nou het geheel ziet van de tbs zoals het ingebed is in het Wetboek van Strafrecht en in de Beginselenwet, dan zie je dat tbs een maatregel is die er wel degelijk op gericht is – behalve de beveiliging op lange termijn – dat je iemand via behandeling kunt terugbrengen in de maatschappij. Dat is de inhoud, de ethos van tbs. En als zodanig heeft de minister de plicht om de voorzieningen te geven die dat mogelijk maken uiteraard. Binnen dat kader heeft de inrichting de zorgplicht om dat te doen. Als iemand dat geheel onthouden wordt, vraag ik me af of je dat niet kunt zien als een recht dat op grond van het hele systeem iemand toekomt.’

Het verplegings- en behandelingsplan

Ingevolge artikel 16, eerste lid, Bvt draagt het hoofd van de inrichting er zorg voor dat zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen drie maanden na binnenkomst van de verpleegde in de inrichting, zoveel mogelijk in overleg met hem, een verplegings- en behandelingsplan wordt vastgesteld. Dit is een zorgplicht, volgens de memorie van toelichting staat tegen niet-naleving geen beklag open.

37 Artikel 56, vierde lid, Bvt.

38 Spreiding: 78 tot 94 procent.

39 De uitkomst weerspiegelt een pluriforme, andere groep respondenten: niet alleen medewerkers van de klinieken, maar bijvoorbeeld ook advocaten.

Tegen de opstelling of een wijziging van het verplegings- en behandelplan kan de terbeschikkinggestelde evenmin beklag doen, hiervoor staat de bemiddelingsprocedure open.

Uit de enquête komt naar voren dat eenderde⁴⁰ van de terbeschikkinggestelde zes maanden of langer heeft moeten wachten voordat het verplegings- en behandelingsplan vastgesteld is. Dertig procent⁴¹ geeft aan langer dan drie maanden, maar korter dan zes maanden te hebben moeten wachten. Bij eenderde⁴² van de verpleegden was het verplegings- en behandelingsplan wel binnen drie maanden opgesteld (zie grafiek 2).



Grafiek 2 Respons op de vraag hoe lang terbeschikkinggestelden na binnenkomst in de inrichting op hun verplegings- en behandelingsplan hebben moeten wachten.

Een meerderheid van de geïnterviewden (in alle functielagen) geeft aan dat de termijn van drie maanden soms of regelmatig wordt overschreden. In een aantal gevallen betreft het overschrijdingen van meerdere maanden. Als redenen van het niet halen van deze termijn worden genoemd: onderbezetting van het personeel en personeelsverloop, de instroom van veel terbeschikkinggestelden tegelijkertijd, de volledigheid van het verplegings- en behandelingsplan vergt meer dan drie maanden of de werkdruk voor de behandelaren is te groot. De beroepscommissie van de RSJ spreekt in een uitspraak van 2007 de wens uit van een beklagmogelijkheid tegen het niet nakomen van deze termijn: ‘Hoewel de beroepscommissie het wenselijk oordeelt dat tegen het niet naleven van de in de wet genoemde termijn voor het opstellen van een verplegings- en behandelplan beklag mogelijk is, heeft de wetgever volgens de memorie van toelichting deze mogelijkheid expliciet uitgesloten.’⁴³ Meerdere respondenten onderschrijven deze wens: zeker in het geval van personeelstekort en de overschrijding van de

40 Spreiding: 15 tot 44 procent.

41 Spreiding: 4 tot 55 procent.

42 Spreiding: 7 tot 58 procent.

43 07/1533/TA d.d. 10 september 2007.

termijn in een buiten de terbeschikkinggestelde gelegen oorzaak ligt. Een respondent formuleert het als volgt: 'Ik zou me kunnen voorstellen, juist dus bij een onderbezetting van personeel, dat het voor de verpleegde van belang is dat de termijnen die worden genoemd in de Bvt, dat die worden gehaald. En dat hij dan de mogelijkheid heeft om daar beklag tegen in te dienen.' Een juridisch medewerker merkt op dat het frappant is dat het opstellen van een verplegings- en behandelingsplan een zorgplicht is en het evalueren daarvan een recht.

Daarnaast dient de terbeschikkinggestelde, zoveel mogelijk, betrokken te worden bij de opstelling en de wijziging van het verplegings- en behandelingsplan. Het plan kan echter wel (eenzijdig) zonder toestemming van de terbeschikkinggestelde worden vastgesteld, maar niet worden uitgevoerd als de terbeschikkinggestelde dit niet wil. De geïnterviewde medewerkers geven aan dat de terbeschikkinggestelde bij de vaststelling en een wijziging van het verplegings- en behandelingsplan betrokken wordt. Vaak mogen terbeschikkinggestelden (voor een bepaalde tijd) bij de behandelplanbespreking aanwezig zijn en wordt er naar gestreefd overeenstemming met de terbeschikkinggestelde te bereiken. Uit de enquête blijkt dat bijna een kwart van de terbeschikkinggestelden zegt niet betrokken te worden bij de vaststelling van het verplegings- en behandelingsplan en een kwart geeft aan dat niet met hem besproken wordt wanneer het verplegings- en behandelingsplan wordt gewijzigd. Van de geënquêteerde terbeschikkinggestelden zegt ruim eenderde onvoldoende inspraak te hebben in de behandeling. Meerdere patiëntenraden geven aan dat terbeschikkinggestelden (veel) te weinig worden betrokken bij de opmaak c.q. wijziging van het behandelplan. Bovendien geven ze aan dat ze te weinig inspraak hebben in hun behandeling: 'Je krijgt het behandelplan voorgeschoteld, daar moet je het mee eens zijn en als je het er niet mee eens bent, dan wordt het doorgedrukt. Dat gaat niet in overleg.'

Recht op evaluatie

Op grond van artikel 18 Bvt heeft een verpleegde recht op een evaluatie van het verloop van zijn verpleging en de behandeling, tenminste eenmaal per jaar. Het hoofd heeft, ingevolge het tweede lid, de zorgplicht dat van iedere evaluatie een verslag wordt gemaakt en deze zo spoedig mogelijk met de terbeschikkinggestelde wordt besproken. De terbeschikkinggestelde heeft vervolgens het recht schriftelijk commentaar te geven op het evaluatieverslag.

In alle inrichtingen vindt deze evaluatie minimaal één keer per jaar plaats, in meerdere inrichtingen tweemaal per jaar. Uit de enquête is gebleken dat ruim de helft⁴⁴ van de terbeschikkinggestelden aangeeft altijd te worden betrokken bij evaluatiebesprekingen, bijna een kwart⁴⁵ zegt dat dit soms gebeurt. 17 procent⁴⁶ van de terbeschikkinggestelden geeft aan nooit schriftelijk commentaar op het

44 Spreiding: 35 tot 91 procent.

45 Spreiding: 3 tot 39 procent.

46 Spreiding: 4 tot 28 procent.

evaluatieverslag te kunnen geven. 45 procent⁴⁷ geeft aan altijd schriftelijk commentaar op het evaluatieverslag te kunnen geven. Uit de interviews is verder gebleken dat evaluatiebesprekingen van één inrichting in een groep met andere terbeschikkinggestelden plaatsvindt (op de afdeling) en niet individueel met de terbeschikkinggestelde. Dit kan op gespannen voet staan met het recht op privacy van de terbeschikkinggestelde.

Recht op kennisneming evaluatieverslagen en verplegings- en behandelingsplan
De verpleegde heeft ingevolge artikel 20 Bvt het recht op kennisneming van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens, waaronder mede begrepen de ontvangst van een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan en het evaluatieverslag. Ruim driekwart⁴⁸ van de terbeschikkinggestelden geeft aan (al dan niet na een verzoek) een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan te ontvangen tegenover bijna 18 procent⁴⁹ van de verpleegden die zegt nooit een afschrift te hebben ontvangen. 88 procent⁵⁰ van de medewerkers geeft aan dat de verpleegden een afschrift (al dan niet na een verzoek van de verpleegde) van het verplegings- en behandelingsplan ontvangen.

Wat betreft het evaluatieverslag geeft ruim een kwart⁵¹ van de terbeschikkinggestelden in de enquête aan geen kopie van het evaluatieverslag te ontvangen. Ruim 61 procent⁵² van de verpleegden geeft aan een kopie of een samenvatting van het evaluatieverslag te ontvangen. Ruim driekwart⁵³ van alle medewerkers geeft aan dat de verpleegden een afschrift van het evaluatieverslag ontvangen.

Behandelaanbod en wachtlijsten

Volgens artikel 17, tweede lid, Bvt draagt het hoofd van de inrichting er zorg voor dat de behandeling in overeenstemming met het verplegings- en behandelingsplan plaatsvindt. Blijkens de memorie van toelichting dient de inrichting de met het oog op de verpleging meest gangbare behandelingsvormen (therapieën) te kunnen aanbieden.⁵⁴ Daarnaast vindt de behandeling plaats vanwege de inrichting en rust op het hoofd de zorgplicht dat indien de behandeling niet vanwege de inrichting kan worden verricht, dit door een daartoe gekwalificeerde derde kan geschieden.⁵⁵

Voor wat betreft het behandelaanbod geeft een aantal geïnterviewden, vooral medewerkers, van twee inrichtingen aan dat het behandelaanbod in de inrichting onvoldoende is. Gezegd wordt dat het aanbod 'op papier' toereikend is, maar dat in de praktijk programma's en blokken uitvallen onder andere door personeels-

47 Spreiding: 19 tot 69 procent.

48 Spreiding: 54 tot 93 procent.

49 Spreiding: 3 tot 33 procent.

50 Spreiding: 80 tot 94 procent.

51 Spreiding: 13 tot 54 procent.

52 Spreiding: 29 tot 97 procent.

53 Spreiding: 79 tot 92 procent.

54 *Kamerstukken II 1993/1994*, 23 445, nr. 3, p. 33.

55 Artikel 17, eerste lid, Bvt.

tekort of het feit dat de organisatie versnipperd is. Een Commissie van Toezicht zegt hierover: 'Als je het hebt over de objectieve beschikbaarheid: bij tijd en wijle levert dat problemen op. Soms zijn er te weinig gedragswetenschappers of psychologen of psychotherapeuten. En dat vertaalt zich inderdaad in minder contacten met de terbeschikkinggestelde dan of wenselijk is, of in een behandelplan voorzien is.' De meerderheid van de patiëntenraden geeft aan dat de wachtlijsten voor therapieën erg lang zijn. Een patiëntenraad formuleert het als volgt: 'Wat zegt de Beginselenwet? Die zegt niets over termijnen. Ook behandelingen die geïndiceerd zijn, therapieën en trainingen, er is een indicatie gesteld ergens in de behandelbespreking, en vervolgens kan het soms een jaar duren voordat een therapie of training begint. Wat kun je daar als terbeschikkinggestelde concreet mee doen?'

Een advocaat geeft aan dat het probleem van uitblijven van behandeling en het krijgen van te weinig behandeling bij vrijwel al zijn cliënten parten speelt:⁵⁶ 'Eigenlijk hoor ik bij bijna alle cliënten dat verhaal. Dat vind ik echt een heel groot probleem. Ik ben echt heel bezorgd om het stelsel om die reden omdat ik merk dat heel veel cliënten heel gefrustreerd raken. [...] Kijk, het is lastig omdat je natuurlijk niet over het uitblijven van de behandeling onder de Bvt bij de beklagcommissie of de RSJ aan de orde kunt stellen. Maar wat er nu gebeurt, is dat er bedreigd wordt met een kort geding of civiele procedures, dat doen wij ook bij sommige cliënten. Daarbij zeggen we: deze terbeschikkinggestelde heeft recht op behandeling, maar dit krijgt hij al langere tijd niet en daardoor handelt de inrichting of de minister onrechtmatig.' In een uitspraak van 10 september 2007 verklaart de beroepscommissie van de RSJ wel een beroep ontvankelijk en gegrond van een terbeschikkinggestelde die bijna twee jaar op een wachtlijst heeft gestaan voor de voor hem noodzakelijke therapie, terwijl al eerder werd vermoed dat hij daarvoor toch niet geschikt was: 'Aldus geformuleerd dient de klacht te worden onderscheiden van de situatie als bedoeld in artikel 56, vierde lid, Bvt waarin is bepaald dat geen beklag openstaat tegen de wijze waarop de zorgplicht wordt betracht. Volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie is beklag wegens het niet naleven van een zorgplicht van het hoofd van de inrichting beklagwaardig. Het beroep is gegrond en de beslissing van de beklagrechtter zal worden vernietigd.⁵⁷ In deze casus werd door niet-naleving van de zorgplicht een wettelijk recht (namelijk het recht op behandeling) geschonden en werd op grond van artikel 56, eerste lid, sub e Bvt, het beroep ontvankelijk verklaard.

Voor wat betreft de diversiteit aan behandeling: 40 procent⁵⁸ van de medewerkers is het niet eens met de stelling dat de inrichting beschikt over voldoende

56 Beschikbaarheid van behandeling is cruciaal en kan indringende gevolgen hebben. Van Kuijk, 2007, p. 771, stelt in dit verband de klemmende, maar vooralsnog onvoldoende te beantwoorden vraag aan de orde. Wie kan eigenlijk garanderen dat de voor plaatsing op een longstay-afdeling geselecteerde patiënten inderdaad al binnen zes jaar of korter volgens the state of the art zijn uitbehandeld en niet onderbehandeld?

57 07/1476/TA d.d. 10 september 2007.

58 Spreiding: 4 tot 72 procent.

behandelmodaliteiten en -voorzieningen om tegemoet te komen aan de behandelbehoeften van de complexe populatie verpleegden, 57 procent⁵⁹ is het wel eens met deze stelling. Verder geeft eenderde⁶⁰ van de terbeschikkinggestelden aan dat behandeling niet aansluit op zijn behoeften of wensen. Bijna een kwart⁶¹ geeft aan dat de behandeling wel aansluit op zijn behoeften of wensen en 39 procent⁶² geeft aan dat dit soms wel en soms niet het geval is.

Algemene conclusie is dat uit de Bvt weinig effectueerbare rechten voor de terbeschikkinggestelden zijn af te leiden, de verpleegde heeft slechts het recht op een periodieke evaluatie van het verloop van de verpleging en behandeling en het recht schriftelijk commentaar te geven op het evaluatieverslag (artikel 18 Bvt) en het recht op kennisneming van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens (artikel 20 Bvt). Uit de enquête komt naar voren dat die rechten in het algemeen worden gerespecteerd, maar dat terbeschikkinggestelden het recht op inzage in hun verpleegdedossier soms pas na verloop van tijd of pas na tussenkomst van hun advocaat kunnen effectueren. Andere belangrijke aspecten van de behandeling zijn in de Bvt neergelegd als zorgplicht voor de directeur, bijvoorbeeld de vaststelling van een verplegings- en behandelingsplan binnen drie maanden. Tweederde van de terbeschikkinggestelden geeft in de enquête aan dat die termijn (ruimschoots) werd overschreden. Om de thans bestaande onduidelijkheid en onzekerheid te verminderen, zou het recht op behandeling in de Bvt verder moeten worden uitgewerkt. Het begrip behandeling zelf zou duidelijker moeten worden onderscheiden van het begrip verpleging, terwijl een aantal zorgplichten als materiële rechten zouden moeten worden geformuleerd.

3.4 Verlof

Essentieel voor de behandeling in de tbs-inrichtingen is de mogelijkheid de bewegingsvrijheid geleidelijk te kunnen uitbreiden, of bij teleurstellende resultaten deze te kunnen inperken. Volgens de Nota van Toelichting bij de wijziging van het Rvt vormt het verlof een essentieel onderdeel van de behandeling: ‘de terugkeer in de samenleving wordt voorbereid en in het kader van het verlof wordt getoetst of deze gedragsverandering bij toenemende vrijheden en verantwoordelijkheden blijft bestaan.’⁶³ Het verlof is wettelijk geregeld in artikelen 50 en 51 van de Bvt en is nader uitgewerkt in artikelen 53 tot en met 61 van het Rvt. Sinds de invoering van de Bvt is het verlofbeleid op een aantal punten ingrijpend veranderd. Actuele inzichten rond veiligheid, risico en risicomanagement in de forensische psychiatrie⁶⁴ en de toenemende (media)

59 Spreiding: 28 tot 96 procent.

60 Spreiding: 24 tot 54 procent.

61 Spreiding: 13 tot 39 procent.

62 Spreiding: 19 tot 54 procent.

63 Nota van Toelichting, *Staatsblad* 2005, 400, p. 4.

64 Idem.

aandacht voor onttrekkingen van en incidenten door terbeschikkinggestelden tijdens verlof hebben geleid tot een aanscherping van het verlofbeleid.⁶⁵

Het aantal verlofmodaliteiten tijdens de intramurale fase van tbs met dwangverpleging vanuit de inrichting is in 2005 teruggebracht van zes verlofvormen naar de huidige drie: begeleid verlof, onbegeleid verlof en transmuraal verlof.⁶⁶ Bij deze wijziging van het Rvt is bovendien de procedure betreffende de machtigingen tot het verlenen van (proef)verlof aangescherpt en de mogelijkheid van categorale intrekking van de verlofmachtigingen (per inrichting of afdeling daarvan) door de minister wettelijk vastgelegd. De wijziging werd voorafgegaan door een nieuw verlofbeleidskader en een wijziging van de circulaire Toetsingskader verlof terbeschikkinggestelden.⁶⁷ Het gewijzigde verloftoetsingskader geeft een concrete uitwerking van de verlofregeling en biedt een uniforme regeling voor het aanvragen en verlenen van verlofmachtigingen in de verschillende fasen van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel.⁶⁸ Risicomanagement en risicotaxatie worden hierbij, naast het klinische doel, vaste onderdelen van het verlofbeleid.⁶⁹ Deze herziening is aanleiding geweest voor de instelling van een interne verloftoetsingscommissie (VTC) die advies uitbrengt aan het hoofd van de inrichting over een verlofaanvraag. In 2007 is het verlofbeleid verder aangescherpt: het verloftoetsingskader is wederom herzien en de beveiligde fase van het begeleid verlof werd geïntroduceerd, gekoppeld aan een wijziging van de geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van terbeschikkinggestelden.⁷⁰ Op 1 januari 2008 is het Adviescollege Verloftoetsing TBS van start gegaan, om in overeenstemming met de aanbeveling van de Commissie Visser te komen tot een professionele en onafhankelijke verloftoetsing.⁷¹ Bij besluit van 16 juni 2008 is het Rvt gewijzigd die onder andere voorziet in een aanpassing van de bepalingen betreffende het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging.⁷²

In het kader van deze evaluatie is gekeken naar de effecten van de aanscherping van het verlofbeleid tot september 2007 in de praktijk.

65 Zie ter vergelijking onderzoek naar verlof in 1997 door Bouman, 2001.

66 Tot 2005 kende het Rvt zes verlofvormen: begeleid verlof, semi-begeleid verlof, groepsverlof, onbegeleid verlof zonder overnachtingen, onbegeleid verlof met een of twee overnachtingen en onbegeleid verlof met meer dan twee overnachtingen. Bij besluit van 23 juli 2005 (*Staatsblad* 2005, 400) is dit teruggebracht naar drie in verband met een wijziging van de regels met betrekking tot (proef)verlof. Daarnaast is er het incidenteel verlof (verleend op grond van humanitaire overwegingen) en het proefverlof.

67 *Kamerstukken II* 2003/2004, 29 452, nr. 10; Circulaire Toetsingskader verlof terbeschikkinggestelden 7 april 2005.

68 Toetsingskader verlof terbeschikkinggestelden 7 april 2005 p..2.

69 Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS (2004); zie voorts Van Emmerik, in: Van Marle et al., 2008, p. 427-475.

70 Circulaire Verloftoetsingskader terbeschikkinggestelden 6 maart 2007; 5473582/07/DJI 15 maart 2007.

71 *Kamerstukken II* 2005/2006, 30 250, nrs. 4-5, p. 124: aanbeveling 12.

72 *Staatsblad* 2008, 222.

Gevolgen aanscherping verlofbeleid op de uitstroom

Het merendeel (59 procent)⁷³ van de medewerkers dat de enquête heeft ingevuld, geeft aan dat de veranderingen in het verlofbeleid de behandelmogelijkheden hebben beperkt. De meerderheid van de geïnterviewden heeft te kennen gegeven dat door de aanscherping van het verlofbeleid de veiligheid teveel op de voorgrond is komen te staan. Dit kan de behandeling van de terbeschikkinggestelden stagneren en daarmee de behandelduur verlengen en de uitstroom verminderen. Dergelijke veronderstellingen komen we vaker tegen. Maar de vraag die minstens zo interessant is, maar buiten het bestek van dit evaluatieonderzoek ligt, is: heeft het aangescherpte verlofbeleid ook effect in de zin van afname van onttrekkingen en recidives tijdens de tbs-maatregel? En eigenlijk wil je dan nog weten welke aanscherpingen daaraan hebben bijgedragen. Zulke aanscherpingen dienen onzes inziens goed onderzocht te worden.

Een directeur formuleert het als volgt: 'De ruimte om iemand verlof te verstrekken vanuit justitie, is heel beperkt. Terbeschikkinggestelden moeten eigenlijk heel gehoorzaam zijn en heel voorspelbaar en zich heel goed aan de regels houden, willen ze verlof krijgen. Als je mensen hebt die zich, uit de aard van hun problemen, niet zo goed aan die voorwaarden kunnen houden, of dat in het verleden al een x aantal keren niet gedaan hebben, dan zijn er vaak problemen met de voortgang van het verlof. Dat zorgt ervoor dat een groep mensen niet verder komt in het verlofkader. Maar eigenlijk ook niet zo beperkt dat je zegt: jullie zijn eigenlijk kandidaat voor de longstay. Dan zitten we dus tussen de wal en het schip. Met andere woorden als het primaire doel resocialisatie is en je wilt daar invulling aan geven, dan zul je toch naar een ruimer verlofbeleid, met meer risico's moeten.'

Een jurist zegt hierover: 'Het gaat alleen maar om het idee van veiligheid boven alles en we tolereren niets. Dat maakt wel dat onze uitstroom, en ik denk dat dat voor alle inrichtingen geldt, wat minder goed gaat. Terwijl dat onze core business hoort te zijn. We moeten proberen, indien mogelijk, en dat moet wel de hoofdregel blijven, om mensen weer terug de maatschappij in te laten gaan. En dat kan niet zonder veelvuldig gebruik te maken van verlof en toetsing: Is iemand daartoe in staat of niet? Je ziet in ieder geval dat de uitstroom uit onze inrichting, en het zal me niets verbazen als het in andere inrichtingen ook zo is, wel afneemt. Dat heeft, het zou natuurlijk met meer dingen te maken hebben, maar het heeft zeker ook te maken met het feit dat je veel minder kunt oefenen met verlof en veel later op verlof kan met mensen, dat het verlof sneller ingetrokken wordt en dan zit je weer: wat doen we dan met de tbs-terbeschikking-gestelde?'

In het veld wordt aangegeven dat terbeschikkinggestelden door de aanscherpingen in het verlofbeleid minder snel op verlof kunnen. Uit cijfers van de Dienst Justitiële Inrichtingen blijkt dat aantal gestarte verlofmarges per jaar tussen 2003 en 2007 inderdaad aanzienlijk is afgenomen, terwijl de patiënten-

73 Spreiding: 43 tot 73 procent.

populatie is toegenomen.⁷⁴ Terbeschikkinggestelden die voorheen wel aan de criteria voldeden, voldoen nu niet meer aan de huidige criteria en komen door het nieuwe beleid niet meer door de toetsing (dit terwijl de inrichting wel meent met de terbeschikkinggestelde op verlof te kunnen). Een deel van de respondenten is van mening dat daardoor terbeschikkinggestelden eerder voor de longstay in aanmerking komen. Ook wordt aangegeven dat verloven eerder worden ingetrokken, ook bij kleine vergrijpen en misstappen. Als voorwaarden niet worden nageleefd dan is men sneller geneigd het zekere voor het onzekere te nemen en het verlof in te trekken.

De conclusie op grond van de praktische ervaringen in het tbs-veld is dat de wettelijke opdracht van de tbs-maatregel, namelijk de verantwoorde terugkeer naar de maatschappij, door de verscherping van het beleid wordt bemoeilijkt. De kern van de behandeling is resocialisatie, daar worden de inrichtingen nu ingeperkt en dat kan de behandeling raken. De vraag is dan of de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde op die manier, door inperking van het verlofbeleid, voldoende gewaarborgd is. Hier zij er nogmaals op gewezen dat verlof geen afdwingbaar recht is voor een terbeschikkinggestelde. Een terbeschikkinggestelde kan niet zelf verlof aanvragen. Alleen het hoofd van de inrichting kan dat aanvragen bij de minister. Tegen de afwijzing van een aangevraagd verlof staat geen beroepsmogelijkheid open bij de beroepscommissie.

Termijnen

Zegslieden van een aantal inrichtingen zijn van mening dat de bureaucratie en de administratieve last door de aanscherpingen in het verlofbeleid zijn toegenomen. Voor een goed begrip hiervan moeten twee trajecten worden onderscheiden die beide zijn vertraagd: het interne traject in de kliniek en het externe traject buiten de kliniek.

Het intern traject in de kliniek verloopt als volgt: a) volledig ingevuld verlofformat, risicotaxatie moet zijn verricht en actueel zijn en uitgebreid risicomanagementplan moet worden opgesteld, b) vervolgens moet de interne verloftoetsingscommissie het getoetst en goedgekeurd hebben, c) ten slotte moet het door de directie ondertekend en verstuurd worden.

Voor het extern traject, buiten de kliniek geldt (vanaf 1 januari 2008) de volgende route: a) Verlofunit (eerste screening, eventueel in contact met de kliniek voor onvolledige aanvragen of ontbrekende stukken, b) AVT met eventueel een second opinion, c) de uiteindelijke ministeriële machtiging.

Medewerkers uit de klinieken verzuchten: 'De verlofaanvragen liggen een maand of vier achter. We hebben er nog te weinig tijd voor. Er moet ook nog een verloftoetsingscommissie tussen zitten. Logistiek komt daar veel bij kijken, maar daar wordt de terbeschikkinggestelde wel van op de hoogte gesteld.' Per-

74 Ministerie van Justitie DJI (2007), Verlofmarge: de grenzen die door ITZ zijn gesteld aan de toegestane bewegingsvrijheid van de terbeschikkinggestelde. De verlofmarge bestaat uit begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. In 2003 zijn er 619 verlofmarges gestart, in 2004 568, in 2005 509, in 2006 421 en in 2007 458.

soneelstekort kan hier echter ook een oorzaak van zijn. Een patiëntenraad geeft aan dat het soms wel acht maanden kan duren voordat een verlofaanvraag is goedgekeurd. ‘Die nieuwe vorm van verlof; een zogenaamd beveiligd begeleid verlof. Daar kan onze inrichting nu al acht maanden geen uitvoering aan geven, terbeschikkinggestelden worden daar onvolledig over geïnformeerd, en uiteindelijk is er een terbeschikkinggestelde, die al acht maanden op de uitvoering van zijn verlof zit te wachten. Iedere keer komen er toezeggingen van: “Het komt eraan, het komt eraan. We zijn in overleg met deze en gene.” Die terbeschikkinggestelde wil daar inmiddels een klacht over indienen. Hij heeft de Commissie van Toezicht benaderd, dat lukte niet. Niemand lijkt daar over te gaan. Ja, wat dan? En waar kun je je op beroepen? Dat is niet duidelijk. Wat zegt de Beginselenwet? Die zegt niets over termijnen.’ Volgens een juridisch medewerker vraagt het verlofformat bovendien veel onnodige informatie en is de administratieve druk die hiermee gepaard gaat onevenredig. Er zit overlap in: op verschillende plekken wordt dezelfde informatie gevraagd. Dit zou op te lossen zijn door het verlofformat te vereenvoudigen.

Van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging

Ingevolge artikel 53, tweede lid, Rvt dient voor iedere verloftoekenning door de inrichting een machtiging van de minister te worden verleend. Deze machtiging wordt verleend voor een jaar en kan bij een goede evaluatie opnieuw verleend worden. Een verlofmachtiging kan op twee manieren eindigen: de minister kan de machtiging intrekken of de verlofmachtiging vervalt van rechtswege. In 2005 is deze laatste mogelijkheid ingevoerd ‘aangezien tegenwoordig niet alleen vanuit de tbs-inrichtingen maar ook vanuit de politiek en maatschappij in toenemende mate signalen afgegeven worden dat intrekken van de machtiging in bepaalde gevallen niet meer ter discussie mag staan.’⁷⁵ Een verlofmachtiging vervalt van rechtswege indien sprake is van ongeoorloofde afwezigheid langer dan 24 uur (tenzij sprake van overmacht), zodra het Openbaar Ministerie aan het hoofd van de tbs-inrichting meldt dat de terbeschikkinggestelde wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten⁷⁶ dan wel bij overschrijding van de evaluatiedatum. In de praktijk blijkt zich hier een tweetal knelpunten voor te doen.

Zoals gezegd vervalt een machtiging onder andere indien de evaluatiedatum is overschreden. Twee maanden vóór het verlopen van de machtiging dient een inrichting voor het verkrijgen van een nieuwe machtiging de minister van Justitie een evaluatie van het verlof te sturen. Gebeurt dit niet, dan vervalt de machtiging van rechtswege. Blijkens de nota van toelichting bij het gewijzigde artikel 53 Rvt wordt met deze bepaling beoogd dat de inrichtingen tenminste jaarlijks door middel van risicotaxatie de verlofmachtigingen evalueren en

⁷⁵ *Staatsblad* 2005, 400, p. 8.

⁷⁶ Artikel 53, tweede lid, Bvt (2008, 222).

heroverwegen en terugkoppelen naar de minister van Justitie: ‘Op die manier wordt bewerkstelligd dat de machtiging tot verlof zo veel mogelijk actueel blijft en meer waarborgen ontstaan ten behoeve van de veiligheid van de samenleving. Uitgangspunt is dat de inrichtingen in staat zijn tijdig zorg te dragen voor de evaluatie van de machtiging, waarbij het niet de bedoeling is dat de terbeschikkinggestelde benadeeld wordt door eventueel disfunctioneren van de inrichting.’⁷⁷ Zegslieden van een aantal tbs-inrichtingen geven aan dat het voorkomt dat de evaluatiedatum wordt overschreden, terwijl dit de terbeschikkinggestelde niet aan te rekenen is. Als redenen van de overschrijdingen worden wel genoemd: de evaluatie wordt vergeten, de werkdruk is te hoog of de termijn is te kort. Een aantal respondenten geeft aan dat de termijn voor het indienen van de evaluatie van het verlof te kort is: ‘Nadat de machtiging is afgegeven, duurt het nog wel even voordat de terbeschikkinggestelde daadwerkelijk op verlof gaat. Vervolgens heb je maar een beperkte periode die je moet evalueren. Om iets zinnigs te kunnen zeggen, wordt zo lang mogelijk gewacht met het schrijven van de evaluatie. Dan kun je het risico lopen dat de evaluatie te laat wordt ingediend (zeker als deze intern nog op twee niveaus moet worden getoetst).’ Daar komt bij dat er geen consequentie voor de inrichting tegenover staat bij een te late indiening. Tegen de intrekking van de ministeriële machtiging of het intrekken van verlof door de inrichting staan respectievelijk beroep en beklag open. Tegen het vervallen van de machtiging staat echter geen rechtsmiddel open. Een respondent zegt hierover het volgende: ‘Aanvragen voor het verlenen van machtigingen zijn ingediend bij het ministerie. Die moeten ongeveer twee maanden vóór de datum zijn ingediend bij het ministerie. Het is bij twee terbeschikkinggestelden gebeurd dat het te laat was ingediend. De terbeschikkinggestelden gaan dan een klacht indienen bij de Commissie van Toezicht, vervolgens bij de RSJ. Terbeschikkinggestelden gaan dan naar de RSJ en die zeggen: er is een leemte in de wet, hier kunnen we niets mee. Maar dat betekent wel dat een terbeschikkinggestelde die transmuraal verlof heeft en op een resocialisatieafdeling zit, meteen naar binnen wordt gehaald. Volgens Hovens is de vraag is dan ook of de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde zo voldoende gewaarborgd wordt: ‘door de bepaling dat de machtiging van rechtswege vervalt, ontbreekt iedere toetsing en ontbreken alle waarborgen die de wet normaliter voorschrijft voor ingrijpende maatregelen ten aanzien van rechtspositie van verpleegden.’⁷⁸ De beroepscommissie van de RSJ zegt hierover in zijn uitspraak van 28 september 2007: ‘Tegen een dergelijk verzuim staat geen rechtsmiddel open, hetgeen op zichzelf als een tekortkoming in de wet- en regelgeving moet worden gezien. Immers, terbeschikkinggestelden zijn voor de voortzetting van hun verlof in dit opzicht geheel afhankelijk van de alertheid van de tbs-inrichting. Uit het oogpunt van de rechtsbescherming van de terbeschikkinggestelden zou het daarom wenselijk zijn als in de wet- en regelgeving een rechtsmiddel zou worden opgenomen tegen het verzuim van de inrichting om

77 *Staatsblad* 2005, 400. Nota van Toelichting. p. 8.

78 Hovens, 2007.

tijdig een aanvraag tot verlening van de geldigheidsduur van een verleende verlofmachtiging in te dienen.⁷⁹

Een tweede knelpunt betreft het van rechtswege vervallen van de machtiging bij verdenking van een strafbaar feit. Sinds 1 juni 2008 hebben de inrichtingen bovendien een aangifteverplichting van strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten en gepleegd door terbeschikkinggestelden met een verlofmachtiging. Dit resulteert in een substantiële vertraging bij het toekennen van verlop en daarmee in de voortgang van de behandeling. Een dergelijke vertraging is nauwelijks te billijken indien de verpleegde geen verwijt treft.⁸⁰ Een jurist onderschrijft deze redenering: 'Alleen de nieuwe regeling die bijvoorbeeld nu is uitgevaardigd. Dat als er een delict gepleegd wordt in de instelling, dat je als instelling verplicht bent om aangifte te doen. Ook bijvoorbeeld een delict als bedreiging of eenvoudige mishandeling. Dus letterlijk als je een separeersituatie hebt en de verpleegkundige krijgt een duw, dan zou je daar als je het heel formeel zou interpreteren, al aangifte van moeten doen. Als iemand op zo'n moment verlop heeft, wordt dat verlop bevroren. En als het OM besluit om vervolging in te stellen, wordt de machtiging verlop opgeheven. Dat schort de boel enorm op. Want je bent per definitie in een forensische instelling, daar gebeuren incidenten, soms krijgt iemand een duw. Soms is na een paar weken of een paar dagen separeren de situatie opgelost en kun je langzaam met iemand weer naar buiten gaan. Nu wordt de machtiging in sommige gevallen opgeheven en dan krijg je weer die hele riedel opnieuw van aanvragen en beoordelen.'

Categorale intrekking van verlofmachtigingen

Bij besluit van 23 juli 2005 is artikel 53, derde lid van het Rvt gewijzigd.⁸¹ Daarmee is de minister de bevoegdheid gegeven per inrichting voor verpleging van terbeschikkinggestelden of afdeling daarvan alle verlofmachtigingen in te trekken indien er aanwijzingen zijn dat zich bij een inrichting of afdeling een patroon voordoet van meerdere onttrekkingen of andere incidenten zoals ernstige recidive die mogelijk voortvloeit uit het door de inrichting niet juist toepassen van de procedures verband houdend met de uitvoering van het verlopbeleidskader. Medio 2005 heeft de minister, naar aanleiding van een ernstig incident tijdens een onttrekking van een terbeschikkinggestelde, alle verloven van terbeschikkinggestelden uit FPC Veldzicht opgeschort ter heroverweging, ongeacht de vorm en duur daarvan. In een aantal uitspraken heeft de RSJ meerdere beroepen tegen de intrekking van de machtiging, samenhangend met de beslissing tot opschorting en heroverweging van alle verloven van de patiënten van Veldzicht gegrond geacht omdat, 'in strijd met de toen geldende wet- en regelgeving, op geen enkele wijze rekening was gehouden met de individuele persoon van de betrokken terbeschikkinggestelde en er sprake

79 07/1496/TR.

80 Advies *Het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging in de tbs*. Den Haag: RSJ 2008.

81 *Staatsblad* 2005, 400.

was van een ernstige inbreuk op klagers resocialisatie zonder dat deze daartoe zelf aanleiding had gegeven.⁸² Door de wijziging van het Rvt is nu in deze leemte voorzien. In het veld worden categorale intrekkingen over het algemeen afgekeurd: 'de goeden moeten niet onder de kwaden lijden'. De gevolgen voor de terbeschikkinggestelden zijn ingrijpend en kunnen diep reiken in de rechtspositie van terbeschikkinggestelden. Een juridisch medewerker zegt hierover het volgende: 'Het is wel sindsdien in de wetgeving terecht gekomen. Want daarvoor had het ministerie het probleem dat ze de formele bevoegdheid eigenlijk niet hebben, en die hebben ze nu voor zichzelf gecreëerd. Dat mag per afdeling of per inrichting gebeuren, volgens de wetgeving. Toch vraag ik me af of dat volgens het mensenrechten verdrag wel mag, maar die bevoegdheid hebben ze inmiddels geschapen. Maar ik denk dat als dit een keer zou plaatsvinden hier, dat we 'm zeker zouden aanvechten. En dan met alle middelen die tot onze beschikking staan, dus ook juridische procedures, vooral namens de terbeschikkinggestelden.'

Bovendien moet ervoor gewaakt worden dat de bevoegdheid van de minister tot (al dan niet categorale) intrekking van de machtiging en de bevoegdheid van het hoofd tot intrekking van de verloven gescheiden blijven. Het hoofd kan de verloven niet categoriaal intrekken, doch alleen op individuele gronden. De wet voorziet in artikel 50, derde lid, Bvt in drie gronden voor het intrekken van verlof door het hoofd die alle drie op de individuele persoon van de terbeschikkinggestelde zien. In een schorsingszaak van 16 maart 2007 bij de beroepscommissie van de RSJ heeft het hoofd van een inrichting naar aanleiding van een ernstige recidive van een van de terbeschikkinggestelden in overleg met het ministerie alle verloven in de inrichting opgeschort, alleen na toestemming van de staatssecretaris zouden de verloven weer kunnen worden hervat.⁸³ Hierbij is geen gebruik gemaakt van de ministeriële bevoegdheid tot categorale intrekking van de machtigingen. Het hoofd heeft in casu categoriaal alle verloven opgeschort. Opschorting van verloven moet worden beschouwd als intrekking van de verloven waardoor artikel 50 lid 3 Bvt van toepassing is. Echter, het hoofd heeft niet de bevoegdheid categoriaal in te trekken. De beroepscommissie formuleert het als volgt: 'In artikel 53 derde lid Rvt zijn exclusief bevoegdheden aan de minister toegekend. Noch uit het betreffende wetsartikel, noch uit de Nota van toelichting is af te leiden dat de wetgever voor ogen had om impliciet ook het hoofd van de inrichting bevoegdheden toe te kennen op het gebied van algemene intrekkingen of opschortingen.' Deze constructies komen de rechtspositie van de terbeschikkinggestelden niet ten goede.

Daar kan het volgende tegen ingebracht worden. De minister heeft de mogelijkheid om machtigingen categoriaal in te trekken. In de praktijk zie je dat de minister niet van deze bevoegdheid gebruik wenst te maken aangezien in dat

82 Zie bijvoorbeeld 05/1619/TR, 05/1610/TR, 05/2000/TR. Opschorting van verlof is niet voorzien in de wet. Maar gezien het praktische effect heeft de beroepscommissie in deze zaken de opschorting van het verlof gelijkgesteld aan de intrekking van de machtiging en klagers ontvankelijk verklaard.

83 07/0569/STA.

geval bij een herstart van vrijheden een volledig hernieuwde aanvraag en volledige toetsing dient plaats te vinden, hetgeen aan de herstart van de vrijheden langere tijd in de weg staat. Daarom heeft ten departemente de mogelijkheid van een categorale intrekking door het hoofd van de inrichting de voorkeur op het hoofdkantoor. In een bepaalde periode wordt dan geen verlof gepraktiseerd en kan de rust weerkeren en kan de kliniek de verloven zelf evalueren en deze eventueel aan het hoofdkantoor voorleggen. De introductie van categorale intrekking door het hoofd van de inrichting zou de rechtspositie aldus wel ten goede kunnen komen, mits daartegen een beroepsmogelijkheid bestaat.

Verlof en longstay

Longstaypatiënten krijgen sinds 2005 geen (onbegeleid) verlof meer. Uit het momenteel vigerende Toetsingskader verlof terbeschikkinggestelden en het Longstaybeleidskader volgt dat voor terbeschikkinggestelden met een longstay-status (of longstay geïndiceerden waarvan de procedure nog lopend is) alleen begeleide verlofvormen mogelijk zijn op basis van humanitaire gronden.⁸⁴ De redenering hierachter is dat de behandeling bij deze categorie terbeschikkinggestelden niet meer gericht is op resocialisatie op grond van hun blijvende delictgevaarlijkheid. De RSJ meent in zijn adviezen dat het verlofbeleid in de longstay in het huidige verlofbeleidskader onnodig restrictief en inhumain is.⁸⁵ Op deze wijze is er sprake van een vicieuze cirkel: geen verlof, geen resocialisatie. De minister heeft dit beleid in de Tweede Kamer toegelicht met het argument dat de longstay nu eenmaal niet op terugkeer in de maatschappij is gericht. De Raad geeft daartegenover in overweging dat verblijf in de longstay terugkeer in de samenleving ook niet onmogelijk moet maken. Het (weer) kunnen verlenen van verlof met een recreatief doel zou dan tenminste een stap in de goede richting zijn.⁸⁶ Een aantal respondenten onderschrijft deze redenering. Een juridisch medewerker geeft het volgende aan: 'Als je verlof erbij betreft dan vind ik ten aanzien van de longstay: dat heeft het ministerie zo gewild, dan is verlof bijna onmogelijk gemaakt voor de longstayafdeling. We zijn veel tegengekomen dat ook mensen die langdurige zorg hebben, want dat is voor ons longstay – dus niet levenslang opsluiten, maar een wat langerdurende zorg – die moet je ook kwaliteit van leven bieden door bijvoorbeeld buiten boodschappen te laten doen, of naar de sociale werkplaats. De meeste mensen zijn namelijk niet acuut gevaarlijk alleen als ze langdurig in een bepaald systeem rondhobbelen. Maar als ze naar de winkel gaan of naar werk of zo, hoeven ze helemaal geen gevaar te zijn. Ook voor de mensen in de longstay afdeling dus niet. Het feit dat we daar met verlof niets mee kunnen, hooguit nog wat begeleid, dat maakt wel dat de rechtspositie behoorlijk beknot is in alle longstay afdelingen. Wat dat betreft, is de rechtspositie beknot door het verloftoetsingskader. En dat

84 Verloftoetsingskader, 2005. Begin 2009 komt een nieuw kader beschikbaar: het 'beleidskader longstay forensische zorg'.

85 *Advies Verloftoetsingskader*, Den Haag: RSJ 2007; *Advies Longstay*, Den Haag: RSJ 2008.

86 RSJ, *Advies Longstay*, Den Haag: RSJ 2008.

vind ik wel ernstig.’ Een andere respondent voegt hieraan toe dat het ontnemen van verlofmogelijkheden de terbeschikkinggestelden op de longstayafdeling ongemotiveerd maakt.

Het longstaybeleidskader definieert niet wat er bedoeld wordt met ‘Begeleide vrijheden op basis van humanitaire gronden’. Verlof ten behoeve van resocialisatie is uitgesloten, maar verlof ten behoeve van recreatieve doeleinden behoort thans in de praktijk wel tot de mogelijkheden.

Intrekking en opschorting van verloven door hoofd van de inrichting

Het hoofd van de inrichting voor verpleging van terbeschikkinggestelden kan het (proef)verlof intrekken, indien dit noodzakelijk is met het oog op de bescherming van de maatschappij tegen de gevaarlijkheid van de terbeschikkinggestelden van anderen dan de terbeschikkinggestelden of de algemene veiligheid van personen of goederen of indien de terbeschikkinggestelde een bepaalde voorwaarde niet naleeft.⁸⁷ Het hoofd is hiertoe verplicht als de minister de verlofmachtiging intrekt. Daarnaast komt het in de praktijk voor dat het hoofd het verlof opschort. Opschorten is het tijdelijk geen gebruik maken van de machtiging. Bij opschorting van transmuraal verlof wordt volgens afspraak met de minister bij wijze van een time-out, de terbeschikkinggestelde tijdelijk naar de inrichting teruggehaald en blijft de machtiging van de minister tot verlening van dat verlof gehandhaafd. De Bvt voorziet niet in de mogelijkheid van opschorting van verlof door het hoofd van de inrichting of een rechtsmiddel daartegen.

De beroepscommissie van de RSJ heeft bepaald dat een opschorting van verlof een beperking inhoudt die voor de terbeschikkinggestelde hetzelfde praktische en onmiddellijke effect heeft als intrekking van verlof en met het oog op de door de Bvt beoogde rechtsbescherming van de terbeschikkinggestelde om die reden beklagwaardig is.⁸⁸ Dit is het geval bij opschorting van transmuraal verlof: een intrekking van verlof is namelijk pas beklagwaardig als het verlof meer dan een week aaneengesloten heeft geduurd. Deze vorm zou volgens een aantal juristen wellicht geformaliseerd kunnen worden, juist vanuit patiëntenperspectief. Een juridisch medewerker zegt hierover: ‘Wat ontbreekt in de wet is de bevoegdheid om transmuraal op te schorten. Bijvoorbeeld een time-out terug naar de inrichting met de intentie binnen zeven dagen weer terug te keren naar het verlofadres. Kun je na ommekomst van die termijn niet terug, dan een hoor- en mededelingsplicht met daaraan gekoppeld een beklagmogelijkheid.’

In het tbs-veld, vooral onder een aantal juridisch medewerkers, blijkt onduidelijkheid te bestaan over de definities van intrekken van het verlof en opschorten van verlof door het hoofd van de inrichting. Een jurist zegt hierover: ‘Ik heb vooral met intrekking van verloven gemerkt dat daar onduidelijkheid over bestaat. Dat is ook een aantal keer aan de orde gekomen bij ons regulier juridisch overleg: wanneer is het opschorten, wanneer wordt verlof daadwerke-

87 Artikel 50 lid 3 Bvt jo. artikel 51 lid 2 Bvt.

88 05/785/TA.

lijk ingetrokken? Wat nou als terbeschikkinggestelden zich niet goed gedragen en de verloven worden voor een periode van een à twee weken opgeschort of niet? Wat betekent dat nou? Is dat de kwalificatie opschorten of is dat de kwalificatie intrekken, hoe moet je dat duiden? Dat zijn wel dingen die soms onduidelijk zijn.’ Een aantal juridisch medewerkers geeft aan dat intrekking van het verlof door het hoofd in de praktijk neerkomt op een intrekking van de machtiging door de minister en dat daaruit de modaliteit van opschorting is ontstaan. Juridisch zijn het twee verschillende dingen. Het hoofd kan een verlof intrekken zonder de machtiging te verliezen. In de praktijk blijkt dit niet altijd het geval te zijn. Een juridisch medewerker vertelt: ‘Wat nu de praktijk is geworden, is dat wanneer het hoofd van de inrichting het verlof intrekt vrijwel altijd een machtiging wordt ingetrokken. Het is eigenlijk niets anders dan het verzoek om een machtiging in te trekken. Dus in die zin is het niet meer een eigen bevoegdheid, maar een voorfase van de bevoegdheid die van de minister zou zijn. En volgens mij is het zo niet bedoeld in de wet. Als een machtiging wordt ingetrokken, moet je weer opnieuw een machtiging aanvragen en dat is ook lastiger geworden. En dan moet het weer naar het adviescollege. Als wij ons bij een terbeschikkinggestelde afvragen of het verlof wel goed verloopt of dat er voorwaarden aan moeten worden gesteld, wat wij dan doen, is het verlof opschorten. “Even pas op de plaats, je gaat niet naar buiten.” [...] Opschorten is tijdelijk maar er zit ook geen termijn aan.’ Een jurist stelt voor opschorting van verlof voor onbepaalde of langere tijd als modaliteit in de wet op te nemen. Niet voor de kortdurende momenten waarop geen gebruik wordt gemaakt van de machtiging, dit behoort tot de dagelijkse inschatting van de inrichting.

Eén inrichting geeft aan dat zij verlofgangers een in eigen beheer gemaakt identiteitsbewijs meegeeft aangezien het bezit van het origineel de kans op ontvluchten zou vergroten. Dit is strijdig met de Wet op de identificatieplicht en formeel wordt deze wet dan ook overtreden. De inrichting geeft aan dat het ministerie in het verleden toegezegd heeft een standpunt hieromtrent in te nemen, dan wel tot nadere regelgeving op dit punt te komen. Dit is tot op heden niet gebeurd.

Een aantal terbeschikkinggestelden geeft aan dat verloven regelmatig niet kunnen doorgaan als gevolg van het personeelstekort. Ook de geïnterviewde advocaten geven aan dat het een structureel probleem is dat verloven niet doorgaan vanwege personeelstekort; daartegen heeft de terbeschikkinggestelde namelijk geen rechtsmiddel. Zij zijn van mening dat er ook een beklag- en beroepsmogelijkheid moet zijn bij het intrekken/opschorten van verloven die minder dan zeven dagen aaneensluitend hebben geduurd: ‘En ik zou ook dan als missie zeggen, een keer dat een verlof niet doorgaat, best, maar zeg dan als binnen een bepaalde tijd drie à vier keer het verlof niet doorgaat dat het dan wel beklagwaardig is. Want dan is er iets structureels aan de hand.’ Ook het feit dat iemand die zes nachten aaneengesloten buiten de inrichting verblijft en daardoor bij intrekking c.q. opschorting van dit verlof geen beklagmogelijkheid heeft, wordt door de raadslieden afgekeurd.

Al met al zijn de verlofmogelijkheden van de terbeschikkinggestelden behoorlijk ingeperkt. Vooral de mogelijkheid van het van rechtswege vervallen van de verlofmogelijkheid en het ontbreken van een rechtsmiddel daartegen heeft voor de terbeschikkinggestelde ingrijpende consequenties.

Het striktere verlofbeleid lijkt de resocialisatie van tbs-gestelden te bemoeilijken en te vertragen en lijkt zelfs het tbs-stelstel te gaan verstoppen. Evaluatie van het thans geldende verlofbeleid en de aanscherpingen daarin is noodzakelijk om een verantwoorde resocialisatie en een verantwoorde uitstroom uit het tbs-dwangkader te kunnen blijven garanderen.

Sinds januari 2008 is het Adviescollege Verlof TBS ingesteld. De toetsing door het college kan van invloed zijn op het al dan niet (beperkter) verkrijgen van de machtiging.

Voor longstay-patiënten zijn de verlofmogelijkheden zeer beperkt en niet in overeenstemming te brengen met de aard van de maatregel tbs die tevens gericht is op resocialisatie.

3.5 Disciplinaire straffen

De Bvt maakt een onderscheid tussen enerzijds disciplinaire straffen (artikelen 48 en 49 Bvt) en anderzijds tussen orde- of veiligheidsmaatregelen waarbij bijvoorbeeld de bewegingsvrijheid binnen de inrichting beperkt kan worden. Een disciplinaire straf kan overeenkomstig artikel 48, eerste lid, Bvt worden opgelegd als de verpleegde een feit begaat dat onverenigbaar is met de orde of de veiligheid in de inrichting. Bovendien moet de verpleegde voor het begaan van een dergelijk feit verantwoordelijk kunnen worden gesteld (artikel 49, zesde lid, Bvt). Dit laatste maakt het verschil met een orde- of veiligheidsmaatregel, waarbij een verpleegde niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor het begaan van een bepaald feit. De disciplinaire straf is als sanctie bedoeld voor verpleegden 'die storend gedrag vertonen dat niet kan worden herleid tot hun stoornis.'⁸⁹

Het onderscheid tussen een disciplinaire straf en een maatregel blijkt in de praktijk niet altijd even duidelijk. Ruim tweederde⁹⁰ van de medewerkers die de enquête hebben ingevuld, geeft aan dat er disciplinaire straffen worden toegepast in de inrichting waar zij werkzaam zijn. Slechts twee inrichtingen maken in hun huisregels echter melding van het eventueel kunnen toepassen van disciplinaire straffen. Ook uit de interviews komt naar voren dat het onderscheid tussen een disciplinaire straf en een orde- of veiligheidsmaatregel niet duidelijk is. Zo geeft een jurist aan dat er in de betreffende inrichting soms maatregelen worden getroffen die veel lijken op disciplinaire straffen, bijvoorbeeld het uitsluiten van bezoek.

89 Leuw & Mertens, 2001.

90 Spreiding: 60 tot 88 procent.

63 procent⁹¹ is het niet eens met de stelling ‘de disciplinaire straf past niet in de forensisch-psychiatrische setting van de terbeschikkingstelling’. Zowel uit de interviews als uit de huisregels komt echter naar voren dat disciplinaire straffen in de praktijk zelden tot nooit worden toegepast. De reden die hiervoor wordt gegeven, is veelal dat men disciplinaire straffen niet passend vindt in een zorginstelling/behandelklimaat. Sommige respondenten opperen daarom de disciplinaire straffen maar uit de Bvt te halen. Materieel blijkt soms echter wel delictueel te worden gestraft, alleen wordt het dan niet zodanig genoemd.

De Commissie Haars heeft in het interim-rapport⁹² argumenten voor en tegen de eventuele invoering van disciplinaire straffen gegeven en uiteindelijk wel gekozen voor de invoering van disciplinaire straffen. Een argument tegen de invoering van disciplinaire maatregelen was destijds al ‘dat vrijwel geen enkele directie gebruik zou maken van de gelegenheid tot het nemen van disciplinaire maatregelen, zoals ook in het verleden is gebleken, toen de mogelijkheid daartoe in de rijksinrichtingen nog bestond’.⁹³ Uiteindelijk heeft deze commissie er wel voor gekozen om disciplinaire maatregelen in te voeren. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat niet ieder storend gedrag te beschouwen is als gestoord gedrag. ‘In de inrichtingen wordt ernaar gestreefd de verpleegden zoveel mogelijk op hun eigen verantwoordelijkheid aan te spreken.’⁹⁴

Waar tweederde van de geënquêteerde medewerkers stelt dat disciplinaire straffen worden toegepast, komt uit de interviews naar voren dat dit zelden of nooit gebeurt. Conclusie moet zijn dat medewerkers blijkbaar slecht op de hoogte zijn van het onderscheid tussen disciplinaire straffen en maatregelen.

3.6 Dwangmedicatie

In artikel 26, eerste lid, Bvt is vastgesteld dat het hoofd van de inrichting ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen op advies van een arts een verpleegde kan verplichten te gedogen dat ten aanzien van hem een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht. Nadere regels hierover worden gesteld in het Rvt.⁹⁵ De Bvt kent nu nog geen basis voor dwangbehandeling, maar alleen de mogelijkheid om een gedwongen kortdurende geneeskundige ingreep te verrichten, zoals in artikel 26 Bvt is vastgesteld. Voorheen werd de ingreep toegestaan indien deze ‘noodzakelijk’ was ter afwending van ‘ernstig gevaar’. Bij een wetwijziging in 2005 is het woord ‘ernstig’ komen te vervallen en ‘volstrekt’ aan noodzakelijk toegevoegd.⁹⁶ De wetgever besloot destijds tot deze wetwijziging om de regeling meer in overeenstemming te brengen met de Wet Bopz. Het gevaarscriterium

91 Spreiding: 50 tot 85 procent.

92 Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden, 1985.

93 Ibidem.

94 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3.

95 Artikelen 33, 34 en 35 Rvt.

96 *Staatsblad* 2005, 195 (Reparatiewet II) 7 april 2005.

voor deze ingreep is hiermee verruimd.⁹⁷ Wat onder gevaar wordt verstaan, wordt niet nader gedefinieerd, dit in tegenstelling tot de Wet Bopz.⁹⁸ In een uitspraak van 29 november 2007 zegt de RSJ het volgende: 'In de onderhavige zaak kan weliswaar worden gesproken van gevaar voor de gezondheid van klager, maar voor het overige staat slechts vast dat dit gevaar zich op termijn zal realiseren, waarmee een langere termijn gemoeid kan zijn. Van een onmiddellijk dreigende, gevaarzettende situatie als bedoeld in artikel 26 Bvt is derhalve geen sprake. De beroepscommissie acht zich, mede gelet op de terughoudendheid die in acht moet worden genomen bij het maken van inbreuken op grondrechten, niet bevoegd een ruimere uitleg te geven aan artikel 26 Bvt dan die welke hiervoor is weergegeven. Een verruiming van de criteria voor de toepassing van dwangmedicatie is aan de wetgever. Het voorgaande brengt mee dat naar het oordeel van de beroepscommissie klager niet op grond van artikel 26 Bvt kan worden verplicht te gedogen dat hem onder dwang medicatie wordt toegediend.'⁹⁹ De RSJ (2008) meldt dat vanuit de praktijk inrichtingen aangeven dat soms de noodzaak voor dwangbehandeling aanwezig is, terwijl de wet dit niet toelaat. Een verruiming van artikel 26 Bvt is momenteel op komst en moet aansluiten op de regeling voor dwangbehandeling in de Wet Bopz.¹⁰⁰

Bijna 45 procent¹⁰¹ van de medewerkers die de enquête heeft ingevuld, geeft aan dat de mogelijkheden om dwangmedicatie toe te passen, te beperkt zijn. Bijna 41 procent¹⁰² vindt van niet. Uit de interviews blijkt dat het merendeel een verruiming ondersteunt. Aangegeven wordt dat de criteria om dwangmedicatie toe te passen te eng zijn.¹⁰³ Een Commissie van Toezicht zegt hierover: 'Je ziet de teloorgang en een terbeschikkinggestelde afglijden, maar je kunt niets doen want er is geen sprake van een onmiddellijk gevaar.' Een afdelingshoofd vertelt dat de inrichting te lang moet wachten om tot dwangmedicatie te komen: 'De discussie is dat je lang de verantwoordelijkheid bij de terbeschikkinggestelde moet laten, dat je de aftakeling en decompensatie van de terbeschikkinggestelde lang moet laten doorgaan. Dat je bijna zo lang moet doorgaan totdat de orde en veiligheid in het geding is. En dat vind ik soms mensonterend.'

In dit verband zij nog opgemerkt dat artikel 28 Bvt de irreversibele ingreep regelt: het hoofd kan bepalen, na instemming van de verpleegde, dat een op afwending of vermindering van gevaarlijk gedrag gerichte ingreep in het lichaam van een verpleegde, waarvan de gevolgen, naar is te voorzien, niet ongedaan gemaakt kunnen worden, wordt verricht.¹⁰⁴ Meerdere geïnterviewden geven aan dat van deze bepaling nooit gebruik wordt gemaakt. Bovendien

97 Van der Horst, 2008.

98 Artikel 1 lid 1 onder f, Wet Bopz.

99 RSJ 07/1335/TA en 07/1346/TA, 29 november 2007.

100 Zie hierover ook: Advies *Dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen*, Den Haag: RSJ 2008.

101 Spreiding: 6 tot 64 procent.

102 Spreiding: 24 tot 86 procent.

103 Zie in verband met het doorbreken van ernstige en langdurige stagnatie van de behandeling, Leuw & Mertens, 2001, p. 147; Nijman et al., 2002, p. 343.

104 Denk hier bijvoorbeeld aan chemische castratie.

vinden zij de bepaling in de Bvt overbodig: de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst regelt deze ingreep immers al.

3.7 Plaatsvervanger van het hoofd van de inrichting

Ingevolge artikel 6, vierde lid, Bvt kan het hoofd van de inrichting een of meer personen als zijn vervanger aanwijzen, voor zover het de rijksinrichtingen betreft met machtiging van de minister en voor zover het de justitiële particuliere inrichtingen betreft met machtiging van het bestuur. Het hoofd kan zijn bevoegdheden overdragen aan personeelsleden en medewerkers, met uitzondering van de aan hem voorbehouden beslissingen. Deze kunnen alleen door het hoofd of zijn plaatsvervanger(s) worden genomen. Het betreft dan onder andere beslissingen tot plaatsing of voortzetting van een afdeling voor intensieve zorg, separatie of de verlenging daarvan, beperkingen van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, onderbrenging van een kind in de inrichting, disciplinaire straffen en beslissingen met betrekking tot verlof en proefverlof.¹⁰⁵ In een aantal gevallen kan het hoofd van de afdeling bij dringende noodzaak de beslissing nemen.¹⁰⁶

Uit gegevens van de inrichtingen blijkt dat het aantal plaatsvervangers in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt flink kan oplopen. Gegevens per inrichting medio 2008 omtrent het aantal plaatsvervangers:

Van der Hoevenstichting: negen plaatsvervangers (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt).

Oldenkotte: drie plaatsvervangers (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt).

Pompestichting: zeventien (echter: zeer recent zijn de acht plaatsvervangers in Vught door de beroepscommissie van de RSJ afgekeurd. Momenteel nemen de Hoofden van Dienst uit Nijmegen – die wel zijn geaccepteerd – waar in Vught. Vanaf 1 september 2008 zouden nieuwe mensen in Vught als Hoofd van Dienst worden aangewezen).

Rooyse Wissel: één (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt) en eenentwintig functionarissen (rouleert onder hoofden behandeling en hoofden sociotherapeutisch milieu) die met machtiging van de Raad van Toezicht door het hoofd van de inrichting aangewezen zijn als ‘hoofden van dienst’ als vervanger bij afwezigheid van zowel de Algemeen Directeur als de Directeur Zorg en Behandeling, voor zover het betreft enkele met name genoemde beslissingen.

Veldzicht: één (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt).¹⁰⁷

Van Mesdag: acht (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt).

Oostvaarderskliniek: vijf (in de zin van artikel 6, vierde lid, Bvt).

De Kijvelanden: één voor kwesties de externe rechtspositie betreffende; twaalf voor kwesties de interne rechtspositie betreffende (te weten alle afdelingshoofden).

¹⁰⁵ Artikel 7, vierde en vijfde lid, Bvt.

¹⁰⁶ Artikelen 25, 26, 27, 32, 34 en 49 Bvt.

¹⁰⁷ Ook Veldzicht heeft een regeling met het ministerie van Justitie getroffen.

Aantal plaatsvervangers

Vanwege de toename van het aantal terbeschikkinggestelden, de schaalvergroting van de inrichtingen en de toename van verschillende locaties/dependances van de inrichtingen, is het hebben van één of enkele plaatsvervangers ontoereikend, zo blijkt uit de gehouden interviews.

Een hoofd zegt hierover het volgende: 'Het is een model dat neergezet is uit de suggestie dat je als één hoofd van de inrichting, als het ware, vrij operationele taken kunt uitvoeren. Dat is gewoon niet te organiseren. Ik denk dat het nog een model is dat uitging van één locatie, één inrichting: 60-80 terbeschikkinggestelden en een directie die vrij dicht op de uitvoering zit. Het is een sterk model dat, volgens mij, geënt is op organisaties die op dit moment niet meer bestaan. Dus je ziet dat elke organisatie zijn eigen invulling gaat zoeken om in de geest van de wet het zodanig georganiseerd te krijgen dat de taken die de wet oplegt toch uitvoerbaar zijn. Het is gewoon onzin om te denken dat 1 persoon bij 350 terbeschikkinggestelden, bijvoorbeeld, op vier verschillende locaties nog het werk kan doen dat, denk ik, nog wel in de suggestie, destijds, van de wet zat.'

Een voorzitter van de beroepscommissie RSJ geeft aan dat er soms ten overvloede regelingen worden gegeven: 'Als je van het personeel van de hele inrichting een plaatsvervangend directeur maakt, dan hol je natuurlijk in de praktijk die regeling uit. De wetgever zegt: dit is een zodanig ingrijpende beslissing, dat mag alleen de directeur doen. En natuurlijk snap ik ook wel dat hij een directe plaatsvervanger moet hebben, zeker bij een grote inrichting. Maar ergens tussen 1, 2 en 25 is er wel een grens overschreden.'

Vooral de voorbehouden beslissing tot separatie blijkt een probleem op te leveren. Separaties komen veelvuldig voor maar de beslissing is voorbehouden aan het hoofd van de inrichting of zijn plaatsvervanger. Bij dringende noodzaak kan het afdelingshoofd de beslissing nemen voor ten hoogste 15 uur, daarna moet het hoofd over de separatie beslissen. Een juridisch medewerker geeft aan dat dit een onuitvoerbare beslissing is aangezien geen grote groep mensen aangesteld kan worden als plaatsvervanger: 'De directie heeft ontheffing gevraagd voor een aantal handelingen bij het ministerie, dit hebben ze gekregen. In dit verzoek is gevraagd of de streepdiensten, dat zijn hier onze afdelingshoofden, de separatiebesluiten mogen nemen. En nog een aantal zaken dat echt voorbehouden is, op het gebied van uitvoering van de behandeling, aan de directie. De minister heeft hiervoor toestemming gegeven. Dit betreft een aantal handelingen.' Ook wordt aangegeven dat het hoofd te ver van de dagelijkse praktijk af staat, en dat het daarom achterhaald is dat beslissingen (met name de beslissing tot separatie) niet gedelegeerd kunnen worden.

In de praktijk blijkt het aantal plaatsvervangers dat wordt aangewezen veel groter is dan oorspronkelijk de bedoeling van de wetgever was. Schaalvergrotingen en vestiging van één kliniek op verschillende locaties zijn hiervoor aangevoerde argumenten. Toch bestaat er niet een eenduidig verband tussen het aantal plaatsvervangers en de grootte van de kliniek, respectievelijk het aantal locaties behorend tot de kliniek. De verschillen in managementstijl van de klinieken lijken eveneens een verklaring te bieden voor de uiteenlopende

aantallen plaatsvervangers. Dit laat onverkort dat de ingrijpendheid van de te nemen maatregelen het wenselijk maakt dat deze door een beperkt aantal personen worden genomen.

3.8 Plaatsing en overplaatsing

Aselecte plaatsing

Volgens artikel 11, eerste lid, Bvt geschiedt de plaatsing van terbeschikkinggestelden op last van de minister, waarbij de inrichting verplicht is de betrokkene op te nemen. In 1997 is er, in opdracht van het toenmalige kabinet, een tweede Interdepartementaal beleidsonderzoek naar de tbs gedaan (IBO-II). In tegenstelling tot bevindingen uit het eerste Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO-I), komt uit IBO-II¹⁰⁸ naar voren dat plaatsing van terbeschikkinggestelden er op gericht moet zijn dat tbs-inrichtingen ‘een wat de behandelduur betreft zoveel mogelijk vergelijkbare populatie hebben’. Lag er bij IBO-I nog de nadruk op afstemming tussen vraag en aanbod door het dr. F.S. Meijers Instituut, na IBO-II werd de selecte plaatsing in 1999 vervangen door een aselekt plaatsingsbeleid. Dit houdt in dat alle tbs-inrichtingen moeten zijn uitgerust voor opname en behandeling van iedere terbeschikkinggestelde, met uitzondering van zwakbegaafden, vrouwen en extreem beheers- en vluchtgevaarlijke terbeschikkinggestelden.¹⁰⁹ Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen de primaire psychopathologie: psychotische stoornis of persoonlijkheidsstoornis. De tbs-inrichtingen maken met DJI een afspraak over het aantal op te nemen zwakbegaafden, vrouwen/mannen, terbeschikkinggestelden met een persoonlijkheidsstoornis en het aantal terbeschikkinggestelden met een psychotische stoornis. De Commissie Visser merkt in zijn rapport op dat door de aselekt plaatsing specialisatie met betrekking tot behandeling naar de achtergrond is verdwenen.¹¹⁰ Zij beveelt aan het huidige plaatsingsbeleid los te laten onder andere om de differentiatie van de inrichtingen te optimaliseren.¹¹¹

Uit de interviews met diverse medewerkers blijkt dat er in de praktijk niet altijd sprake is van een aselekt plaatsingsbeleid. Diverse respondenten wijzen er op dat er steeds meer sprake is van selectieve plaatsing doordat het aantal terbeschikkinggestelden toeneemt, evenals de capaciteit van de inrichtingen. Een andere factor die het aselekt beleid doorkruist, is het nieuwe inkoopstelsel. Een jurist: ‘Je merkt met het nieuwe inkoopstelsel van justitie dat inrichtingen zich toch meer gaan specialiseren: ze gaan zich meer richten op doelgroepen of bepaalde behandelingsmethoden of ze gaan zich anderszins specialiseren.’ Het

108 Ministerie van Justitie, 1998.

109 Zo kunnen zwakbegaafde terbeschikkinggestelden opgenomen worden in Veldzicht en in Hoeve Boschoord. Afdelingen waar naast mannen ook vrouwen opgenomen worden, zijn er in de Van der Hoevenkliniek, Veldzicht en Oldenkotte. Bij de Rooyse Wissel, Veldzicht, Van Mesdag en de Kijvelanden zijn er sterretjesafdelingen (intensive care units), afdelingen voor extreem beheers- en vluchtgevaarlijke terbeschikkinggestelden.

110 *Kamerstukken II* 2005/2006, 30 250, nrs. 4-5, p. 71.

111 *Kamerstukken II* 2005/2006, 30 250, nrs. 4-5, p. 125: aanbeveling 13.

gevolg van die specialisatie is weer dat inrichtingen terbeschikkinggestelden steeds meer onderling gaan ruilen, een fenomeen dat ook in diverse jaarverslagen van de RSJ genoemd wordt.

Bij de aselechte plaatsing wordt geen rekening gehouden met de regionale afkomst van de terbeschikkinggestelde. Respondenten uit de rechtspraak betreuren dit. Een sleutelfiguur geeft het volgende aan: 'Maar die aselechte plaatsing is wel rigoureuus doorgevoerd. Want iemand die uit Vlissingen komt, die wordt zomaar in de Van Mesdag geplaatst. We hebben soms wel mensen die met een stevig verhaal komen waarom dat nou eigenlijk niet goed kan. Dan is de reactie van de minister eigenlijk altijd aselechte plaatsing.' In het kader van de resocialisatie kan regionale plaatsing voor de terbeschikkinggestelde echter zeer belangrijk zijn. Soms wordt dit door inrichtingen opgelost door een terbeschikkinggestelde te ruilen met een andere inrichting.

Ruiling

Zoals al eerder genoemd, blijkt uit de praktijk dat het aselechte plaatsingsbeleid niet altijd als zodanig uitgevoerd wordt. Hier speelt ruiling van terbeschikkinggestelden tussen inrichtingen ook een rol in. De RSJ noemt in haar jaarverslag van 2003 dat inrichtingen op beperkte schaal een praktijk hanteren van onderlinge patiëntenruil. 'De noodzaak voor de praktijk van ruiling, die overigens berust op een door de DJI vastgesteld protocol, lijkt een uitvloeisel van de systematiek van de aselechte plaatsing én van de in het systeem vereiste stappen om terbeschikkinggestelden op den duur (na twee behandelingspogingen) op een longstay-afdeling te kunnen plaatsen. Daarnaast gaat het regelmatig om personen die in een bepaalde inrichting niet blijken te kunnen functioneren, waarmee dus het principe van aselechte plaatsing en geheel vergelijkbare inrichtingen in de realiteit vooralsnog niet haalbaar blijkt te zijn. Op zichzelf behoeft het ruilen van terbeschikkinggestelden geen bezwaar mee te brengen; het kan zowel voor inrichting als terbeschikkinggestelden nu eenmaal belastend zijn als er bijvoorbeeld teveel terbeschikkinggestelden met dezelfde problematiek bij elkaar moeten worden geplaatst. Maar bij ruilingen mag het belang van de inrichtingen geen grotere rol spelen dan dat van de terbeschikkinggestelde. Een punt is dat de ruilingen vaak snel tot stand moeten komen, zodat de terbeschikkinggestelde niet de gelegenheid heeft om opgebouwde relaties behoorlijk af te ronden. Dit zal het leggen van relaties in de nieuwe inrichting voor terbeschikkinggestelden die daar moeite hebben waarschijnlijk niet gemakkelijker maken'.¹¹² Ook in het jaarverslag van 2004 meldt de RSJ dat ze er tijdens bezoeken regelmatig op werd gewezen 'dat de plaatsing van terbeschikkinggestelden informeel toch wordt afgestemd op het bestaande behandelplan van de inrichtingen.' Ook hier blijkt dat inrichtingen onderling terbeschikkinggestelden ruilen, wat ertoe leidt dat er verschillen in patiëntenpopulatie bij de inrichtingen bestaan.¹¹³

112 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2003.

113 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2004.

De RSJ meldt in zijn jaarverslag van 2002 dat er geen zicht is op het aantal ruilingen en de criteria die daarbij een rol spelen.¹¹⁴ Aangegeven wordt dat een inzichtelijke registratie van ruilingen van belang is om te kunnen voorkomen dat de ruilingen de aselechte toewijzing doorkruisen. Cijfers over het aantal ruilingen per jaar waren ook tijdens dit onderzoek niet beschikbaar. Inrichtingen noemen aantallen tussen de één en de tien terbeschikkinggestelden per jaar, met een uitschieter van enkele tientallen per jaar.

De meest genoemde oorzaak voor het ruilen van terbeschikkinggestelden is dat zij steeds langer in de tbs verblijven. Op een gegeven moment stagneert de behandeling omdat deze al lang duurt en op dat moment gaan inrichtingen onderling terbeschikkinggestelden ruilen. Een jurist: 'Als je denkt dat terbeschikkinggestelden niet gaan resocialiseren binnen deze inrichting, is het goed de terbeschikkinggestelde elders een tweede behandelmogelijkheid te geven.' Soms worden ook minder fraaie redenen genoemd voor ruiling: 'Soms is het ook wel verfrissend dat je even een ander krijgt. We hebben ook een aantal, dat we liever kwijt dan rijk zijn.' Een hoofd van een andere inrichting vertelt het volgende: 'Ik heb het altijd betreurd dat het Meijers Instituut destijds is opgedoekt. Het grote probleem zijn de rotte appels in de mand die ook voor overlast zorgen en weinig perspectief hebben. Daar word je als inrichting niet blij van. Als ze binnen zitten niet, maar ook buiten niet want ze blijven altijd aan je naam kleven. Die ruilingen moeten op collegiale basis plaatsvinden.'

De conclusie is dat het afschaffen van selecte plaatsingen heeft geleid tot het onderling ruilen van terbeschikkinggestelden. Dit is ondoorzichtig en willekeurig en ondergraaft zowel het systeem van aselechte plaatsen als de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde.

Observatieplaatsing/time-out voorziening

In de Bvt is (in artikel 13) de mogelijkheid vastgelegd om terbeschikkinggestelden (in het kader van een crisisinterventie en daarmee samenhangende observatie) voor een periode van zeven weken (met mogelijke verlenging van vier weken) tijdelijk onder te brengen in een andere tbs-inrichting of in een psychiatrisch ziekenhuis. Uit de eerste evaluatie is gebleken dat deze time-out voorziening zelden tot nooit werd toegepast.

In de enquête van het huidige onderzoek geeft 17 procent¹¹⁵ van de medewerkers die de enquête hebben ingevuld aan dat de time-out voorziening niet als crisisinterventie wordt benut in de inrichting waar hij/zij werkzaam is. 63 procent¹¹⁶ geeft aan dat dit wel, of soms het geval is. 19 procent¹¹⁷ weet het niet. Uit de interviews komt echter naar voren dat de time-out als crisisinterventie zelden of nooit wordt gebruikt. Slechts enkele geïnterviewde juridisch medewerkers geven aan dat het wel eens voorkomt dat de inrichting waarin zij werkzaam

114 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2002.

115 Spreiding: 0 tot 31 procent.

116 Spreiding: 24 tot 49 procent.

117 Spreiding: 10 tot 28 procent.

zijn, crisisinterventies vanuit andere inrichtingen krijgt. Als dat al voorkomt dan betreft het voornamelijk terbeschikkinggestelden uit ggz-instellingen. Overplaatsing vanuit de tbs naar een psychiatrisch ziekenhuis zou nauwelijks voorkomen omdat dat qua beveiliging moeilijk te realiseren is.

Tenslotte geven enkele geïnterviewden aan dat het wegvallen van het dr. F.S. Meijers Instituut als een gemis wordt gezien. Toen dit instituut nog bestond, werden terbeschikkinggestelden voor een tijdelijke overplaatsing hiernaartoe overgebracht terwijl de inrichtingen het nu vooral intern moeten oplossen.

3.9 Longstay

Het begrip ‘longstay’ komt niet voor in de Bvt, dit is uitgewerkt in het Longstaybeleidskader van 2005. De longstay-voorziening is bedoeld voor terbeschikkinggestelden bij wie het, ondanks (langdurige) behandeling, niet is gelukt het delictrisico naar een aanvaardbaar risico terug te brengen en bij wie, gegeven de huidige stand van de wetenschap en de praktijk, geen reëel behandelperspectief aanwezig wordt geacht.¹¹⁸ Zo zijn er grenzen aan het ideaal van verbetering van de delinquent.¹¹⁹ Omdat het in de praktijk bijzonder relevant is, is de financiële ‘prikkel’ van de zijde van het ministerie hier vermeldenswaard: tbs-inrichtingen ontvangen na zes jaar tbs-dwangverpleging voor dezelfde patiënt immers een lager ‘verpleegtariaf’.

Er bestaan medio 2008 longstay-voorzieningen bij de Pompestichting en in Veldzicht. Tussen 2003 en 2007 is de longstay-capaciteit vrijwel verdrievoudigd.¹²⁰ In een longstayvoorziening is het verblijf gericht op het in stand houden van een aanvaardbare kwaliteit van leven en is er geen sprake meer van behandeling ter voorbereiding op terugkeer in de maatschappij.¹²¹ Longstay wordt gezien als een externe differentiatie (overplaatsing) waarop de bepaling uit de Bvt over plaatsing en overplaatsing van toepassing is (artikel 11).¹²² De minister stelde vast dat de Bvt kon opgaan voor de overplaatsing naar en het verblijf in een longstayvoorziening.¹²³

Een longstayplaatsing dient dan ook altijd via een plaatsingsbeslissing te worden geformaliseerd. Reden daarvoor is dat er een beroepsmogelijkheid bij de beroepscommissie van de RSJ wordt geboden. Daarnaast formuleert het beleidskader nadere (selectie)criteria waaraan een longstayplaatsing moet voldoen. Deze criteria zijn de laatste jaren versoepeld. Tot augustus 2005 diende sprake te zijn van een intramurale behandeling van meer dan zes jaren, waarbij de duur van een behandeling in het kader van een eerder opgelegde tbs werd

118 Kogel & Verwers, 2003.

119 Greeven & Van Marle, in: Oei en Groenhuijsen, 2006, p. 475-489; Van der Wolf & Van Marle, in: *Blad*, 2007.

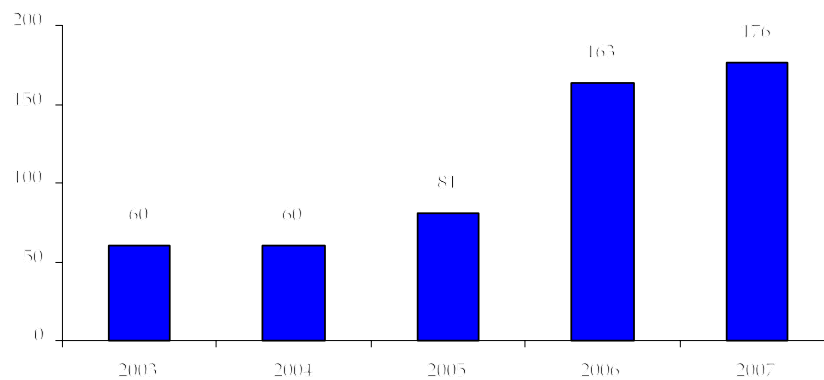
120 De gemiddelde longstay-capaciteit bedroeg in 2003 en 2004 elk 60 plaatsen, in 2005, 2006 en 2007 resp. 81, 163 en 176 plaatsen (*TBS in getal*, 2008).

121 Longstaybeleidskader 2005.

122 Ook bij een interne overplaatsing naar een longstay-afdeling.

123 *Kamerstukken II 1998/1999*, 24 587, nr. 35.

meegenomen. Daarnaast diende bij voorkeur sprake te zijn van meerdere behandel pogingen.¹²⁴ Bij het huidige Longstaybeleidskader zijn deze criteria gewijzigd: betrokkene heeft conform ‘the state of the art’ alle behandel mogelijkheden ondergaan, bij voorkeur in twee behandelsettings, zonder dat dit heeft geleid tot een substantiële vermindering van het delictgevaar.¹²⁵ Bovendien is er geen mogelijkheid tot plaatsing in de geestelijke gezondheidszorg als gevolg van het vereiste beveiligingsniveau. De inrichting is verantwoordelijk voor de indicatiestelling van een terbeschikkinggestelde als blijvend delictgevaarlijk en dient een terbeschikkinggestelde aan te melden voor een overplaatsing naar een longstay-voorziening bij de plaatsingsunit directie forensische zorg. Daartoe vult de inrichting een format in en stuurt dit naar plaatsingsunit van de Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen. De plaatsingsunit vraagt advies bij het Landelijk Adviescommissie Plaatsing die toetst of men naar geldend psychiatrisch inzicht in alle redelijkheid tot de vaststelling kan komen dat een voortzetting van op verandering gerichte behandeling niet langer zinvol is en of de door de inrichting beoogde vervolgsetting passend is.¹²⁶ De plaatsingsunit beslist vervolgens, namens de minister, tot wel of niet plaatsing in een longstayvoorziening. De terbeschikkinggestelde heeft de mogelijkheid tegen deze plaatsingsbeslissing in beroep te gaan bij de beroepscommissie van de RSJ.¹²⁷ De totale longstaycapaciteit is de afgelopen jaren fors toegenomen (zie grafiek 3).¹²⁸



Grafiek 3 Longstaycapaciteit 2003-2007¹²⁹

124 Longstaybeleidskader 1998.

125 Longstaybeleidskader 2005. Het selectie criterium van een behandeling van tenminste zes jaar is hierbij vervangen en een variabele behandelingsduur is dus mogelijk.

126 Longstaybeleidskader 2005.

127 Artikel 69, eerste lid, sub a, Bvt.

128 *TBS in getal*, 2007 (DJI).

129 Ministerie van Justitie, DJI, 2008.

Uit de enquête is gebleken dat 72 procent¹³⁰ van de medewerkers van mening is dat verpleegden zelden of nooit te snel geïndiceerd worden voor plaatsing op een longstayvoorziening. 22 procent¹³¹ geeft aan dat een te snelle indicatie soms voorkomt. In de interviews worden daarvoor verschillende redenen genoemd, zoals de capaciteitsdruk in de behandelinrichtingen, de verscherping van het verloffbeleid en de versoepeling van de criteria in het beleidskader: 'Ja, er zijn meer mensen in de longstay terecht gekomen. Zelfs een enkel geval dat al na twee of drie jaren behandeling erin komt. Dus dat in een vroeg stadium al longstay in het vooruitzicht wordt gesteld. Mensen worden eerder voorgedragen voor plaatsing op een longstay. [...] Als een eerste behandel poging niet meteen het gewenste resultaat heeft, kun je al best snel zien dat de inrichting iemand voordraagt voor herselectie of voor een tweede behandel poging.'

Tot slot wordt door één respondent het feit dat een tbs-inrichting zelf over een longstayafdeling beschikt, genoemd als reden dat terbeschikkinggestelden in de betreffende inrichting sneller geïndiceerd worden voor de longstay: 'die terbeschikkinggestelden bezetten immers een actieve behandelplek.'

Toetsing longstayplaatsing door de RSJ

Zoals gezegd heeft de terbeschikkinggestelde de mogelijkheid tegen een beslissing van de minister tot een longstayplaatsing in beroep te gaan bij de beroepscommissie van de RSJ. De beroepscommissie toetst¹³² of de beslissing tot plaatsing in strijd met wet- en/of regelgeving of een in Nederland geldend verdrag is genomen dan wel of die beslissing bij afweging van alle in aanmerking komende belangen, in redelijkheid en billijkheid kon worden genomen.¹³³ Deze toets is marginaal, de beroepscommissie is niet bevoegd inhoudelijk te treden in de (wijze van) behandeling.¹³⁴ Uit het longstayadvies van de RSJ uit 2008 en uit de gevoerde gesprekken met de leden van de RSJ en een aantal raadsmanen komt naar voren dat de handvatten die de wet biedt om een longstayplaatsing te toetsen, (te) minimaal zijn. Een raadsman oppert het idee van een hogere beroepsmogelijkheid bij een longstayplaatsing: 'Het allergrootste probleem vind ik dat het zo'n ontzettende belangrijke beslissing is of iemand nou geplaatst wordt of niet. Dan kun je je beroepen op de RSJ maar je hebt geen hogere beroepsmogelijkheid. En dat vind ik echt een groot probleem want het zijn zulke belangrijke beslissingen. Ik zou gewoon een hogere beroepsinstantie willen bijvoorbeeld het hof Arnhem of iets dergelijks. [...] Want ook bij de RSJ werken mensen, zij kunnen ook fouten maken, zij kunnen ook een keer een verkeerde beslissing nemen.' Ook het feit dat de minister besluit tot longstayplaatsing, zonder tussenkomst van de rechter, wordt door een aantal respondenten als onvoldoende waarborg voor de terbeschikkinggestelden gezien.

130 Spreiding: 58 tot 86 procent.

131 Spreiding: 10 tot 40 procent.

132 Op grond van artikel 69, vijfde lid, Bvt jo. artikel 66, tweede lid, Bvt.

133 Advies *Longstay*, Den Haag: RSJ 2008, p. 55.

134 Idem, p. 56-57.

Tussentijdse toetsing

De RSJ adviseert een periodieke (afzonderlijke) toets op het voortzetten van de longstayplaatsing.¹³⁵ Momenteel wordt een verblijf op een longstayafdeling niet tussentijds getoetst, bij de verlengingszitting beslist de rechter over het voortzetten dan wel beëindigen van de tbs-maatregel maar niet over de longstayplaatsing zelf. Het merendeel van de respondenten die gesproken zijn over dit onderwerp, geeft aan dat er een tussentijdse toetsing zou moeten komen: ‘Er is een landelijke plaatsingscommissie, die indiceert of een terbeschikkinggestelde een longstay-patiënt moet worden. Volgens mij is het dat, dat vind ik een ernstig manco in de wetgeving. Dat een terbeschikkinggestelde niet kan zeggen na twee jaar, er moet een nieuwe evaluatie plaatsvinden van zijn label longstay. Hij gaat nog naar de verlengingszitting, maar die rechter mag niet zeggen: “u heeft wel of geen longstay meer nodig”. Ik vind die eigenrichting van longstay aanzienlijk.’

Een verpleegde kan wel een verzoek om overplaatsing van een longstayafdeling naar een reguliere behandelafdeling indienen. Een ministeriële afwijzing van een overplaatsingsverzoek wordt door de RSJ gelijkgesteld aan een weigering om te beslissen op het verzoek en is daarom vatbaar voor beroep.¹³⁶ Deze beroepsmogelijkheid is niet als zodanig in de wet opgenomen. In de Bvt wordt uitgegaan van een verzoek om overplaatsing vanuit de inrichting, in de rechtspraak is die mogelijkheid dus verruimd. Een aantal respondenten geeft te kennen dat de mogelijkheid in de wetgeving zou moeten worden opgenomen. Een raadsman voegt hier aan toe dat het bovenstaande ook geldt voor een verzoek om tijdelijke overplaatsing (observatieplaatsing): ‘Ook daarvoor zou ik een beroepsmogelijkheid willen zien. Bijvoorbeeld deze man zit al zo lang vast op deze plek, moet hij niet naar een andere inrichting, moet hij niet van de longstay af. Ik wil hem zeven weken laten observeren in het Pieter Baan Centrum of in een andere inrichting. Als de minister nee zegt, dan zou ik naar de rechter willen. Dat kan nu ook wel, ook dankzij diezelfde uitspraak maar het is niet met zoveel woorden in de wet geregeld. [...]. Ik zou dat ook graag in de wet geregeld zien.’

Een respondent trekt de vergelijking tussen de longstayplaatsing en de plaatsing op een afdeling voor intensieve zorg. Deze laatste beslissing dient ieder half jaar door het hoofd te worden verlengd en daartegen kan de terbeschikkinggestelde beklag en beroep indienen.¹³⁷ Bij de longstay is hierover niets geregeld, terwijl een dergelijke plaatsing veel ingrijpender is dan een plaatsing op een afdeling voor intensieve zorg. Periodieke toetsing lijkt aangewezen, maar men dient wel oog te blijven houden voor de administratieve lasten.

Wettelijke verankering

Longstay is als zodanig niet geregeld bij formele wetgeving, maar ligt verankerd in het Longstaybeleidskader. Een groot deel van de respondenten pleit voor een

135 Idem.

136 00/657/TB d.d. 20 november 2000.

137 Artikel 32 Bvt jo. artikel 56, eerste lid, sub b Bvt.

wettelijke basis. Dat de longstay niet bij wet is geregeld, wordt gezien als een omissie, zeker gezien de ingrijpendheid van een dergelijke plaatsing. Bovendien is longstay niet meer gericht op resocialisatie, wat haaks staat op een van de doelstellingen van de tbs namelijk de terugkeer in de maatschappij.¹³⁸ Behandeling vindt wel plaats, maar deze behandeling is niet (meer) gericht op resocialisatie, daar naar de inschatting van deskundigen gezien het aanwezige delictrisico resocialisatie of doorplaatsing naar een minder beveiligde setting niet op een verantwoorde wijze kan plaatsvinden. Een directeur formuleert het als volgt: ‘Alhoewel de Bvt zegt dat onze activiteiten bedoeld zijn om onze terbeschikkinggestelden te resocialiseren, is er een groeiend longstay potentieel van 150 terbeschikkinggestelden waarvan je eigenlijk zegt: die kun je helemaal niet resocialiseren, want daar hebben we niet de behandelinhoudelijke technieken of methoden voor. Dus er ontstaat een groep, waar de bescherming van de samenleving gewaarborgd is met langdurig detineren. En wat voor rechtspositie hoort daar nu bij?’ De Bvt gaat uit van een resocialisatiedoel, terwijl bij de longstay de kwaliteit van leven voorop staat. Een juridisch medewerker geeft hierbij een voorbeeld: ‘Een tijd geleden vonden ze het niet nodig om onderwijs te geven op de longstay-afdeling, want waarom zou je iemand opleiden, die het toch niet meer gaat gebruiken. Dat is wel heel hard.’ De vraag is dan ook of voor longstaypatiënten dezelfde rechtspositie zou moeten gelden, gezien het ontbreken van een op resocialisatie gerichte behandeling. Het komt voor dat terbeschikkinggestelden die overgeplaatst worden naar een longstay-afdeling minder vrijheden hebben dan ze voorheen hadden op een reguliere behandelafdeling of kleinere kamers krijgen dan voorheen. Ook overplaatsing naar een longstay-afdeling van de inrichting in een penitentiaire inrichting kan een achteruitgang van de leefomstandigheden van de terbeschikkinggestelde tot gevolg hebben. Terwijl bij longstay nu juist de kwaliteit van leven voorop behoort te staan.

Tot slot worden ter zake van dit onderwerp nog de volgende zaken opgemerkt: Een aantal geïnterviewden vermeldt dat het soms heel lang duurt voordat iemand daadwerkelijk geplaatst wordt op een longstayvoorziening. De longstay-aanvraag is goedgekeurd maar vervolgens duurt het nog een aantal maanden voordat een terbeschikkinggestelde geplaatst wordt. Dit bevordert onrust bij de terbeschikkinggestelde.

Een directeur meldt dat de (juridische) titel longstay veel verzet onder terbeschikkinggestelden teweeg brengt: ‘Als je kijkt naar de titel longstay, dat het heel veel betekent voor terbeschikkinggestelden, dat brengt veel frustratie met zich mee voor terbeschikkinggestelden.’

Een raadsman geeft aan dat de beroepstermijn van een week tegen de longstay-plaatsing te kort is, zeker gezien de voor de terbeschikkinggestelde ingrijpende gevolgen van de plaatsing.

138 Artikel 2, eerste lid, Bvt. Zie Van Kuijk, 2007, p. 772, waar hij op geleide van een uitspraak van het Arnhemse Gerechtshof van 5 maart 2007, TBS, 2006, 263, betoogt dat ook als sprake is van een longstay-plaatsing de maatregel wel degelijk kan worden beëindigd.

3.10 Aansluiting met de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)

Terbeschikkinggestelden kunnen worden verpleegd in zowel justitiële inrichtingen als in niet-justitiële inrichtingen. De justitiële inrichtingen resulteren onder het ministerie van Justitie. De Bvt is van toepassing op terbeschikkinggestelden die in justitiële inrichtingen verblijven. Daarnaast kunnen terbeschikkinggestelden worden geplaatst in niet-justitiële inrichtingen die ressorteren onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor de terbeschikkinggestelden die daar verblijven, geldt de interne rechtspositie krachtens de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.¹³⁹ Op een aantal onderdelen is de Bvt wel op hen van toepassing, in het bijzonder de bepalingen aangaande verlof en proefverlof. De Bvt bevat in vergelijking met de Wet Bopz een verdergaande regeling van zowel de materiële als de formele onderdelen van de rechtspositie, deze is te verklaren uit de strafrechtelijke grondslag van de tbs-maatregel.¹⁴⁰ Bij de beslissing tot plaatsing van een terbeschikkinggestelde in een justitiële of een niet-justitiële inrichting wordt rekening gehouden met de verschillen in rechtspositie en het benodigde beheers- en beveiligingsniveau. Uit tabel 1 blijkt dat in 2007 83 procent van de terbeschikkinggestelden onder de verantwoordelijkheid van de justitiële inrichtingen valt en 17 procent onder de verantwoordelijkheid van de niet-justitiële inrichtingen.

Tabel 1 Gemiddelde fysieke en administratieve bezetting per inrichting in 2007 (DJI)¹⁴¹

<i>Inrichting</i>	Gemiddelde fysieke bezetting	Gemiddelde administratieve bezetting
<i>Justitiële inrichtingen</i>		
FPC De Oostvaarderskliniek	137	145
FPC Veldzicht	236	245
FPC Dr. S. Van Mesdag	201	219
Dr. Henri van der Hoeven Inrichting	160	159
FPC De Kijvelanden	164	175
FPC Oldenkotte	142	161
FPC De Rooyse Wissel	215	218
Pompestichting	280	292
<i>Niet-justitiële inrichtingen</i>		
GGzE locatie de Grote Beek	84	108
Hoeve Boschoord	95	102
FPK De Meren	39	45
GGZ Drenthe	19	21
Totaal	1772	1890

139 Artikel 51, derde lid, Wet Bopz.

140 *Kamerstukken II*, 23 445, nr. 4.

141 DJI (2008). Maandstaat tbs: jaaroverzicht 2007. Administratieve bezetting: het aantal justitiabelen dat onder de administratieve verantwoordelijkheid van een FPC valt. Fysieke bezetting: het aantal justitiabelen dat op de laatste dag van de maand in een FPC verblijft.

Wettelijke inconsequentie tussen de Bvt en de Wet Bopz

In de eerste evaluatie van de Bvt werd al gewezen op een wettelijke inconsequentie tussen de Bvt en de Wet Bopz. Ingevolge de Wet Bopz kunnen patiënten met een civielrechtelijke titel gedwongen worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Justitiële tbs-inrichtingen zijn aangewezen als psychiatrische ziekenhuizen.¹⁴² Op grond van een rechterlijke machtiging of een inbewaaringstelling kan een patiënt dus gedwongen worden opgenomen in een justitiële tbs-inrichting. Volgens de Bvt is dit echter uitgesloten. Artikel 4, eerste lid, Bvt noemt enkel strafrechtelijke titels of vrijwilligheid als basis voor opname in een justitiële inrichting, gedwongen opname op grond van een civielrechtelijke titel ontbreekt.¹⁴³ Meerdere juridisch medewerkers geven aan dat artikel 4 Bvt ontoereikend is. Zij melden dat het opvallende is dat de populatie die in de inrichting kan verblijven ingevolge artikel 4 Bvt, kennelijk niet uitgebreid genoeg is en daardoor problemen geeft. Dan gaat het vooral over de Bopz-patiënten, wier juridische titel niet in de opsomming voorkomt, maar die sinds jaar en dag wel in dit soort inrichtingen verblijven.

De medewerkers van inrichtingen geven aan wel eens patiënten met een civielrechtelijke titel, zoals een rechterlijke machtiging, op te nemen. Ook een voortgezet verblijf in de inrichting op grond van een rechterlijke machtiging na een beëindiging van de tbs met dwangverpleging komt voor. In de interviews wordt aangegeven dat dit soms tot discussies leidt. Een juridisch medewerker zegt: 'We hebben een Bopz-patiënt, die zit er op grond van een rechterlijke machtiging. In de praktijk hebben we flinke discussies met zijn advocaat over de toepasselijkheid van de rechtspositie. De patiënt heeft dezelfde rechten en plichten als iedere andere terbeschikkinggestelde. Maar de patiënt heeft het gevoel dat hij toch kan gaan wanneer hij wil.' In de memorie van toelichting bij de Bvt wordt als uitgangspunt genomen dat de interne rechtspositie van een terbeschikkinggestelde wordt bepaald door de bestemming van de inrichting waarin hij is opgenomen, ongeacht de titel van vrijheidsbeneming. Dit geldt voor allen die verblijven in een inrichting waarop de wet van toepassing is, onafhankelijk of zij al dan niet ter beschikking zijn gesteld.¹⁴⁴ In een zaak bij de rechtbank Arnhem in 2005 heeft de rechter bevestigd dat de Bvt van toepassing is op patiënten die op grond van een Bopz-titel in een justitiële inrichting verblijven.¹⁴⁵

142 Artikel 1 sub h Bvt; *Staatscourant* 1997, 133, aangevuld in *Staatscourant* 2000, 17, p. 12.

143 De meeste terbeschikkinggestelden verblijven in een inrichting op grond van tbs met dwangverpleging. Daarnaast betreft het: personen die ingevolge een rechterlijk bevel moeten worden geobserveerd, tot gevangenisstraf veroordeelden die wegens een stoornis in aanmerking komen voor plaatsing in een tbs-inrichting, terbeschikkinggestelden aan wie door de rechter een voorwaarde is gesteld om zich in een inrichting te laten opnemen (tbs met voorwaarden); personen aan wie door de rechter als bijzondere voorwaarden is opgelegd zich in een inrichting te laten opnemen, personen aan wie de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, en personen die op eigen verzoek (vrijwillig) worden opgenomen of hun verblijf willen voortzetten.

144 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3.

145 Rechtbank Arnhem 27 december 2006.

Harmonisatie van de wetgeving op dit punt is dan ook wenselijk.¹⁴⁶ Een jurist zegt hierover: ‘We hebben altijd wel RM-patiënten gehad. Ons standpunt is dat de interne rechtspositie wordt bepaald door het verblijf. Maar in de Bvt staat hier niets over in (opname op grond van een Bopz-titel is niet geregeld terwijl opname van een terbeschikkinggestelde in de Wet Bopz wel is geregeld), dat moet je dan zelf interpreteren, bijvoorbeeld aan de hand van de memorie van toelichting. Verduidelijking is op zijn plaats.’

Aansluiting Wet Bopz en Bvt

Vóór de inwerkingtreding van de Bvt werd al de discussie gevoerd om te komen tot één interne rechtspositieregeling voor alle gedwongen opgenomen patiënten, ongeacht hun titel. Destijds heeft de minister daar niet voor gekozen omdat hij meende dat ten behoeve van de tenuitvoerlegging van de tbs een eigen regeling nodig was waarin de drie kernelementen (beveiliging, behandeling en rechtspositie) op elkaar zijn afgestemd en waarin de speciale verantwoordelijkheid van de minister van Justitie tot uitdrukking komt.¹⁴⁷

De Commissie Kosto deed in 2001 de aanbeveling de tbs-inrichtingen te integreren in de geestelijke gezondheidszorg.¹⁴⁸ Het kabinet nam deze aanbeveling niet over omdat het verschil in oriëntatie, beveiligen versus behandelen, tussen beide sectoren te groot werd geacht en het kabinet koos dan ook voor een ‘niet vrijblijvende samenwerking.’¹⁴⁹ Uit de derde evaluatie van de Wet Bopz bleek dat het merendeel van de geïnterviewde behandelaars pleit voor een ‘behandelwet’ waarin de rechtspositie van alle gedwongen in de inrichting verblijvende psychiatrische patiënten wordt geregeld, ongeacht of de behandeling plaatsvindt in een strafrechtelijk of civielrechtelijk kader.¹⁵⁰

Meerdere malen wordt tijdens gesprekken aangegeven dat beide wetten meer op elkaar zouden moeten aansluiten. Daarbij worden wel tegenstrijdige argumenten gebruikt. Een aantal geïnterviewde medewerkers van de justitiële inrichtingen geeft aan de zorgcomponent meer terug te willen zien in de Bvt. Anderen vinden dat de klachtregeling in de Bvt meer zou moeten aansluiten op klachtregeling zoals die in de gezondheidszorg geldt.

De geïnterviewde juridische medewerkers van de niet-justitiële inrichtingen geven aan dat het wat hen betreft goed zou zijn een aantal bepalingen van de Bvt, die nu alleen voor de justitiële inrichting gelden, ook toe te passen binnen de niet-justitiële inrichtingen. Aangegeven wordt dat de Bvt meer mogelijkheden biedt tot toepassing van maatregelen ter handhaving van de orde en veiligheid dan de Wet Bopz. Een juridisch medewerker formuleert het als volgt: ‘Gedwongen opgenomen patiënten met een forensische titel, daarvoor kun je

146 Een werkgroep van juristen is hier al mee doende.

147 *Kamerstukken II* 1994/1995, 23 445, nr. 9, p. 2.

148 Commissie Beleidsvisie tbs, *Rapport Veilig en wel*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2001. Zie voor een nader commentaar op dit rapport Kelk, 2002 onder de veelzeggende titel: De terbeschikkingstelling: geen halve maatregel.

149 Commissie beleidsvisie tbs, 2001. Zie ook rapport Commissie Visser.

150 Evaluatierapport *Voortschrijdende inzichten*, 2007, Deel 4. *Grensgebieden van de Wet Bopz*, p. 110.

terugvallen op hoofdstuk 3 van de Wet Bopz. Daar zijn dan bijvoorbeeld dingen in geregeld over beperking in bezoek, telefoon, postverkeer. Allemaal dingen die in de BVT dan ook neergelegd zijn, maar heel anders opgezet. Wat je dan mist in situaties, waar ingrijpen in gewenst is, dat dan de rechtsbescherming van de terbeschikkinggestelde in de Wet Bopz en het uiterste remedie beginsel heel erg zwaar verankerd is, waardoor je zwaar op zoek moet gaan naar de grenzen van wat wel niet kan. [...] Je komt als medewerkers op de werkvloer wel eens instrumenten tekort.’ Aangegeven wordt dat de categorie terbeschikkinggestelden steeds zwaarder wordt en dat bepalingen waarmee men iets meer in handen heeft, meer dan welkom zijn.

Een jurist van een niet-justitiële instelling voegt hier aan toe: ‘Waar wij praktisch mee geconfronteerd worden, is dat wanneer iemand bij ons wordt opgenomen, hij meestal afkomstig is vanuit een huis van bewaring of een andere tbs-instelling. Hij heeft dan op grond van de Wet Bopz vanaf het moment van opname recht op bewegingsvrijheid. Op zich heb je wel voldoende gronden om te beperken maar het is elke keer een individueel besluit wat je moet motiveren en dat beklagwaardig is. Terwijl het onverantwoord is, denk ik, met de categorie die de Forensisch Psychiatrische Klinieken in huis krijgen om iemand onmiddellijk bewegingsvrijheid te geven. Het zou goed zijn als dat soort praktische bepalingen ook voor ons zou gelden.’ Soortgelijke beheersmatige complicaties werden geconstateerd in de eerste evaluatie van de Bvt.

Het gebrek aan aansluiting tussen de Wet Bopz en de Bvt is een probleem dat ook al bij de vorige evaluatie wordt gesignaleerd. Momenteel is een werkgroep van juristen afkomstig uit de justitiële en niet-justitiële inrichtingen bezig om de overeenkomsten en verschillen, alsmede de sterkere en zwakke kanten van de interne regelingen uit de Wet Bopz en de Bvt naast elkaar te leggen. Mogelijk kan dit leiden tot één geharmoniseerde rechtspositieregeling waarbij het onderscheid tussen strafrechtelijk gedwongen opgenomen terbeschikkinggestelden en civielrechtelijk gedwongen opgenomen patiënten verdwijnt.

3.11 Financiën

Artikel 45 Bvt en artikel 40 Rvt regelen het beheer van eigen geld van de verpleegden.¹⁵¹ Dit beheer berust bij het hoofd van de inrichting, tenzij in het verplegings- en behandelingsplan anders is bepaald. Indien de verpleegde geen beheer over zijn eigen geld heeft, heeft hij de beschikking over een rekening-courant bij de inrichting.¹⁵² De terbeschikkinggestelde kan het geld alleen aanwenden na toestemming van het hoofd. Het hoofd mag daarentegen geen geld afschrijven van de rekening-courant dan waarvoor de verpleegde zijn toestem-

151 Onder eigen geld wordt verstaan: het geld dat de verpleegde bij binnenkomst in de inrichting in zijn bezit heeft, het geld dat tijdens het verblijf in de inrichting te zijnen gunste wordt ontvangen en de vergoeding voor het verrichten van werkzaamheden en arbeidsloon (artikel 40, eerste lid, Bvt).

152 Daarnaast beschikken terbeschikkinggestelden veelal over een interne spaarrekening voor hun resocialisatie.

ming of een (stilzwijgende) machtiging geeft.¹⁵³ In het kader van deze beheersbevoegdheid beslist het hoofd van de inrichting over de uitvoering ervan, welke beslissing een beperking van het eigendomsrecht van de verpleegde kan inhouden.¹⁵⁴ Tegen de wijze van uitvoering van de beheersbevoegdheid kan de verpleegde in beklag ingevolge artikel 56, eerste lid onder e, Bvt.

Uit de eerste evaluatie van de Bvt bleek dat in de praktijk dit onderwerp problemen en onduidelijkheid opleverden.¹⁵⁵ Vooral het feit dat terbeschikkinggestelden vaak ook buiten de inrichting over financiële middelen beschikten, werd in een aantal gevallen als problematisch ervaren: de terbeschikkinggestelde kan zijn geld immers zo uitgeven dat dit in het kader van de behandeling onwenselijk is. De inrichting heeft hier dan geen invloed op.¹⁵⁶ Dit werd, zoals blijkt uit de eerste evaluatie, opgelost door er bij de terbeschikkinggestelde op aan te dringen zijn 'buitengeld' over te hevelen naar zijn 'binnenrekening', wettelijk is hiervoor echter geen basis. Een vorm van bewindvoering of onder curatele stelling werd door een aantal respondenten destijds dan ook wenselijk geacht. Tevens werden de beperkte mogelijkheden om schulden en schadevergoedingsregelingen af te handelen in een aantal gevallen als problematisch ervaren, de inrichting heeft namelijk niet de mogelijkheid deze af te dwingen.¹⁵⁷

In deze tweede evaluatie van de wet is wederom naar het onderwerp financiën gevraagd en werden vergelijkbare problemen geconstateerd. Uit de enquête is gebleken dat bijna een kwart van de medewerkers van mening is dat de inrichting te weinig invloed heeft op besteding door verpleegden van hun financiële middelen buiten de inrichting. Door de geïnterviewden van een aantal inrichtingen wordt dit als problematisch ervaren onder andere omdat financiën als een belangrijke factor worden gezien voor het beheersen van de delictgevaarlijkheid.

Ook in het kader van verlofverlening kan het een probleem opleveren dat er geen inzage is in financiën van de terbeschikkinggestelde buiten de inrichting. Een juridisch medewerker formuleert het als volgt: 'Er zijn terbeschikkinggestelden met geld op een rekening buiten. Dit levert een probleem op doordat het onzekerheid bij medewerkers aanwakkert. Op zich hoeft dit niet veel problemen op te leveren, behalve als terbeschikkinggestelde met verlof gaat. Dan hebben we er geen zicht op wat er met dat geld gebeurt.' Een aantal inrichtingen lost dit op door de terbeschikkinggestelde bij binnenkomst aan te moedigen het 'buitengeld' over te hevelen naar de binnenrekening die de verpleegde heeft bij de inrichting. Een absolute bevoegdheid van de inrichting is dit echter niet: de terbeschikkinggestelde kan daartoe niet worden verplicht.

Het niet kunnen doen van betalingen en het niet mogen aflossen van schulden voor de terbeschikkinggestelde zonder zijn toestemming wordt soms

153 *Kamerstukken II* 1993/1994, 23 445, nr. 3.

154 02/2676/TA d.d. 24 maart 2003.

155 Leuw & Mertens, 2001.

156 Leuw & Mertens, 2001. Hierover is de terbeschikkinggestelde volledig handelingsbekwaam, behalve in geval van bewindvoering of ondercuratelestelling.

157 Leuw & Mertens, 2001.

als knelpunt ervaren. Een juridisch medewerker zegt hierover: ‘Alles wat op de interne rekening wordt gestort, daar hebben we beheer over, wat iets anders is dan bewindvoering. We kunnen het wel beheren, reserveren, apart zetten, maar geen betalingen doen voor de terbeschikkinggestelde. Dat is intern een kleine belemmering.’ Een afdelingshoofd geeft aan dat het sporadisch voorkomt dat er geld van een rekening-courant wordt afgeschreven in het kader van een schuldaflossing zonder toestemming van de terbeschikkinggestelde. Een patiëntenraad vertelt dat er per maand door de inrichting geld apart wordt gelegd voor eventuele schuldenaflossing. De inrichting staat erop dat deze schulden van dit geld worden betaald, maar terbeschikkinggestelden moeten hier wel een machtiging voor tekenen. Ook in het geval van een schadevergoedingsregeling, wanneer een terbeschikkinggestelde schade heeft aangericht in de inrichting, kan de inrichting de kosten van de aangerichte schade op de terbeschikkinggestelde verhalen. Echter zonder zijn toestemming kan het schadebedrag niet van zijn rekening-courant worden afgeschreven. Een jurist zegt dit op te lossen door de schade te verrekenen met bijvoorbeeld het arbeidsloon: ‘Schade is een specifiek geval, omdat we daar specifiek toestemming voor nodig hebben. Maar als wij arbeidsloon – of hoe je het ook noemen wilt – voor hem hebben en hij schade heeft aangericht, dan hebben wij rechtstreeks een vordering op hem. En hij heeft rechtstreeks een vordering op ons. Dan mag je dat verrekenen. Dan kan je dat zo oplossen.’

Terbeschikkinggestelden die bij binnenkomst in de inrichting onder bewindvoering of mentorschap staan, kunnen een probleem vormen. Een juridisch medewerker meldt: ‘Het beheer van eigen geld zou gewoon meer uitgewerkt mogen worden in de wet, wat mij betreft. Wat wordt er onder verstaan? Je komt in de problemen als je een terbeschikkinggestelde hebt, die onder bewind staat. In een bepaalde casus waren zijn ouders bewindvoerders, dat maakt het ook ingewikkeld. Die hadden niet de nodige afstand tot de behandeling. Die terbeschikkinggestelde bestelde allerlei dingen en betaalde niet en die bewindvoerder vond dan: “Hij is terbeschikkinggestelde, jullie moeten dat maar betalen.” Ja, wie beheert dat geld dan? Die bewindvoerder, dat gaat voor. Ik zou het prettig vinden als wat beter uitgewerkt zou worden wat dat beheer concreet inhoudt. Wat mag je en wat mag je niet?’

Bovendien wordt door een aantal medewerkers aangegeven dat terbeschikkinggestelden in de inrichting in het bezit mogen zijn van contant geld. Uit de huisregels van de meeste inrichtingen blijkt dat het in de inrichting de terbeschikkinggestelde is toegestaan een bepaald (maximum)bedrag aan contant geld in bezit te hebben. Conform de wet heeft de terbeschikkinggestelde geen eigen geld in beheer tenzij dit in het verplegings- en behandelingsplan wordt aangegeven. Uit de Nota van Toelichting bij het Rvt blijkt dat het voorhanden hebben van geld in alle inrichtingen in de huisregels verboden is in verband met de orde en veiligheid in de inrichting. De praktijk komt op dit punt dus niet overeen met de wetgeving. Tot slot geven leden van een patiëntenraad aan geen rente te ontvangen over het geld dat zij hebben staan op hun interne spaarrekening bij de inrichting. Bedragen op een dergelijke rekening kunnen toenemen aangezien

de passantengelden veelal op deze rekeningen worden gestort. Dit wordt door hen als onrechtvaardig ervaren.

Geconstateerde problemen in deze evaluatie komen overeen met de bevindingen uit de eerste evaluatie van de Bvt. Geconcludeerd kan worden dat het beheer van geld wellicht beter uitgewerkt dient te worden. De algemene bepalingen in het Burgerlijk Wetboek inzake onderbewindstelling, curatele en mentorschap zijn mogelijk ontoereikend.

3.12 Medische verzorging

Ingevolge artikel 41, eerste lid, Bvt heeft een verpleegde recht op medische verzorging door een aan de inrichting verbonden arts. Deze verzorging moet worden onderscheiden van de behandeling als bedoeld in artikel 1, sub u, Bvt. Daarnaast heeft het hoofd van de inrichting een aantal zorgplichten betreffende de medische zorg.¹⁵⁸ Tegen de wijze waarop het hoofd van de inrichting deze zorgplichten betracht, staat ingevolge artikel 56, vierde lid, Bvt geen beklag open. Het niet betrachten van deze zorgplichten (het onthouden van medische zorg) door het hoofd kan een schending opleveren van het recht van een terbeschikkinggestelde op medische verzorging; daartegen staat wel beklag open op grond van artikel 56, eerste lid, sub e Bvt.¹⁵⁹ De RSJ heeft de beklagmogelijkheden met betrekking tot medische verzorging op deze manier opgerekt. Een respondent zegt hierover: 'De Bvt kent natuurlijk beperkte klachtgronden maar heeft wel een vangnet. Maar de wetgever zelf heeft geregeld dat een beslissing van een directeur die een beperking/schending van een wettelijk recht inhoudt, dat dat ontvankelijk is. Het recht op adequate medische verzorging is niet in de wet neergelegd. Daaronder kan je dus wel tot ontvankelijkheid komen als je kunt zeggen dat iets is nagelaten waardoor er sprake is van het niet betrachten van een zorgplicht. Dat is een escape die de beroepscommissie aan de hand van dat kapstokartikel 56 eerste lid e heeft gecreëerd.' Commissies van Toezicht geven aan dat ze regelmatig geconfronteerd worden met medische klachten. Het betreft dan het onthouden van medische zorg (terbeschikkinggestelden worden bijvoorbeeld onvoldoende snel geholpen door een huisarts) en klachten over de medicatieverstrekking. Een aantal patiëntenraden geeft aan dat het soms erg lang duurt voordat een terbeschikkinggestelde bij de aan de inrichting verbonden huisarts terecht kan.

De Bvt voorziet niet in de mogelijkheid van beroep tegen medisch handelen van aan de inrichting verbonden artsen. Over medisch handelen van aan de inrichting verbonden artsen kan de verpleegde ingevolge artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg klagen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg binnen welks ambtsgebied de

158 Artikel 41, derde en vierde lid, Bvt: dit betreft onder andere de beschikbaarheid van de aan de inrichting betrokken arts, de medicatieverstrekking, de behandeling op aanwijzing van de arts, en de overbrenging van de verpleegde naar een ziekenhuis.

159 00/0672/TA d.d. 16 augustus 2000.

betrokken arts zijn woonplaats heeft.¹⁶⁰ Het gevangeniswezen kent wel een beroepsregeling over medisch handelen van een arts.¹⁶¹ Het secretariaat van de RSJ ziet dit als een knelpunt: 'Het ontbreken van een medisch beroepsrecht. We krijgen zo nu en dan wel klachten over behandeling door de huisarts of de tandarts, die losstaan van de tbs-behandeling zelf. Dat is natuurlijk schrijnend. Het gaat in de Bvt altijd over beslissingen van de directie en niet over het handelen of nalaten van artsen of verpleegkundigen in de inrichting. En dat stukje ontbreekt. En daar kunnen mensen dus ook niet tegen in beroep. Ik heb eens een uitspraak gehad dat de verpleegde net als in de Penitentiaire Beginselenwet (Pbw) recht heeft op vrije artsenkeuze maar dat betekent niet een recht op een bepaalde medische behandeling die wordt ingezet, dat gaat te ver, daar kunnen we niet over oordelen. Bij de Pbw is dat gewoon een medische klacht.'

Een Commissie van Toezicht geeft aan het jammer te vinden dat in de Bvt een medisch adviseur ontbreekt: 'andere beginselenwetten hebben wel zo een functionaris.'¹⁶²

3.13 De definities van afzondering en afdelingsarrest

Bij een aantal geïnterviewden blijkt er onduidelijkheid te bestaan over de definitie van afzondering. De Bvt verstaat onder afzondering: het insluiten van een verpleegde in een gangbare woon- of verblijfsruimte in afwijking van de in de inrichting geldende regels.¹⁶³ De wet kent geen eenduidige definitie; deze is immers afhankelijk van de in de inrichting geldende regels. Daarnaast geeft de jurisprudentie van de RSJ nadere invulling aan het begrip afzondering. Uit artikel 31, tweede lid, Bvt volgt dat bij afzondering sprake is van insluiting als een verpleegde tenminste vier uren per dag niet samen met een of meer medeverpleegden kan doorbrengen. Een respondent zegt hierover: 'In de praktijk is de jurisprudentie niet hanteerbaar. Per geval zou beoordeeld moeten worden wat terbeschikkinggesteld op een afdeling aan bewegingsvrijheid hebben. Wordt daar aan de onderkant van afgeweken dan zou sprake zijn van afzondering. Dit is niet werkbaar en de praktijk is gebaat bij eenduidigheid. Die eenduidigheid is af te leiden uit artikel 31 lid 2 Bvt.' Een andere geïnterviewde vult dit aan: 'Je moet in je afzonderingsregels goed helder hebben wanneer je nou insluit en wanneer niet. Dat is voor de nacht wel duidelijk. Theoretisch kan je er allemaal uitkomen, maar voor de praktijk vind ik dat gewoon heel lastig. Je moet er heel goed op letten hoe je het in de huisregels en in de verschillende afdelingsregels zet. Ik wil ervoor pleiten dat je iets afzondering noemt als het voldoet aan een bepaalde tijdsduur. Dus niet dat je niet in de groep mag zijn. Dan is duidelijk wanneer het afzondering is. Niet zozeer omdat we niet weten wanneer we

160 04/1850/TA d.d 29 september 2004.

161 Hoofdstuk 7 Penitentiaire maatregel.

162 Ingevolge artikel 29 van de Penitentiaire maatregel dient de gedetineerde, alvorens een beroepschrift in te dienen tegen het medisch handelen van de inrichtingsarts bij de RSJ, de Medisch Adviseur bij het ministerie van Justitie, schriftelijk verzoeken te bemiddelen terzake van de klacht.

163 Artikel 1, sub z Bvt.

mensen mogen insluiten – dat is het punt niet – maar vooral om de formaliteiten die er daarna aanhangen.’

Eenzelfde situatie doet zich voor bij de oplegging van een afdelingsarrest. Aangegeven wordt dat ook hier nadere verduidelijking vereist is. De wet is volgens een aantal respondenten duidelijk: er is sprake van afdelingsarrest indien de bewegingsvrijheid waarop de verpleegde op grond van de bij of krachtens de Bvt gestelde regels recht heeft, niet is beperkt tot de afdeling waar hij verblijft.¹⁶⁴ Uit de memorie van toelichting blijkt dat van afdelingsarrest sprake is als de verpleegde krachtens de huisregels of zijn verplegings- en behandelingsplan recht heeft op een periodiek verblijf buiten de afdeling. In de jurisprudentie van de RSJ is deze uitleg echter uitgebreid: het gaat om een inperking van de bewegingsvrijheid van de terbeschikkinggestelde die de terbeschikkinggestelde normaal gesproken heeft, ook al is dat onbegeleid inrichtingverlof en wordt dit omgezet naar begeleid inrichtingverlof vanuit de afdeling.¹⁶⁵ Volgens een tweetal geïnterviewden spoort de tekst van de wet niet meer met de uitleg door de RSJ ervan. Bovendien wordt in een latere uitspraak van de beroepscommissie de beperking van onbegeleid inrichtingverlof naar begeleid inrichtingverlof niet aangemerkt als afdelingsarrest, aldus een juridisch medewerker.¹⁶⁶

164 Artikel 33 Bvt.

165 C98/47.

166 04/1570/TA.

Bemiddeling en beklag

In artikel 56 Bvt is vastgesteld dat een verpleegde bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht behorende bij de inrichting, beklag kan doen over enkele, door het hoofd van de inrichting genomen beslissingen. Hierbij gaat het om ‘beslissingen waarbij bepaalde rechten van een terbeschikkinggestelde worden beperkt.’¹ Beklagwaardige beslissingen zijn bijvoorbeeld de oplegging van een disciplinaire straf of de plaatsing/voortzetting van het verblijf op een afdeling voor intensieve zorg. Daarnaast kunnen terbeschikkinggestelden een klacht indienen tegen een beslissing die een beperking van een recht inhoudt. Bemiddeling vormt een belangrijk onderdeel van de Bvt.² Uit bestudering van de huisregels van de acht tbs-inrichtingen en de jaarverslagen van de Commissies van Toezicht blijkt dat bij alle inrichtingen bemiddeling als een belangrijk onderdeel fungeert. Wanneer een terbeschikkinggestelde een klacht wil indienen, wordt deze klacht meestal eerst naar de maandcommissaris gestuurd met het verzoek te bemiddelen. Indien een bemiddeling niet slaagt en de terbeschikkinggestelde trekt zijn klacht niet in, wordt de klacht alsnog doorgestuurd naar de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht die de klacht behandelt. Bij de meeste inrichtingen bepaalt de terbeschikkinggestelde zelf of hij direct een klacht wil indienen of dat hij eerst een gesprek voor bemiddeling wil aanvragen. Meestal worden alle klachten eerst ter bemiddeling aangeboden tenzij een terbeschikkinggestelde expliciet aangeeft dit niet te willen. Echter, bij een enkele inrichting heeft de terbeschikkinggestelde geen keuze en worden zijn klachten altijd eerst ter bemiddeling aangeboden.

4.1 De maandcommissaris

Bij de meeste inrichtingen treden de leden van de Commissie van Toezicht per toerbeurt op als maandcommissaris. Voor de acht inrichtingen geldt dat de maandcommissaris de inrichting minimaal twee keer per maand bezoekt. Op enkele kleinere locaties gebeurt dit minder frequent. Meestal houdt een maandcommissaris een spreekuur dat van tevoren wordt aangekondigd en/of via een rooster bekend wordt gemaakt. Terbeschikkinggestelden kunnen bij de meeste

1 Leuw & Mertens, 2001.

2 Artikel 55 Bvt.

inrichtingen via een verzoekbrief vragen om een gesprek met de maandcommissaris. Daarnaast bezoekt de maandcommissaris vaak alle afdelingen waar klachten zijn geuit en waar verzoeken tot een gesprek met de maandcommissaris zijn gedaan. Soms loopt de maandcommissaris langs alle afdelingen zodat terbeschikkinggestelden hem kunnen aanspreken.

Bij een enkele inrichting bezoekt de maandcommissaris de inrichting ook op verzoek, naar aanleiding van een brief van een terbeschikkinggestelde waarvan de behandeling niet kan wachten tot een volgend spreekuur.

Uit de enquête komt naar voren dat de terbeschikkinggestelden goed op de hoogte zijn bij wie zij met hun klachten terecht kunnen: zo geeft bijna 89 procent³ van de terbeschikkinggestelden aan dat ze weten waar ze hun klachten over de inrichting en over handelingen door het personeel kunnen deponeren. Bijna tweederde⁴ geeft aan dat de maandcommissaris goed toegankelijk is. Van de ruim 56 procent⁵ van de terbeschikkinggestelden die aangeeft wel eens bij de maandcommissaris geweest te zijn, geeft de meerderheid aan dat ze zich serieus genomen voelden door de maandcommissaris. Echter, uit interviews met afgevaardigden van de patiëntenraden komt naar voren dat de maandcommissaris veelal niet als onafhankelijk van de inrichting ervaren wordt. Zo geeft een terbeschikkinggestelde aan: 'veel terbeschikkinggestelden maken geen gebruik van de maandcommissaris. Ze worden betaald door justitie. Via een nog grotere omweg zijn ze in dienst van de inrichting.' Een andere terbeschikkinggestelde vertelt: 'Ik vind dat een maandcommissaris niet altijd als onafhankelijk overkomt omdat hij altijd eerst een paar keer komt vragen of je echt niet wilt bemiddelen terwijl je al hebt aangegeven dat je in beklag wilt gaan.' Een andere terbeschikkinggestelde vertelt: 'De maandcommissaris is een ontzettend goede man, maar hij is voor de inrichting. Hij zal er alles aan doen om je niet in beklag te laten gaan.'

Het blijkt dat in sommige inrichtingen het afdelingshoofd met terbeschikkinggestelden meegaat naar de maandcommissaris. 'Veel terbeschikkinggestelden weten niet dat je het afdelingshoofd kunt vragen om buiten te wachten tijdens jouw gesprek met de maandcommissaris. Veel terbeschikkinggestelden voelen zich niet vrij om te praten.'

4.2 De Commissie van Toezicht

Conform artikel 10 Bvt wordt door de minister bij elke inrichting een Commissie van Toezicht ingesteld. De Commissie van Toezicht heeft de volgende taken:

- a Toezicht houden op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in de inrichting;

3 Spreiding: 78 tot 100 procent.

4 Spreiding: 44 tot 79 procent.

5 Spreiding: 42 tot 71 procent.

- b Kennisnemen van de door de verpleegden naar voren gebrachte grieven en zonodig ter zake tussen een verpleegde en het hoofd van de inrichting te bemiddelen;
- c Zorgdragen voor de behandeling van klaagschriften ingevolge het bepaalde in hoofdstuk XIV;⁶
- d Advies en inlichtingen geven omtrent het onder a. gestelde aan de minister, de Raad en het bestuur.

Een Commissie van Toezicht bestaat uit een voorzitter, een secretariaat en enkele leden. De werkwijze van de Commissie van Toezicht in inrichtingen is meestal als volgt. Op de afdelingen van de meeste inrichtingen liggen klachtformulieren voor terbeschikkinggestelden. De klachten worden op het secretariaat van de Commissie van Toezicht ontvangen waarna de secretaris met de voorzitter overlegt over de vervolgstappen. Klachten kunnen enkelvoudig schriftelijk afgehandeld worden wanneer het beklag eenvoudig van aard is, kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond of kennelijk gegrond.⁷ Daarnaast worden er klachten doorgestuurd naar de maandcommissaris voor bemiddeling. Verder zijn er bij sommige klachten schriftelijke inlichtingen van de inrichting nodig. Het hoofd van de inrichting en de klager worden in de gelegenheid gesteld mondeling te reageren op de klacht. Daarnaast kunnen inlichtingen (zowel mondeling als schriftelijk) bij derden ingewonnen worden.⁸ De behandeling van het klaagschrift vindt volgens artikel 59, lid 5 Bvt niet in het openbaar maar achter gesloten deuren plaats.

Uit de resultaten van de enquête komt naar voren dat ruim de helft⁹ van de terbeschikkinggestelden die de enquête hebben ingevuld, weet over welke beslissingen van het hoofd of medewerkers ze een klacht kunnen indienen bij de beklagcommissie. 44 procent¹⁰ weet dit niet. 80 procent¹¹ weet ook hoe ze een klacht kunnen indienen bij de beklagcommissie. Uit de interviews komt naar voren dat het terbeschikkinggestelden niet altijd duidelijk is met welke klacht ze bij de beklagcommissie terecht kunnen en met welke klacht ze rechtstreeks naar de beroepscommissie kunnen.

Hoewel bijna driekwart¹² van de medewerkers aangeeft dat het beklagrecht van verpleegden de behandeling niet hindert, geven terbeschikkinggestelden in de interviews aan dat het in beklag gaan van verpleegden door personeel van de inrichting wordt gezien als tegenwerken van de behandeling. Hierover vertelt een terbeschikkinggestelde: ‘soms lopen de frustraties flink hoog op, het heeft dan invloed op je behandeling. De inrichting ziet klagen als tegenwerken, dan ben je ineens niet meer gemotiveerd, zeggen ze dan. Je merkt het ook in je

6 Hoofdstuk XIV. Beklag, zie Bvt: Ministerie van Justitie DJI, 2006.

7 Hofstee, 2003.

8 Idem.

9 Spreiding: 46 tot 65 procent.

10 Spreiding: 30 tot 54 procent.

11 Spreiding: 67 tot 93 procent.

12 Spreiding: 55 tot 90 procent.

behandelplan.’ Een andere terbeschikkinggestelde geeft aan: ‘de meesten zullen niet klagen omdat het van invloed kan zijn op de behandeling. Sommige terbeschikkinggestelden worden er wel op aangesproken dat ze teveel klachten indienen en soms worden terbeschikkinggestelden tegengewerkt. Zo wordt de stap om een klacht in te dienen veel groter.’

Verder blijkt dat de terugkoppeling van klachten volgens terbeschikkinggestelden beter zou kunnen. ‘Je krijgt vaak niet te horen wat er met je klacht gebeurt, dan hoor je maanden niets. Sommige dingen lossen vanzelf wel op. Als je een jaar moet wachten op je klacht schiet dat natuurlijk niet op.’

Daarnaast blijkt dat de wettelijke termijn van vier weken waarop de uitspraak van de Commissie van Toezicht moet volgen, vaak niet wordt gehaald. Hierover vertelt een Commissie van Toezicht het volgende: ‘De termijn van vier weken is niet haalbaar voor het totale proces. Wij kiezen ervoor de reactie van de inrichting af te wachten en het is niet haalbaar om dat binnen korte tijd te verwerken.’ Een lid van een andere Commissie van Toezicht vertelt: ‘we hebben één keer per maand zitting en allemaal drukke agenda’s, dus een uitspraak kan wel wat langer liggen. De wettelijke termijn wordt niet gehaald. De klachten vind ik ook vaak complex.’ Ook de beroepscommissie van de RSJ en diverse advocaten geven aan dat de uitspraken lang, te lang op zich laten wachten, veel langer dan de wettelijke termijn van vier weken.

4.3 Klachten per inrichting

In tabel 2 is een overzicht gegeven van het aantal klachtonderdelen per inrichting per jaar. De klachtzaken zullen per inrichting besproken worden aan de hand van dit overzicht. Voor deze beschrijving is gebruik gemaakt van de jaarverslagen van 2005 en 2006 van de Commissies van Toezicht, voor zover deze jaarverslagen beschikbaar waren. Daarnaast zijn de cijfers van klachtzaken over de periode van 2000 tot en met 2007 bij de Commissies van Toezicht opgevraagd. Verder is gebruik gemaakt van informatie die naar voren kwam aan de hand van interviews, gehouden met de voorzitter en/of secretaris van de Commissies van Toezicht.

Over het algemeen is door de jaren heen een toename van klachten te zien bij bijna alle inrichtingen. Het aantal plaatsen en daarmee het aantal terbeschikking gestelden is door de jaren heen toegenomen. Bovendien zijn bij enkele inrichtingen dependances bijgekomen.

Bij het opvragen van de gegevens van het aantal klachten valt op dat de Commissies van Toezicht van de inrichtingen verschillend met de klachtenregistratie omgaan. Zo zijn van enkele inrichtingen niet alle cijfers van het aantal klachten van elk jaar beschikbaar, meestal vanwege een slechte of zelfs geen registratie. Daarnaast is niet altijd duidelijk of het aantal geregistreerde klachten de klachtonderdelen betreft of dat het klachten betreft, niet gespecificeerd naar klachtonderdelen. In het vorige evaluatieonderzoek van de Bvt¹³ wordt reeds

13 Leuw & Mertens, 2001.

melding gemaakt van de verschillende werkwijzen bij het registreren van klachten.

Tabel 2 Overzicht van het aantal klachtonderdelen per inrichting per jaar

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Van der Hoevenkliniek	5	7	5	10	23	8	21	48
De Kijvelanden	117	123	141	243	212	268	171	249
Van Mesdag			102	102	142	149	218	186
Oldenkotte ¹⁴				86	119	189	132	302
Pompekliniek	57	49	68	49	101	134	223	
Veldzicht ¹⁵			280	199	207	330	242	
Oostvaarderskliniek Utrecht			68	136	165	133	82	176
Oostvaarderskliniek A'dam ¹⁶				202		179	101	93
Rooyse Wissel		25	38	68	117	137	213	220

Van der Hoeven Stichting

De Van der Hoevenkliniek heeft in 2006 een extra locatie geopend in de penitentiaire inrichting Wolvenplein in Utrecht.

Bij de Van der Hoevenkliniek is de afgelopen jaren een stijging van het aantal klachten gezien. In 2005 zijn acht klachten ingediend. Vier ervan zijn bemiddeld, deze vier klachten betroffen: contact met de buitenwereld, verblijf in herstelkamer, conflict met arts, (schorsing van de) separatie. De andere vier klachten handelden over: klacht tegen andere tbs-inrichting (2), separatie, beloning(ssysteem). In 2006 zijn 21 klachten ingediend, waarvan er drie zijn bemiddeld zijn. Het aantal klachten in deze inrichting is nog altijd relatief erg laag. Volgens de directeur van de Van der Hoevenkliniek is een sterke juridisering van geschillen vanuit het oogpunt van behandeling niet wenselijk.

Uit interviews met medewerkers van de inrichting komt naar voren dat zij het feit dat er zo weinig klachten zijn, toeschrijven aan de open structuur waarin personeel, maar ook terbeschikkinggestelden kennis met elkaar delen. 'Ook de productieve houding van de maandcommissaris die zich goed inzet om te kijken of er dingen verholpen kunnen worden voordat er een klacht komt, zorgt ervoor dat we weinig klachten krijgen.' Bemiddeling speelt een belangrijke rol. Verder wordt genoemd dat er een betrokken sfeer heerst in de inrichting waarbij de groep een bijzonder grote rol speelt. Dit zou ertoe bijdragen dat er weinig klachten zijn. 'Men is erg gericht op consensus en het proberen samen problemen te overwinnen.'

14 Gegevens over het aantal klachten bij Oldenkotte van 2000 t/m 2002 zijn niet beschikbaar.

15 Betreft het aantal klachten, niet uitgesplitst naar klachtonderdelen.

16 Idem.

FPC De Kijvelanden

Er is door de jaren heen een duidelijke stijging van het aantal klachten bij De Kijvelanden te zien, met uitzondering van 2004 en 2006 waarbij het aantal klachten ten opzichte van het voorafgaande jaar is afgenomen.

In 2005 zijn er 284 klachten ontvangen, waarvan er 114 zijn ingetrokken na bemiddeling. In 2006 zijn er 268 klachten ontvangen, waarvan 106 klachten zijn ingetrokken. Het valt op dat een groot deel van de ingediende klachten na bemiddeling wordt ingetrokken. Bij de Commissie van Toezicht van De Kijvelanden staat bemiddeling centraal: bijna alle klachten worden aan de maandcommissaris aangeboden.

Over de toename van het aantal klachten in 2005 zegt de Commissie van Toezicht het volgende: ‘de intrekking van verloven was de reden dat er in 2005 ineens zoveel klachten waren. Alle verloven werden toen in één keer ingetrokken. Er kwam een regen aan klachten. Mensen waren gefrustreerd dat ze naar binnen moesten en dan worden ze binnen ook nog eens beroerd gehuisvest in hobbykamers en separatie. Dan heb je zeker alle redenen om te klagen.’

FPC Dr. S. van Mesdag

Bij de Van Mesdagkliniek is er tussen 2002 en 2006 een stijging van klachten te zien. Het aantal klachten in 2007 is ten opzichte van 2006 afgenomen. In 2005 zijn 149 klachten ingediend, waarvan 50 ingetrokken zijn. In 2006 zijn 218 klachten ingediend, waarvan er 64 ingetrokken zijn. Jaarverslagen van de Commissie van Toezicht bij FPC van Mesdag zijn helaas niet voorhanden. De oorzaak van de stijging van het aantal klachten tussen 2002 en 2006 en van de daling in 2007 is onduidelijk. De Commissie van Toezicht geeft aan dat de stijging van het aantal klachten toe te schrijven is aan enkele notoire klagers. ‘Zij zorgen voor een groot deel van de klachten. Toch hebben we niet heel veel klachten als je dat vergelijkt met het aantal terbeschikkinggestelden en de aard van de populatie.’

FPC Oldenkotte

In Oldenkotte is tussen 2000 en 2005 een stijging van het aantal klachten te zien. Het aantal klachten is in 2006 ten opzichte van 2005 afgenomen.

Over de aard van de klachten van 2005 is bij ons, ondanks uitvoerige navraag, niets bekend. In 2006 zijn er 132 klaagschriften ingekomen. Over de daling van het aantal klachten in 2006 zegt de Commissie van Toezicht het volgende. ‘Het was een rustig jaar in de inrichting. Ik weet dat in 2005 alle afdelingen op zijn kop werden gezet. Eerst was het heel rustig met klachten, de gewenningsfase, en daarna kwamen er heel veel klachten.’ Over de stijging van het aantal klachten in 2007 ten opzichte van 2006 vertelt de Commissie van Toezicht het volgende: ‘Alle verloven zijn in 2007 ingetrokken naar aanleiding van een schietincident van een terbeschikkinggestelde die zelfstandig woonde en in de laatste fase van zijn behandeling zat. De toename van het aantal klachten in 2007 is te wijten aan het personeelstekort in de inrichting.’

FPC de Oostvaarderskliniek

FPC de Oostvaarderskliniek is ontstaan uit een fusie van tbs-inrichting De Singel in Amsterdam en het dr. F.S. Meijers Instituut in Utrecht. Na deze fusie in 2003 kreeg de inrichting de naam Flevo Future, die in 2006 werd veranderd in FPC Oostvaarderskliniek. De Oostvaarderskliniek heeft een locatie in Utrecht en een locatie in Amsterdam in penitentiaire inrichtingen Over-Amstel. Sinds augustus 2008 zijn beide locaties overgebracht naar de nieuwe locatie in Almere.

In de Oostvaarderskliniek locatie Utrecht zijn in 2006 82 klachten ingediend, dit is 37 procent minder dan in 2005 (toen werden er 133 klachten ingediend). Van de 82 klachten die in 2006 zijn ingediend, zijn 32 klachten door één terbeschikkinggestelde ingediend en ook de rest van de klachten is afkomstig van een beperkt aantal terbeschikkinggestelden. In 2007 is ten opzichte van 2006 een flinke stijging van het aantal klachten te zien. Volgens de Commissie van Toezicht is deze stijging van het aantal klachten toe te schrijven aan een klein aantal notoire klagers. Daarnaast is een beloningsregeling binnen de inrichting gewijzigd, waar veel over geklaagd is.

Ook de gegevens van de Commissie van Toezicht behorend bij de Oostvaarderskliniek locatie Amsterdam zijn zeer summier. Zo zijn er geen jaarverslagen beschikbaar. Volgens de Commissie van Toezicht behorende bij de Oostvaarderskliniek Amsterdam is de toename van het aantal klachten tussen 2005 en 2007 te wijten aan de verbetering van werkprocessen binnen de inrichting. 'De inrichting is begonnen in het begin van het millennium, toen was het een tbs-noodvoorziening. We hadden toen ontzettend veel klachten want het is een oud huis van bewaring. Er is natuurlijk wel wat verbouwd, maar het gebouw blijft ongeschikt als een tbs-inrichting.'

Pompestichting

De Pompestichting heeft, naast de hoofdvestiging in Nijmegen, sinds 1 april 2005 een dependance in de penitentiaire inrichting in Vught en sinds januari 2006 een dependance in de gemeente Zeeland: de Corridor.

Het aantal beklagschriften is tussen 2001 en 2006 aanzienlijk gestegen. De maatregelen waarover het meest geklaagd werd, verschillen niet. De toename van het aantal klachten is volgens het hoofd van de inrichting toe te schrijven aan het gegeven dat de Pompestichting een dependance heeft in een oude penitentiaire inrichting, waarover veel geklaagd wordt door terbeschikkinggestelden die daar verblijven. Daarnaast is er vanaf 1 oktober 2005 in de inrichting een nieuw klachtformulier in gebruik. Bij dit klachtformulier dient alles wat niet meteen door de betrokkene voor 'bemiddeling door de maandcommissaris' wordt voorgedragen, te worden geboekt. Dit leidt tot een groter aantal geregistreerde beklagzaken.

FPC De Rooyse Wissel

In 2000 werden de eerste terbeschikkinggestelden opgenomen op de hoofdlocatie van De Rooyse Wissel in Venray. Vanaf 2006 zijn de dependances van De

Rooyse Wissel in gebruik genomen in de penitentiaire inrichtingen te Grave en te Maastricht.

Het aantal klachten is in 2006 ten opzichte van 2005 met ruim 55 procent toegenomen. De ingebruikname van de twee dependances kan een verklaring zijn voor deze toename. In De Rooyse Wissel zijn alle klachten in beginsel aan de maandcommissaris voorgelegd ter bemiddeling, alvorens ze in de klachtenprocedure werden opgenomen. Meestal bleef het bij bemiddeling en werd de klacht vervolgens ingetrokken. Indien bemiddeling niet afdoende bleek, is door de maandcommissaris gewezen op de beklagprocedure.

FPC Veldzicht

Naast de hoofdlocatie van FPC Veldzicht in Balkbrug heeft de inrichting een vestiging op de locatie van penitentiaire inrichting De Grittenborgh in Hoogeveen: locatie Grittenveld.

In 2005 zijn er in totaal 330 klaagschriften ingediend, waarvan er 270 zijn ingetrokken omdat de klacht inmiddels door bemiddeling was opgelost of omdat de klager was overgeplaatst en zijn klacht vervolgens introk. In 2006 zijn de klachten iets afgenomen ten opzichte van 2005. In 2006 zijn er in totaal 242 klaagschriften ingediend. Van de ingekomen klachten zijn 183 klachten in het traject tot aan de beklagzitting door bemiddeling opgelost of ingetrokken. De aard van de meest geuite klachten in 2006 verschilt niet wezenlijk van de aard van de meest voorkomende klachten in 2005.

Het aantal klachten bij FPC Veldzicht schommelt de laatste jaren sterk. Zo is er het ene jaar een toename in klachten terwijl het aantal klachten een jaar later weer afneemt. Echter, het aantal klachten in 2005 is relatief erg hoog. De Commissie van Toezicht geeft aan dat er in 2005 veel klachten over verlof waren. Destijds zijn alle verloven, inclusief de transmurale verloven, ingetrokken na een ernstig incident van een terbeschikkinggestelde die tijdens begeleid verlof aan zijn begeleiders wist te ontsnappen en iemand vermoordde.

4.4 Afdoening van de klachten

In tabel 3 staat een overzicht van de afdoening van de klachten per inrichting in 2005 en 2006. De cijfers zijn echter een indicatie omdat de Commissies van Toezicht per inrichting op een andere wijze de klachten registreren. Zo is van enkele Commissies van Toezicht niet duidelijk hoe de klachten zijn afgedaan. Daarnaast is niet altijd duidelijk of het om klachten of klachtonderdelen gaat. Verder stonden er bij sommige Commissies van Toezicht nog klachten open van het voorafgaande jaar: klachten die in het jaar ervoor als ingekomen zijn geregistreerd, maar niet meer in dat jaar maar het jaar erna zijn afgehandeld. Gegevens over de afdoening van klachten betreffen hierbij dus ook klachten van het voorafgaande jaar. Een strikte vergelijking van de afdoening van de klachten is daarom lastig te maken.

Tabel 3 Afdoening van de klachten per Commissie van Toezicht in 2005 en 2006

2005				
	Ingetrokken ¹⁷	Gegron	Ongegron	Niet ontvankelijk
Van der Hoevenkliniek	4		1	
De Kijvelanden	129	34	37	58
Van Mesdag	50	23	38	35
Oldenkotte	onbekend			
Pompekliniek	onbekend			
Veldzicht	270	17	17	12
Oostvaarderskliniek Utrecht	46	5	48	27
Oostvaarderskliniek A'dam	112	18	30	23
Rooyse Wissel	90	6	23	11

2006				
	Ingetrokken ¹⁸	Gegron	Ongegron	Niet ontvankelijk
Van der Hoevenkliniek	3		9	4
De Kijvelanden	106	17	19	42
Van Mesdag	64	29	76	44
Oldenkotte	29	16	42	69
Pompekliniek	66	10	40	43
Veldzicht	183	16	25	13
Oostvaarderskliniek Utrecht	37	0	12	22
Oostvaarderskliniek A'dam				
Rooyse Wissel	143	7	28	25

4.5 Conclusie

Ten opzichte van 2000 is het totaal aantal klachten dat wordt ingediend bij de beklagcommissies van de Commissie van Toezicht bij vrijwel alle instellingen toegenomen, wat maar ten dele toe te schrijven is aan de groei van het aantal terbeschikkinggestelden sinds die tijd. De grote schommelingen per inrichting weerspiegelen incidenten en een soms gebrekkige en niet-eenduidige registratie. Het relatief lage aantal klachten bij de Van der Hoevenstichting moet volgens het personeel van de inrichting worden toegeschreven aan de open sfeer in de inrichting. Opvallend is het grote aantal klachten dat na bemiddeling wordt ingetrokken. Dit verdient vooral aandacht in het licht van de druk die terbeschikkinggestelden soms lijken te ervaren om met bemiddeling akkoord te gaan.

17 Ingetrokken klachten: ingetrokken al dan niet na bemiddeling.

18 Idem.

Beroep en schorsing

Ingevolge artikel 67 Bvt kunnen zowel het hoofd van de inrichting als de terbeschikkinggestelde (klager) beroep instellen tegen de uitspraak van de beklagcommissie bij de beroepscommissie van de RSJ. Dit betreft zowel de uitspraak op de klacht als de eventuele door de beklagcommissie toegekende financiële tegemoetkoming bij een gegronde verklaarde klacht. Daarnaast kan een terbeschikkinggestelde op grond van artikel 69 Bvt rechtstreeks beroep instellen (dus zonder tussenkomst van de beklagcommissie) tegen een aantal beslissingen dat door de minister is genomen. Het betreft hier beroep tegen beslissingen tot een plaatsing of overplaatsing, een verlenging van de passantetermijn (artikel 12 Bvt) of verlenging van de wachttermijn (artikel 76 Pbw), een observatieplaatsing, intrekking van de machtiging tot verlof of proefverlof, of enig andere door de minister genomen beslissing die een beperking inhoudt van een recht, dat de patiënt op grond van een bij of krachtens de Bvt gegeven voorschrift dan wel enig ander wettelijk voorschrift of enige een ieder verbindende bepaling van een in Nederland geldend verdrag toekomt. Zoals eerder vermeld, gelden de artikelen in de Bvt omtrent proefverlof en verlof ook voor de niet-justitiële inrichtingen. Terbeschikkinggestelden die daar verblijven, kunnen tegen de beslissing tot intrekking van het verlof of proefverlof van het hoofd van de niet-justitiële inrichting rechtstreeks beroep instellen bij de beroepscommissie. Daarnaast kan de tot gevangenisstraf veroordeelde beroep instellen tegen een uitstel tot plaatsing krachtens de Wet Fokkens.¹

Bovendien kan de terbeschikkinggestelde de voorzitter van de beroepscommissie, hangende de uitspraak van de beklagcommissie, verzoeken de tenuitvoerlegging van de beslissing waarop het klaagschrift betrekking heeft te schorsen.² Hangende de uitspraak van de beroepscommissie, kan de terbeschikkinggestelde c.q. het hoofd van de inrichting verzoeken om een schorsing van de tenuitvoerlegging van de uitspraak van de beklagcommissie.³ Daarnaast heeft de terbeschikkinggestelde de mogelijkheid een schorsingsverzoek in te dienen bij de voorzitter van de beroepscommissie van de tenuitvoerlegging van een

1 Gedetineerden, veroordeeld tot een combinatievonnis (gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging), die in aanmerking komen voor tenuitvoerlegging van de maatregel na eenderde van de opgelegde gevangenisstraf.
2 Artikel 64, eerste lid, Bvt.
3 Artikel 67, vierde lid, Bvt.

ministeriële beslissing tot plaatsing of overplaatsing, de (fictieve)verlenging van de passantetermijn c.q. wachttermijn en van de beslissing tot intrekking van de machtiging tot verlof en proefverlof.⁴

In dit hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de omvang, afdoening en inhoud van de ingediende beroepen en schorsingsverzoeken bij de beroepscommissie van de RSJ. Voor wat betreft de omvang zal gekeken worden naar de periode 2000 tot en met 2007. Bij de afdoening en inhoud is gekeken naar de periode 2005 en 2006. Bij de beroepen tegen de uitspraak van de beklagcommissie is voor wat betreft de inhoud enkel gekeken naar de periode 2006.

5.1 Beroepen

Het aantal ingediende beroepschriften is in 2007 ten opzichte van 2000 met 50% toegenomen. In 2006 is het aantal gestegen tot 378 ten opzichte van 203 in 2000. In 2007 is een daling waar te nemen ten opzichte van 2006 van 77 beroepen (zie tabel 4). De cijfers in tabel 4 zijn inclusief de ingetrokken beroepen (ingetrokken vóór de inhoudelijke behandeling of tijdens of na de zitting) en inclusief de ten onrechte geregistreerde zaken.⁵ Ook klachten die zijn doorverwezen naar een ander bestuursorgaan zijn opgenomen in de gegevens.⁶

Tabel 4 Aantal ingediende beroepen bij de beroepscommissie RSJ naar inhoud 2000-2007 (inclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen)

Inhoud beroep	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Beslissing van de beklagcommissie	57	40	64	72	111	136	168	220
Beslissing minister tot (over)plaatsing	16	22	20	31	22	64	104	33
Beslissing minister tot verlenging passantetermijn en Wet-Fokkens beroepen	129	107	110	92	133	62	69	28
Beroepen overig	1	-	2	2	5	19	37	20
Totaal	203	169	196	197	271	281	378	301

5.1.1 Afdoening en inhoud van beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie 2005-2006

Op grond van artikel 67, eerste lid, Bvt kan het hoofd en/of de terbeschikkinggestelde (klager) beroep instellen tegen de uitspraak van de beklagcommissie bij

4 Artikel 69, vierde lid, Bvt.

5 Deze hebben feitelijk een andere inhoud.

6 Betreft slechts één beroep.

de beroepscommissie van de RSJ. Het aantal ingediende beroepschriften tegen een beslissing van de beklagcommissie is in 2007 ten opzichte van 2000 bijna verviervoudigd (tabel 4).

In 2005 zijn 136 beroepschriften tegen beslissingen van de beklagcommissie ingediend: hiervan zijn er acht ingetrokken en één is ten onrechte ingeschreven. In 2006 zijn 168 beroepschriften ingediend: hiervan zijn er 22 ingetrokken en drie ten onrechte geregistreerd. Het overgrote deel van de beroepschriften werd ingediend door terbeschikkinggestelden. In 2005 werd 88% van de beroepschriften tegen de uitspraak van de beklagcommissie ingediend door terbeschikkinggestelden. In 2006 betrof dit 78% (tabel 5 en 6).

Tabel 5 Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie per inrichting 2005 (exclusief ingetrokken beroepen en ten onrechte geregistreerde beroepen) zoals bij de RSJ staat geregistreerd

	Hoofd	Terbeschikkinggestelde	Totaal
Kijvelanden	6	327	38
Oldenkotte	-	11	11
Oostvaarderskliniek	-	23	23
Pompekliniek	1	18	19
Rooyse Wissel	5	5	10
Van der Hoevenkliniek	-	1	1
Van Mesdag	3	16	19
Veldzicht	-	6	6
Totaal	15	112	127

Tabel 6 Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie per inrichting 2006 (exclusief ingetrokken beroepen en ten onrechte geregistreerde beroepen)

	Hoofd	Terbeschikkinggestelde	Totaal
Kijvelanden	4	16	20
Oldenkotte	1	8	9
Oostvaarders	-	10	10
Pompekliniek	4	34	38
Rooyse Wissel	6	13	19
Van der Hoevenkliniek	-	6	6
Van Mesdag	5	14	18
Veldzicht	11	8	19
Hoeve Boschoord	-	3	3
Totaal	31	112	143

7 Circa 17 beroepen werden door één terbeschikkinggestelde ingediend

Opgemerkt bij bovenstaande cijfers dient wel dat bij vrijwel alle inrichtingen een of een aantal terbeschikkinggestelden meerdere beroepschriften bij de RSJ hebben ingediend. Hoge aantallen beroepschriften bij sommige inrichtingen in vergelijking met andere inrichtingen is in veel gevallen toe te schrijven aan een of meerdere terbeschikkinggestelden die meerdere beroepschriften indienden per jaar.

Uit tabel 7 blijkt dat in 2005 8% van de ingediende beroepen niet-ontvankelijk werd verklaard. 66% van de beroepen werd ongegrond verklaard, 15% werd gegrond verklaard, 6% werd deels gegrond, deels ongegrond verklaard en 5% werd door de beroepscommissie deels ongegrond, deels niet-ontvankelijk verklaard. In 2006 werd 5% van de ingediende beroepen niet-ontvankelijk verklaard, 69% werd ongegrond verklaard, 22% werd gegrond verklaard. Daarnaast werd 3% van de beroepen deels gegrond, deels ongegrond verklaard en 1% werd door de beroepscommissie deels ongegrond, deels gegrond, deels niet-ontvankelijk verklaard.

Tabel 7 Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie 2005 en 2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen)⁸

Uitspraak	2005	2006
Niet-ontvankelijk	10	7
Ongegrond	84	98
Gegrond	19	32
Deels gegrond, deels ongegrond	8	5
Deels ongegrond, deels niet-ontvankelijk	6	-
Deels ongegrond, deels gegrond, deels niet-ontvankelijk	-	1
Totaal	127	143

Als we vervolgens kijken naar het verschil tussen de afdoening van de beroepen van de hoofden van de inrichtingen en de afdoening van de beroepen van de terbeschikkinggestelden is het volgende op te merken. In 2005 werden 15 beroepen door hoofden van de inrichtingen ingediend waarvan 33% (deels) gegrond werd verklaard. Van de 112 beroepen van terbeschikkinggestelden werd 20% (deels) gegrond verklaard. In 2006 werden 31 beroepen door hoofden van de inrichtingen ingediend, hiervan werd 45% (deels) gegrond verklaard. Van de 112 beroepen van terbeschikkinggestelden werd 21% (deels) gegrond verklaard.

De onderwerpen van de ingediende beroepschriften bleken divers. In veel gevallen bevatte een beroepschrift meerdere beslissingen waartegen beroep werd ingesteld (beroepsonderdelen). De RSJ registreert het aantal ingediende beroepschriften (niet de onderdelen) en de uitspraak op deze beroepen. Onderwerpen van beroepschriften of beroepsonderdelen worden niet als zodanig geregistreerd. Getracht is deze onderdelen uit de uitspraken te halen. Gekeken

⁸ Het betreft hier de afdoening van de ingediende beroepen zoals bij de RSJ staat geregistreerd.

is naar de uitspraken van de beroepen uit de databank van de RSJ, de volledige dossiers van de beroepschriften zijn niet bestudeerd. Onderstaande cijfers geven de onderwerpen en aantallen weer van de beroepsonderdelen. Echter, niet bij alle uitspraken was duidelijk welke onderdelen en hoeveel onderdelen het betrof. De gegeven cijfers en percentages zijn dan ook indicatief. Waar onderstaand wordt gesproken van beroepen, wordt bedoeld op de onderdelen van de beroepschriften. Opgemerkt dient bovendien te worden dat sommige beroepsonderdelen van eenzelfde terbeschikkinggestelde komen: bijvoorbeeld één beroepschrift bevat drie beroepsonderdelen over telefoonbeperkingen.

De volgende onderwerpen van beroepen (beroepsonderdelen) komen in 2005 en 2006 het meeste voor:

Tabel 8 Meest frequente onderwerpen van beroepen (beroepsonderdelen) in 2005⁹

Dwangmedicatie	25 ¹⁰
Financiële tegemoetkoming door de beklagcommissie	22
Bezoek	14
Voorwerpen in persoonlijke verblijfsruimte	14
Inbeslagname goederen	14
Telefoneren	13
Geld	12
Afzondering	12
Separatie	11
Verlof	10

Tabel 9 Meest frequente onderwerpen van beroepen (beroepsonderdelen) in 2006¹¹

Financiële tegemoetkoming door de beklagcommissie	22
Telefoneren	18
Bezoek	16
Medische verzorging	14
Afzondering	14
Separatie	14
Inbeslagname goederen	12
Persoonlijke verzorging	11

Hieronder zullen deze onderwerpen van de ingediende beroepen in 2006 achtereenvolgens worden behandeld en eventuele opvallendheden zullen worden besproken.

⁹ Dat wil zeggen 10 of meer beroepen.

¹⁰ Slechts zes beroepschriften zijn ingediend met betrekking tot beslissingen tot het toedienen van dwangmedicatie. In vier beroepsschriften betrof het toediening van dwangmedicatie op verschillende data. Zodoende zijn het aparte beroepsonderdelen.

¹¹ Dat wil zeggen 10 of meer beroepen.

Financiële tegemoetkomingen

Bij de beroepen tegen de financiële tegemoetkoming betrof het de hoogte van de vastgestelde tegemoetkoming door de beklagcommissie bij een gegrondverklaring van de klacht of het niet toekennen van een tegemoetkoming ondanks een gegrondverklaring. In 2006 werden circa 22 beroepen hierover ingesteld. De meeste beroepen werden door de beroepscommissie ongegrond verklaard.

In 2006 is meer dan eenderde van de beroepen over financiële tegemoetkomingen ingediend door het hoofd van FPC Veldzicht. Medio juni 2005 zijn naar aanleiding van een ernstig incident alle verloven (ongeacht vorm of duur) van alle terbeschikkinggestelden ingetrokken en terbeschikkinggestelden met transmuraal verlof zijn overgeplaatst naar een tijdelijke voorziening in detentiecentrum Zeist. Meerdere terbeschikkinggestelden hebben hiertegen beklag ingediend en de beklagcommissie heeft de klachten veelal gegrond verklaard. Daarnaast heeft zij deze klagers een tegemoetkoming toegekend. Het hoofd van Veldzicht stelde in meerdere beroepschriften beroep in tegen de hoogte van deze tegemoetkoming. Het hoofd verzocht hierbij de door de beklagcommissie toegekende tegemoetkoming te verlagen en overeenkomstig de richtlijn van de RSJ een lagere tegemoetkoming toe te kennen.¹² In alle gevallen verklaarde de beroepscommissie het beroep van het hoofd ongegrond en kende ambtshalve een hogere tegemoetkoming toe. De beroepscommissie overwoog: 'dat de rechtsgevolgen van de bestreden beslissingen niet meer ongedaan zijn te maken en dermate ingrijpend voor klager zijn dat de beroepscommissie, mede gelet op de zeer bijzondere omstandigheden van deze zaak, aanleiding ziet om van de in de richtlijnen opgenomen bedragen af te wijken en aan klager een hogere tegemoetkoming toe te kennen dan door de beklagcommissie is toegekend.'¹³ Ook een aantal terbeschikkinggestelden diende in deze zaken beroep in tegen de hoogte van de tegemoetkoming: de beroepscommissie verklaarde deze beroepen gegrond.¹⁴

In een aantal andere gevallen dienden terbeschikkinggestelden beroep in tegen de hoogte of het niet toekennen van een tegemoetkoming bij een gegrond verklaarde klacht over bijvoorbeeld een beslissing tot afdelingsarrest, afzondering of separatie Vrijwel al deze beroepen werden ongegrond verklaard. Vaak komt de ongegrondverklaring voort uit omstandigheid dat de beklagcommissie conform de richtlijn van de beroepscommissie een tegemoetkoming heeft toegekend. De beroepscommissie overwoog: 'De tegemoetkoming is niet bedoeld als schadevergoeding maar als tegemoetkoming voor het ondervonden ongemak. Voor het verkrijgen van een schadevergoeding staan andere wegen open. Zo kan klager ingevolge de circulaire van 13 augustus 1993, kenmerk 383893/93/DJ, een verzoek om schadevergoeding richten aan het hoofd van de inrichting van de desbetreffende inrichting, terwijl hij zich ook kan wenden tot de civiele

12 Zie bijvoorbeeld 06/95/TA, 06/96/TA, 09/98/TA.

13 06/95/TA.

14 Zie bijvoorbeeld 06/101/TA.

rechter.¹⁵ Een enkel beroep werd gegrond verklaard, het bedrag van de tegemoetkoming, zoals door de beklagrechter toegekend, bleek te laag.¹⁶ Eén beroep werd ingediend door een hoofd van de inrichting; dit werd gegrond verklaard nu de beklagrechter bij de bepaling van de tegemoetkoming van een onjuiste maatstaf was uitgegaan en een (veel) te hoge tegemoetkoming had toegekend.¹⁷

Telefoneren

Veelvuldig werd in 2006 beroep ingesteld tegen beslissingen betreffende het voeren van telefoongesprekken. Het betrof hier toezicht op en/of weigering van telefoonverkeer. Ook de frequentie en duur van de telefoongesprekken waren onderwerp van beroep.

Vrijwel alle beroepen ingediend door terbeschikkinggestelden zijn ongegrond verklaard, in deze gevallen was de beroepscommissie van mening dat de beperking niet als onredelijk of onbillijk kon worden aangemerkt of er was geen sprake van een beperking. Eén beroep werd formeel gegrond verklaard omdat niet gebleken was dat van de weigering telefoongesprekken te voeren een schriftelijke mededeling aan klager was uitgereikt.¹⁸

Een viertal beroepen werd ingediend door de hoofden van de inrichtingen. Eén van deze beroepen werd door de beroepscommissie gegrond verklaard: het betrof hier een weigering van belcontacten met mede terbeschikkinggestelden. De beroepscommissie overwoog: ‘Artikel 38, eerste lid, Bvt kent de verpleegde het recht toe telefoongesprekken te voeren met personen buiten de inrichting. De wet kent de verpleegde niet het recht toe om te telefoneren met medeverpleegden.’¹⁹

Bezoek

Het betrof onder andere beroepen tegen beslissingen over toezicht op en weigering van bezoek en de regels c.q. voorwaarden waaronder het bezoek kon plaatsvinden. Ook betrof het in meerdere beroepen een beperking van bezoek van mede-terbeschikkinggestelden

Het merendeel van de beroepen werd ingediend door terbeschikkinggestelden en in de meeste gevallen werden deze beroepen ongegrond verklaard: de beslissing tot oplegging van beperkingen in bezoek werd niet onredelijk/onbillijk geacht en/of niet in strijd met de wet. Een beroep van een patiënt betrof het vermeende verbod van bezoek van de raadsman aan de patiënt.²⁰ De beroepscommissie verklaarde het beroep ongegrond vanwege – kortweg – het weinig concrete karakter van de klacht.

Een tweetal beroepen van terbeschikkinggestelden werd (materieel) gegrond verklaard. De beslissing werd onredelijk en onbillijk geacht nu ‘de vereiste

15 Zie bijvoorbeeld 05/751/TA.

16 06/959/TA.

17 06/1819/TA.

18 06/3159/TA.

19 06/1650/TA.

20 06/3173.

zorgvuldigheid met zich meebrengt dat de inrichting had moeten navragen of klager werkelijk bedoelde om zijn al gevraagde bezoek te annuleren²¹ of de reden van de beperking van het bezoek bleek onduidelijk.²² Eén beroep werd formeel gegrond verklaard, geen schriftelijke mededeling van de beperking was aan klager uitgereikt.²³

Een tweetal beroepen werd ingediend door een hoofd van de inrichting. Beide werden gegrond verklaard: de beperking werd niet onredelijk of onbillijk bevonden.²⁴

Medische verzorging

Volgens de wet staat geen beklag open tegen de wijze van het betrachten van de medische zorgplicht, ook niet als daardoor het in de Bvt neergelegde recht op medische verzorging wordt geschonden. Op grond van de jurisprudentie van de beroepscommissie staat wel beklag open tegen een gesteld niet betrachten van de zorgplicht door de directeur als daardoor het in de Bvt neergelegde recht op medische verzorging wordt geschonden.

In 2006 werden circa veertien beroepen ingediend tegen beslissingen aangaande de medische verzorging. Het betrof onder andere het niet of te laat verstrekken van medicatie, het medisch handelen van de aan de inrichting verbonden arts of het onthouden van medische zorg. Een grote meerderheid van deze beroepen werd ingediend door terbeschikkinggestelden en in de meeste gevallen werd het beroep ongegrond verklaard. In een uitspraak over een beroep tegen het medische handelen van de aan de inrichting verbonden arts overwoog de beroepscommissie: ‘Krachtens de Bvt staat geen beklag en vervolgens beroep open tegen het medisch handelen van de aan de inrichting verbonden arts. Er is evenmin sprake van een beslissing van het hoofd van de inrichting zoals opgesomd in artikel 56, eerste lid, Bvt waartegen beklag mogelijk is. Tegen de wijze waarop het hoofd van de inrichting invulling geeft aan de zorgplicht van artikel 41 Bvt staat evenmin beklag open.’²⁵

Tweemaal stelde een hoofd van de inrichting beroep in tegen een gegrondverklaring van de beklagcommissie. Beide beroepen werden gegrond verklaard. Een beroep betrof een gegrondverklaring door de beklagcommissie van een klacht over het geen gehoor geven van klagers verzoek om een gesprek met een psychiater. De beroepscommissie verklaarde het beroep van het hoofd gegrond, aangezien psychiatrische hulpverlening niet onder medische verzorging als bedoeld in artikel 41 Bvt valt. Het andere beroep werd gegrond verklaard aangezien het daar ging om een wijze waarop het hoofd de zorgplicht ex artikel 41 Bvt had betracht, ‘hiertegen staat geen beklag open’.²⁶

21 06/2617/TA.

22 06/1460/TA.

23 06/2759/TA.

24 06/06/1003/TA en 06/1650/TA.

25 06/1789/TA.

26 06/593/TA.

Afzondering

Het merendeel van de beroepen tegen een afzonderingsbeslissing of de beslissing tot verlenging van de afzondering werd ingediend door terbeschikkinggestelden. Al deze beroepen werden ongegrond verklaard: de inrichting heeft in de meeste gevallen in redelijkheid kunnen beslissen klager af te zonderen.²⁷

Driemaal werd beroep ingesteld door de inrichtingen, deze beroepen werden allen gegrond verklaard. In deze beroepen werd de beslissing tot afzondering en eventueel de duur daarvan niet onredelijk en onbillijk geacht. De beroepscommissie overwoog in een beroep over de duur van de afzondering dat volgens de behandelvisie van de inrichting het noodzakelijk is dat een verpleegde in gesprek is met de sociotherapie, ook in geval van een conflict dat op de afdeling zelf opgelost dient te worden. In die zin kan de duur van de afzondering in alle redelijkheid (mede) afhankelijk gesteld worden van de bereidheid van klager om in gesprek te gaan met de desbetreffende sociotherapeutisch medewerker en het resultaat daarvan.²⁸ Een beroep van een hoofd werd gegrond verklaard nu de beklagcommissie de klager niet-ontvankelijk had moeten verklaren.²⁹

Separatie

Vrijwel alle beroepen tegen een separatiebeslissing werden ingediend door terbeschikkinggestelden. Een meerderheid van deze beroepen is ongegrond verklaard. Vier beroepen van terbeschikkinggestelden werden door de beroepscommissie gegrond verklaard. In drie beroepsschriften klaagde een patiënt over de weigering tijdens separatie te mogen spreken met respectievelijk een zorgmanager, behandelingscoördinator of een psychiater. De beroepscommissie stelde de patiënt in het gelijk en overwoog voor wat betreft de ontvankelijkheid van de klacht: 'Het hoofd van de inrichting draagt zorg dat bij separatie het nodige contact tussen personeelsleden of medewerkers en de verpleegde wordt gewaarborgd en waarbij naar aard en frequentie op de situatie van de verpleegde wordt afgestemd (artikel 34, zesde lid, Bvt). Volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie is een vermeende schending van een in de wet- of regelgeving neergelegd recht door het niet betrachten van een zorgplicht beklagwaardig. Noch in de Bvt noch in andere wet- of regelgeving is uitdrukkelijk een recht op een gesprek met personeelsleden tijdens separatie neergelegd. Waar echter in artikel 34, zesde lid, Bvt wordt voorgeschreven dat het nodige contact tussen personeelsleden of medewerkers en de verpleegde wordt gewaarborgd en naar aard en frequentie op de situatie van de verpleegde wordt afgestemd, kan daaraan naar het oordeel van de beroepscommissie een recht op dergelijk contact ontleend worden.'³⁰ Een beroep wordt deels gegrond verklaard maar klager werd alsnog niet-ontvankelijk geacht nu niet was gebleken dat klager over de verlenging van separatie een beroepsschrift had ingediend.³¹ Eenmaal werd door

27 Zie bijvoorbeeld 06/2165/TA.

28 06/2350/TA en 06/2380/TA.

29 06/3249/TA: geen klaagschrift was door klager ingediend.

30 06/2163/TA, 06/2166/TA en 06/2164/TA.

31 06/455/TA.

een hoofd beroep ingesteld, de beroepscommissie verklaarde dit beroep gegrond; het hoofd heeft in redelijkheid kunnen beslissen de klager te separeren.³²

Inbeslagname goederen

Alle beroepen over inbeslagname van goederen werden ingediend door terbeschikkinggestelden. In deze beroepen betrof het inbeslagname van onder andere dvd's, computers en post.³³ Deze beroepen werden in de meeste gevallen ongegrond verklaard: het hoofd van de inrichting had in redelijkheid kunnen beslissen tot de inbeslagname. Eén beroep van een terbeschikkinggestelde werd materieel gegrond verklaard nu het in beslag genomen materiaal niet aan de beroepscommissie was overlegd. Geen oordeel kon worden gegeven of het materiaal viel onder de in de huisregels genoemde verboden voorwerpen. Tevens was in klagers behandelplan geen bepaling opgenomen over het al dan niet in bezit mogen hebben van het materiaal.³⁴ De beroepscommissie verklaarde voorts één beroep formeel gegrond omdat klager geen schriftelijk bewijs van opslag na inbeslagname had ontvangen.³⁵

Persoonlijke verzorging

Tot slot werden er circa elf beroepen ingediend over beslissingen aangaande persoonlijke verzorging. Het betrof hier klachten over voeding, uiterlijk en hygiëne, kleding en boodschappen. Alle beroepen werden ingediend door terbeschikkinggestelden en deze zijn allen ongegrond verklaard. In een uitspraak overwoog de beroepscommissie: 'dat een beklag over de zorgplicht van de inrichting betreffende het verzorgen van het uiterlijk en de lichamelijke hygiëne volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie niet beklagwaardig is, nu in de wet- en regelgeving niet een wettelijk recht op het verzorgen van het uiterlijk en de lichamelijke hygiëne is neergelegd.'³⁶

5.1.2 Afdoening en inhoud beslissingen minister tot (over)plaatsing 2005-2006

Tegen een beslissing van de minister tot plaatsing in een tbs-inrichting (de eerste plaatsing) of overplaatsing naar een andere tbs-inrichting, observatie-inrichting of psychiatrisch ziekenhuis kan de terbeschikkinggestelde ingevolge artikel 69, eerste lid, onder a, Bvt beroep in stellen. Tegen een longstay-plaatsing kan beroep worden ingesteld. Immers, longstay wordt gezien als een externe differentiatie (overplaatsing) waarop artikel 11 Bvt van toepassing is. Dit is tevens het geval als een terbeschikkinggestelde wordt geplaatst op een longstay-afdeling in de inrichting waar hij reeds verblijft op een behandelafdeling. Bovendien kan de terbeschikkinggestelde tegen een afwijzing van een verzoek om (over)plaatsing beroep instellen bij de beroepscommissie. Volgens vaste

32 06/3065/TA.

33 Inbeslagname van post is onder inbeslagname gecategoriseerd en niet onder post.

34 06/266/TA.

35 06/1999/TA.

36 06/1999/TA; een nuance is te vinden in 06/1425/TA.

jurisprudentie van de RSJ is een al dan niet fictieve afwijzing van een verzoek van een terbeschikkinggestelde tot overplaatsing vatbaar voor beroep.³⁷

Het aantal ingediende beroepschriften tegen een beslissing tot (over)plaatsing is in 2006 ten opzichte van 2000 bijna verzevenvoudigd (tabel 10). Van 16 beroepen in 2000 naar 104 beroepen in 2006. Ten opzichte van 2005 is in 2006 een sterke toename waar te nemen. Deze laat zich verklaren door de uitbreiding van de longstay-capaciteit, plaatsen voor terbeschikkinggestelden die in een longstay-voorziening moeten worden geplaatst.³⁸ Daarna is een daling waar te nemen. In 2007 is ten opzichte van 2006 sprake van een afname met 32%.

In 2005 zijn 64 beroepschriften ingediend tegen ministeriële beslissingen tot (over)plaatsing, hiervan zijn er vijf ingetrokken. In 2006 zijn 104 beroepschriften ingediend, hiervan zijn er 19 ingetrokken en drie ten onrechte ingeschreven. Tabel 10 geeft de onderwerpen van de ingediende beroepen tegen een beslissing tot (over)plaatsing in 2005 en 2006 weer.

Tabel 10 Aantal ingediende beroepen (over)plaatsing naar inhoud 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen)

Onderwerp	2005	2006
Longstay-plaatsingen	31	47
Plaatsing (eerste plaatsing)	7	7
Overplaatsing	14	13
Afwijzing verzoek patiënt om (over)plaatsing	3	7
Observatieplaatsing	2	1
Anders/onbekend	2	7 ³⁹
Totaal	59	82

Uit tabel 11 blijkt dat in 2005 7% van de ingediende beroepen tegen een (over) plaatsingsbeslissing niet-ontvankelijk werd verklaard. 69% van de beroepen werd ongegrond verklaard en 20% werd door de beroepscommissie (deels) gegrond verklaard. In 2006 werd 16% van de ingediende beroepen niet-ontvankelijk verklaard, 50% werd ongegrond verklaard, 32% werd (deels) gegrond verklaard.

37 00/657/TB.

38 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, Jaarverslag 2006.

39 Veelal beroepen niet gericht tegen de plaatsingsbeslissing zelf, maar de plaatsing op een specifieke afdeling. Deze beroepen werden alle niet-ontvankelijk verklaard.

Tabel 11 Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissing minister tot (over)plaatsing 2005 en 2006

Uitspraak	2005	2006
Niet-ontvankelijk	4	13
Ongegrond	41	41
Geground	11	24
Deels gegrond, deels ongegrond	1	2
Nog geen uitspraak/heropening onderzoek ⁴⁰	2	2
Totaal	59	82

Longstay-plaatsingen

Beroepen tegen beslissingen tot longstay-plaatsingen vormen in beide jaren de grootste groep van de (over)plaatsingsberoepen. In 2005 betrof het 53 procent van de ingediende beroepen tot (over)plaatsing, in 2006 57 procent.

In 2005 werd 23 procent van de beroepen tegen een beslissing tot longstay-plaatsing (deels) gegrond verklaard.⁴¹ Bij zes beroepen betrof het een materiële gegrondverklaring: de beslissing klager te plaatsen in een longstay-voorziening werd door de beroepscommissie in deze gevallen onredelijk en onbillijk geacht. Uiteenlopende diagnostiek omtrent de stoornis van de terbeschikkinggestelde en de eventuele aanwezigheid van mogelijkheid tot resocialisatie leidden in drie zaken tot de gegrondverklaring. In één zaak is het beroep gegrond verklaard omdat de minister ondanks herhaaldelijk rappel de beroepscommissie niet binnen de gegeven uiterste termijn de gevraagde stukken heeft toegezonden.⁴² Eén beroep was gericht tegen het uitblijven van de beslissing tot plaatsing op een longstay-afdeling. Op 26 november 2002 had de inrichting klager aangemeld voor een longstay-plaatsing en het LAP had op 27 juni 2003 geadviseerd klager op een longstay-afdeling te plaatsen. Ten tijde van het ingestelde beroep (1 juni 2005) had de minister nog geen beslissing genomen. De beroepscommissie overwoog: 'Op grond van artikel 69, eerste lid, onder a, Bvt kan een terbeschikkinggestelde beroep instellen tegen een plaatsingsbeslissing. Gelet op artikel 69, vierde lid juncto artikel 56, vijfde lid, Bvt wordt met een beslissing gelijk gesteld een weigering om te beslissen. Het nemen van een beslissing wordt geacht te zijn geweigerd, indien niet binnen de wettelijke of, bij het ontbreken daarvan, binnen een redelijke termijn een beslissing is genomen. Naar het oordeel van de beroepscommissie is de redelijke termijn in voornoemd artikel 56, vijfde lid, Bvt overschreden. Door het uitblijven van een plaatsingsbeslissing vanwege capaciteitsproblemen, wordt klager een rechtsmiddel tegen een zeer ingrijpende beslissing onthouden terwijl, zoals door en namens klager onweersproken wordt gesteld, feitelijk sinds eind 2002 een situatie is ontstaan

40 Heropening onderzoek staat voor bij tussenbeslissing aangehouden zaken.

41 Zie bijvoorbeeld 05/3124/TB.

42 05/3001/TB.

waarin klager in de Pompeinrichting niet meer wordt behandeld. Gelet op het vorenstaande is klager ontvankelijk in zijn beroep en is het beroep gegrond.⁴³ Daarnaast werd één beroep formeel gegrond verklaard.

Eén beroep werd niet-ontvankelijk verklaard (wegens overlijden van de terbeschikkinggestelde) en twee beroepen werden aangehouden. De andere beroepen (68%) werden ongegrond verklaard.

In 2006 werd 38 procent van de beroepen tegen een beslissing tot longstay-plaatsing (deels) gegrond verklaard. In veel gevallen betrof het een gegrondverklaring omdat de minister ondanks herhaaldelijk rappel de beroepscommissie niet binnen de gegeven uiterste termijn de gevraagde stukken had toegezonden.⁴⁴ Andere redenen voor gegrondverklaring waren onder andere: de longstay-status was al opgeheven maar de beslissing was niet formeel ingetrokken, opgegeven redenen voor nieuwe longstay-beslissing waren terug te voeren op vermeend alcoholmisbruik dat volgens de beroepscommissie onvoldoende was vastgesteld, longstay-aanmelding zes maanden na advies verlenging tbs met een jaar onbegrijpelijk of niet was vast komen te staan dat klager een 'state of the art' behandeling had ondergaan. Eén beroep werd formeel gegrond verklaard. In drie beroepen (6 procent) werd de klager niet-ontvankelijk verklaard omdat de beslissing tot plaatsing al was ingetrokken of de klager te vroeg beroep had ingesteld (ingesteld tegen een voorgenomen beslissing). Twee beroepen zijn aangehouden. 51% van de longstay-beroepen werd ongegrond verklaard (24 beroepen).

Eerste plaatsing

In 2005 betrof 12% (7 beroepen) van de (over)plaatsingsberoepen, beroepen ingesteld tegen de selectiebeslissing tot (de eerste) plaatsing vanuit een penitentiare inrichting. In 2006 besloeg dit, ook zeven beroepen, 9%. Klagers spraken hierbij hun wens uit voor plaatsing in een bepaalde regio of een bepaalde inrichting, onder andere in verband met bezoekmogelijkheden van familie/vrienden en resocialisatiemogelijkheden.

In 2005 werden vrijwel al deze beroepen (zes beroepen/86%) ongegrond verklaard aangezien klager naar het oordeel van de beroepscommissie geen zwaarwegende argumenten had aangevoerd die zouden moeten kunnen of moeten leiden tot het oordeel dat de minister in redelijkheid niet tot de bestreden plaatsingsbeslissing had mogen komen. De beroepscommissie overwoog in een van deze uitspraken: 'Indien in alle gevallen rekening zou worden gehouden met de regionale voorkeur van terbeschikkinggestelden, zou dit leiden tot vergroting van de wachtlijsten voor plaatsing in een tbs-inrichting en verlenging van de passantentermijn. Het belang dat terbeschikkinggestelden zo snel mogelijk worden geplaatst opdat hun behandeling zo spoedig mogelijk kan aanvangen, weegt daarom in de regel zwaarder dan eventuele regionale voorkeur.'⁴⁵ Eén klager meende in een andere tbs-inrichting een betere tbs-behandeling te krijgen.

43 05/1278/TB.

44 Zie bijvoorbeeld 06/3169/TB.

45 05/1446/TB.

De beroepscommissie stelde: 'Klagers stelling dat [...] een kwalitatief betere tbs-behandeling zal plaatsvinden kan evenmin tot een ander oordeel leiden, nu volgens het aselechte plaatsingsbeleid van de Minister in de tbs-inrichtingen een gelijkwaardig behandelaanbod wordt gedaan.'⁴⁶

Eén beroep tegen een plaatsingsbeslissing werd gegrond verklaard, de beroepscommissie was van oordeel dat klager mogelijk ten onrechte als extreem vlucht- en/of beheersgevaarlijk werd gekwalificeerd.⁴⁷ De bestreden beslissing tot plaatsing in een tbs-inrichting met een afdeling voor extreem vlucht- en/of beheersgevaarlijke terbeschikkinggestelden was onvoldoende gemotiveerd en onvoldoende zorgvuldig genomen.

In 2006 werden eveneens zeven beroepen ingediend tegen een plaatsingsbeslissing 72% van de beroepen tegen een plaatsingsbeslissing ongegrond verklaard (vijf beroepen). 18% werd gegrond verklaard (twee beroepen).

In beide gegrond verklaarde beroepen betrof het een terbeschikkinggestelde bij wie gedragsdeskundigen unaniem hadden geadviseerd hem in Hoeve Boschoord of in de FPK Assen te plaatsen vanwege zijn IQ. Daarnaast hadden beide klagers een belang bij plaatsing in een bepaalde regio.⁴⁸

Overplaatsing

Ook tegen de beslissing van de minister tot overplaatsing naar een andere tbs-inrichting kan een terbeschikkinggestelde beroep instellen. Dezelfde eisen als bij een beslissing tot plaatsing gelden bij een beslissing tot overplaatsing (artikel 11, derde lid, Bvt). In 2005 betrof het 24 procent van de ingediende beroepen tot (over)plaatsing, in 2006 16 procent.

In 2005 werden veertien beroepen ingediend tegen een overplaatsingsbeslissing. Het merendeel van de beroepen werd ongegrond verklaard. Twee beroepen zijn in 2005 gegrond verklaard op formele grond nu door de minister niet tijdig was voldaan aan de in artikel 54, tweede lid, Bvt neergelegde informatieplicht.⁴⁹ In één beroep werd de klager niet-ontvankelijk verklaard: dit beroep richtte zich tegen de overplaatsing naar een bepaalde afdeling van de inrichting en niet tegen de overplaatsing naar de inrichting.⁵⁰

Dertien beroepen zijn in 2006 ingediend tegen een ministeriële beslissing tot overplaatsing. Drie van deze beroepen (23%) werden (deels) gegrond verklaard. Een beroep richtte zich tegen de overplaatsing naar een voorziening voor ongewenste vreemdelingen en illegaal verblijvenden.⁵¹ De beroepscommissie verklaarde het beroep gegrond nu klager niet kon terugkeren naar het land van herkomst. Derhalve was de klager niet verwijderbaar en voldeed de overplaatsing niet aan de door de minister vastgelegde criteria voor selectie van terbeschikkinggestelden zonder verblijfsstatus voor de landelijke voorziening in

46 05/3008/TB.

47 05/356/TB.

48 06/3083/TB en 06/549/TB.

49 04/3116/TB en 05/1845/TB.

50 05/2061/TB.

51 06/523/TB.

Veldzicht. Eén beroep werd formeel gegrond verklaard omdat klager in strijd met de in artikel 53, tweede lid, Bvt neergelegde hoorplicht niet is gehoord over de voorgenomen beslissing tot overplaatsing.⁵² Twee beroepen werden niet-ontvankelijk verklaard. De overige beroepen zijn ongegrond verklaard.

Observatieplaatsing

In gevolge artikel 13 Bvt kan de minister beslissen tot een observatieplaatsing. Op grond van artikel 69, eerste lid, onder a, staat hiertegen beroep open. In 2005 werd tweemaal door een terbeschikkinggestelde beroep ingesteld tegen de beslissing tot een observatieplaatsing.⁵³ In beide gevallen betrof het een observatieplaatsing ten behoeve van een second opinion met betrekking tot het al dan niet opnieuw verlenen van transmuraal verlof. Een beroep werd gegrond verklaard: in casu was het verlof opgeschort in strijd met de toen geldende wet- en regelgeving en om die reden werd de beslissing tot observatieplaatsing onredelijk en onbillijk geacht. In 2006 werd eenmaal beroep ingesteld tegen een beslissing tot een observatieplaatsing, deze werd niet-ontvankelijk verklaard. Klager had niet tijdig beroep ingesteld.

Afwijzing verzoek van terbeschikkinggestelde om overplaatsing

Volgens vaste jurisprudentie is de afwijzing van de minister van een verzoek van een verpleegde tot overplaatsing naar een andere inrichting of de weigering op een dergelijk verzoek een beslissing te nemen vatbaar voor beroep.⁵⁴ In 2005 werden drie beroepen ingediend tegen een afwijzing van een zodanig verzoek, in 2006 betrof dit negen beroepen.

De beroepen waren gericht tegen een afwijzing van een verzoek om: overplaatsing naar een andere inrichting, plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, een observatieplaatsing of in een enkel geval om opheffing van de longstay-status en overplaatsing naar een reguliere tbs-voorziening. Een aantal van deze beroepen werd in 2005 en 2006 gegrond verklaard: de afwijzing van het verzoek om overplaatsing werd door de beroepscommissie dan als onredelijk en onbillijk aangemerkt en/of de afwijzing was onvoldoende gemotiveerd.

5.1.3 Afdoening en inhoud beroepen tegen beslissingen minister tot verlenging passantetermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005 en 2006

Op grond van artikel 12 Bvt geschiedt de plaatsing van een terbeschikkinggestelde voordat de termijn van terbeschikkingstelling zes maanden heeft gelopen. De minister kan ingevolge het tweede lid de termijn telkens met drie maanden verlengen. In navolging van de uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Brand⁵⁵ heeft de beroepscommissie geoordeeld dat een

52 06/3324/TB.

53 05/1633/TB en 05/1613/TB.

54 00/657/TB.

55 Brand vs Nederland, EHRM 11 mei 2004, application nr. 49902/99.

passantentermijn van zes maanden of meer in strijd is met artikel 5, eerste lid, EVRM.⁵⁶ Duurt de termijn langer, dan verklaart de RSJ het beroep gegrond, vernietigt zij de bestreden beslissing en kent zij een tegemoetkoming toe (de passantenvergoeding). Het aantal beroepen tegen beslissingen tot verlenging van de passantentermijn is vanaf 2005 (na de uitspraak Brand) sterk gedaald. De RSJ vermoedt dat dit te maken heeft met het gegeven dat de minister bij overschrijding van de termijn van zes maanden doorgaans zelf al een vaststellings-overeenkomst toezendt met daarin hetzelfde bedrag dat de beroepscommissie als tegemoetkoming toekent.

In 2005 betrof het 20 beroepen, in 2006 14 beroepen (tabel 12). Het merendeel van deze beroepen werd gegrond verklaard aangezien de totale duur van het verblijf van klager als tbs-passant in een penitentiaire inrichting ten tijde van de (fictieve) beslissing zes maanden of meer bedroeg. Een deel van deze beroepen werd niet-ontvankelijk verklaard veelal omdat ten tijde van het instellen van het beroep nog geen zes maanden na de ingangsdatum van klagers tbs met dwangverpleging was verstreken.

Daarnaast werden in 2005 40 beroepen tegen uitstel van plaatsing Fokkens-wachtende (verlenging van de wachttermijn) ingediend, in 2006 53.

Tabel 12 Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging passantentermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen)

Onderwerp	2005	2006
Beslissing tot verlenging passantentermijn	20	14
Beslissing tot uitstel plaatsing Fokkens-wachtende	40	53
Totaal	60	67

Ongeveer de helft van de beroepen tegen beslissingen tot verlenging van de passantentermijn en tegen de beslissingen tot uitstel plaatsing Fokkens-wachtenden werd in 2005 en 2006 gegrond verklaard (tabel 13)

Tabel 13 Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging passantentermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen)

Uitspraak	2005	2006
Niet-ontvankelijk	7	9
Ongegrond	23	25
Gegrond	30	32
Deels gegrond, deels ongegrond	-	
Deels gegrond, deels niet-ontvankelijk	-	1
Totaal	60	67

56 Zie voorts Bont & Hamer, 2005.

5.1.4 Afdoening en inhoud beroepen overig 2005 en 2006

Een groot deel van de 'overige beroepen' betrof in 2005 beroepen tegen beslissingen van de minister tot intrekking van een afgegeven machtiging van verlof. Op grond van artikel 69, eerste lid, onder c staat er rechtstreeks beroep open tegen de beslissing tot intrekking van een verlofmachtiging. Vrijwel al deze beroepen werden gegrond verklaard nu de minister alle verloven ongeacht duur of vorm van terbeschikkinggestelden van FPC Veldzicht had ingetrokken naar aanleiding van een ernstig incident dat niet aan de betreffende terbeschikkinggestelden was toe te schrijven.⁵⁷ Volgens de toen geldende wet- en regelgeving was een categorale intrekking van ministeriële machtigingen niet mogelijk.

Het grootste deel van de 'overige beroepen' werd in 2006 gevormd door beroepen tegen de beslissing van de minister om klager niet na tenuitvoerlegging van eenderde van de hem opgelegde gevangenisstraf te plaatsen op de wachtlijst voor plaatsing in een tbs-inrichting, maar vanaf de VI-datum en aansluitende aanvang van zijn tbs (vanwege capaciteitstekort). Vrijwel al deze beroepen werden gegrond verklaard.⁵⁸ De beroepscommissie overwoog onder andere dat het capaciteitstekort niet een omstandigheid kan opleveren als bedoeld in artikel 43 Penitentiaire Maatregel op grond waarvan de bepaling van de wachtlijstdatum voor plaatsing in een tbs-inrichting door de minister van een Fokkenswachtende als klager op de VI-datum en aansluitende aanvangsdatum van de tbs zou kunnen worden gesteld. Tevens zij hier vermeld dat de handelwijze van de minister strijd oplevert met artikel 76 Pbw door geen voor beroep vatbare beslissingen tot verlenging van de wachttermijn te nemen.

5.2 Schorsingsverzoeken

Het aantal schorsingsverzoeken is in 2007 ten opzichte van 2000 bijna verviervoudigd (tabel 14). Deze toename is vooral waar te nemen bij de schorsingsverzoeken hangende de beklagprocedure. Schorsingsverzoeken van de beslissing van de minister tot (over)plaatsing namen in 2006 ten opzichte van 2005 sterk toe.

57 Zie bijvoorbeeld 05/2188/TR.

58 Zie bijvoorbeeld 06/271/TR

Tabel 14 Aantal ingediende schorsingsverzoeken naar type beslissing 2000-2007

Inhoud schorsingsverzoek	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Beslissing hoofd hangende beklagprocedure	39	46	42	31	59	64	109	163
Beslissing beklagcommissie hangende beroepsprocedure	6	6	9	5	4	4	4	4
Beslissing minister tot (over)plaatsing	-	2	3	3	5	11	42	9
Beslissing minister tot verlenging pas-santentermijn	1	2	3	1	-	-	-	-
Onbekend/rest	1	-	-	-	2	-	3	1
Totaal	47	56	57	40	70	79	158	177

5.2.1 Afdoening en inhoud ingediende schorsingsverzoeken hangende de beklagprocedure of beroepsprocedure 2005-2006

Ingevolge artikel 64, eerste lid, Bvt kan een terbeschikkinggestelde de beroepscommissie, hangende de uitspraak van de beklagcommissie, verzoeken de tenuitvoerlegging van de beslissing (van het hoofd) waarop het klaagschrift betrekking heeft te schorsen. Ingevolge artikel 67, vierde lid Bvt, kan de terbeschikkinggestelde ook, hangende de uitspraak van de beroepscommissie, verzoeken om een schorsing van de tenuitvoerlegging van de uitspraak van de beklagcommissie.

Tussen 2000 en 2007 is het totaal aantal ingediende schorsingsverzoeken (hangende de beklag- of beroepsprocedure) bij de RSJ sterk toegenomen (bijna verviervoudigd). De meeste schorsingsverzoeken hangende de beklag of beroepsprocedure werden in 2005 en 2006 afgewezen (tabel 15). De meeste verzoeken werden afgewezen met de standaardmotivering dat er geen sprake was van een spoedseisend belang om over te gaan tot schorsing of omdat de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing/uitspraak inmiddels was beëindigd.

Tabel 15 Uitspraak in schorsingsverzoeken hangende beklagprocedure of hangende beroepsprocedure 2005-2006

Uitspraak	2005	2006
Niet-ontvankelijk	14	19
Afwijzing	51	87
Deels afwijzing, deels niet-ontvankelijk	2	3
Toewijzing	1	4
Totaal	68	113

In 2005 werd slechts één schorsingsverzoek toegewezen (1%). Het betrof hier een schorsingsverzoek van een beslissing van het hoofd tot dwangmedicatie. 21 % van de schorsingsverzoeken werd niet-ontvankelijk verklaard, veelal omdat

de verzoeker geen klaagschrift had ingediend. 75% van de verzoeken werd in 2005 afgewezen en 3% werd deels afgewezen en deels niet-ontvankelijk verklaard.

In 2006 werden vier schorsingsverzoeken toegewezen (4%), 77% van de verzoeken werd afgewezen, 17% werd niet-ontvankelijk verklaard.

Het betrof in 2005 vooral schorsingsverzoeken tegen beslissingen van het hoofd tot dwangmedicatie, afzondering en separatie. Daarnaast werden in 2005 meerdere schorsingsverzoeken ingediend tegen de tenuitvoerlegging van de beslissing van het hoofd van FPC Veldzicht medio 2005 om alle verloven van terbeschikkinggestelden van Veldzicht in te trekken en de terbeschikkinggestelden met transmuraal verlof over te plaatsen naar een afdeling van detentiecentrum Zeist, welke tijdelijk was aangewezen als afdeling van Veldzicht.⁵⁹ Al deze verzoeken werden niet-ontvankelijk verklaard nu de verzoekers nog geen klaagschrift hadden ingediend. Immers, wettelijk is voorgeschreven dat, hangende de uitspraak van de beklagcommissie, tot schorsing kan worden overgegaan.

In 2006 betrof het vooral schorsingsverzoeken van beslissingen van het hoofd tot: dwangmedicatie, separatie, afzondering, intrekking van verlof, weigering van of toezicht op telefoneren en beperkingen van bezoek.

5.2.2 Afdoening en inhoud ingediende schorsingsverzoeken beslissing minister tot (over)plaatsing 2005-2006

Ingevolge artikel 69, vierde lid, Bvt kan de terbeschikkinggestelde een schorsingsverzoek indienen tegen de tenuitvoerlegging van een beslissing van de minister tot (over)plaatsing. In 2005 betrof het 14 procent van de schorsingsverzoeken, in 2006 27 procent (tabel 14)

Het merendeel van deze verzoeken betrof zowel in 2005 als in 2006 een verzoek om schorsing van een ministeriële beslissing tot een longstay-plaatsing. In 2005 betrof dit 73% van de schorsingsverzoeken tegen een (over)plaatsingsbeslissing (8 verzoeken), de helft van deze verzoeken werd toegewezen.

In 2006 betrof het 67% schorsingsverzoeken tegen een longstay-plaatsing (28 verzoeken), in 25% werd het schorsingsverzoek tegen de longstay-plaatsing toegewezen. In de toegewezen verzoeken werd een spoedeisend belang om over te gaan tot schorsing aanwezig geacht.

5.3 Conclusie

Een aantal tendensen, zoals geschetst in de eerste hoofdstukken, zijn in aard en aantal van de beroepsschriften die worden ingediend bij de RJS duidelijk terug te vinden. Ook hier wordt de groei van de tbs-populatie weerspiegeld in de toename van het aantal beroepen bij de RSJ. Terwijl het aantal terbeschikkinggestelden tussen 2000 en 2006 is toegenomen met ongeveer 25%, is het aantal beroepen verdubbeld. Het valt op dat het aantal beroepen tegen beslissingen van

⁵⁹ Zie bijvoorbeeld 05/1399/STA.

de beklagcommissie zelfs bijna is verviervoudigd vergeleken met 2000. Het aantal beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging van de passantetermijn is ten opzichte van 2000 fors gedaald. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat de minister al op eigen initiatief een overeenkomst met de terbeschikkinggestelde sluit indien overschrijding van de termijn dreigt. Van de beroepen tegen (over)plaatsing vormen die tegen een plaatsing op de long stay afdeling het grootste aandeel.

Op zoek naar een balans tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie

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 t.z.t. 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.¹

Mede onder invloed van de maatschappelijke discussies naar aanleiding van enkele ernstige incidenten is de afgelopen jaren de nadruk van het verblijf in de tbs-kliniek nog meer op de beveiliging komen te liggen, waardoor de aandacht voor de behandeling naar de achtergrond verschoof. Dat proces is nog versterkt door de maatschappelijke ontwikkeling in de richting van een samenleving die risico’s nauwelijks meer aanvaardbaar acht. Veel inspanning wordt dan ook

¹ Ook in hoofdstuk 1 wordt al ingegaan op het spanningsveld tussen behandeling, beveiliging en waarborgen van rechtspositie. Zie eveneens Leuw & Mertens, 2001, p. 32-35.

gewijd aan het minimaliseren van de risico's van onveiligheid. Waar de nadruk meer op de beveiliging is komen te liggen, is dat soms ten koste gegaan van de behandeling, maar ook de rechten van de verpleegde zijn daarmee wel in het gedrang gekomen.

De drie componenten van een rechtspositieregeling in de tbs-sector, namelijk beveiliging, behandeling en rechtswaarborgen fungeren in een dynamisch proces van tenuitvoerlegging als drie pijlers die elkaar in evenwicht houden.² Teveel 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.³

Onmiskenbaar heeft de toegenomen aandacht voor de rechten van de verpleegde de verhoudingen binnen de tbs-kliniek blijvend beïnvloed. Niet alleen de Bvt zelf, maar ook de jurisprudentie gelden als een richtsnoer voor het professioneel handelen van functionarissen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Wellicht niet steeds vooraf, ook in de verantwoording van het ingrijpen door het personeel achteraf, gelden wet- en regelgeving als een ijkpunt. Zo wordt bijvoorbeeld bij separatie van het personeel verlangd dat zij zich verantwoorden en uitvoerig verslag doen van aanleiding en toedracht van het incident. Die verantwoordingsplicht kan bij uitstek bij een krappe personele bezetting een extra last voor het personeel zijn.

Uit de gesprekken in de klinieken is zonneklaar komen vast te staan dat beveiliging thans als de prioriteit, zo niet als de bestaansvoorwaarde van de tbs-maatregel wordt beschouwd. Menig gesprekspartner onderkent in de gesprekken dat de beveiliging prominent op de voorgrond staat, terwijl de behandeling en de rechten van de verpleegde er zelfs bij in kunnen schieten. Maar het wordt des te begrijpelijker omdat de samenleving de betreffende 'zware jongens' niet aanvaardt en hen ter beveiliging in zo een kliniek onderbrengt.

Drie knelpunten komen in het onderzoek veelvuldig terug: de capaciteitsproblematiek, de personele bezetting en de toegenomen ministeriële controle. Afgelopen jaren hebben zij extra druk op het zoeken naar de balans tussen beveiliging, verpleging, behandeling en rechtspositie gelegd.

Capaciteitsvergroting

Niet alleen nam het aantal opleggingen van de maatregel tbs met bevel tot verpleging in de periode 2000 tot 2005 toe (terwijl het aantal beëindigingen

2 Dat zoeken naar een balans van de diverse belangen geldt niet alleen tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs, maar ook bij de overwegingen en besluitvorming om de maatregel wel of niet te verlengen. Zie Gonzales (2007) voor de rol van de verlengingsrechter i.c. de Penitentiaire Kamer van het Gerechtshof in Arnhem.

3 Overigens zouden hier nog twee andere pijlers genoemd kunnen worden, te weten financieel beleid en beroepsethiek. In dat financiële beleid spelen overwegingen van efficiency en doelmatigheid een steeds duidelijker rol. Zulke overwegingen hebben ook ten grondslag gelegen aan het ontstaan van de longstay-afdelingen. In het verlengde van de juridisering nemen beroepsethische aspecten een steeds belangrijker plaats in voor de richtlijnen voor professioneel handelen van het personeel.

daarbij, ook in 2006 en 2007, achterbleef),⁴ ook de gemiddelde duur van de tenuitvoerlegging van de maatregel nam toe, waardoor de behoefte aan capaciteit noodzakelijk bleek.⁵

De laatste jaren zijn er reorganisaties⁶ en uitbreidingen van het aantal plaatsen in tbs-klinieken gerealiseerd en zijn dependances in penitentiaire inrichtingen opgezet.⁷ Zo is de gerealiseerde capaciteit eind 2007 met bijna 57 procent toegenomen ten opzichte van eind 2000.⁸

Hoewel het aantal passanten daalt, is toch is het aantal plaatsen nog ontoereikend gebleken, gezien de lange wachttijd die veelal voorafgaat aan plaatsing in de tbs-kliniek. De passantentijd, zo geven veel respondenten te kennen, heeft een negatief effect op de (motivatie tot) behandeling.

Het hoofd van de inrichting heeft in de Bvt een aantal exclusieve beslissingsbevoegdheden, waar, gezien de ingrijpendheid van de te nemen beslissing hij slechts door een of enkele plaatsvervangers kan worden gerepresenteerd. Bij de toegenomen capaciteit van de inrichtingen en de spreiding van de patiënten over verschillende ver van elkaar verwijderde locaties is in enkele inrichtingen het aantal plaatsvervangers al te zeer uitgebreid, althans niet in overeenstemming met de geest van de wet, waardoor de RSJ hiertegen bezwaar maakte.

Hoewel de tbs-afdelingen in de penitentiaire inrichtingen aan minimale eisen van de Bvt voldoen, is het arsenaal aan voorzieningen dat daar beschikbaar is in vergelijking met dat op de hoofdlocatie beperkt.⁹ Er zijn extra beperkingen aan de invoer van materiaal en de beschikbaarheid van therapeutische, arbeids- en onderwijsvoorzieningen loopt sterk achter bij die van de hoofdlocatie. De mogelijkheden tot geleidelijke uitbreiding van de bewegingsvrijheid en van het

4 Aantal opleggingen en beëindigingen van de maatregel tbs met bevel tot verpleging (*TBS in getal*)

Jaar	Opleggingen	Beëindigingen	Gem. behandelduur in maanden resp. jaren	
2000	151	79	66	5,5
2001	177	88	71	5,9
2002	203	80	75	6,3
2003	217	83	84	7,0
2004	226	120	84	7,0
2005	207	98	89	7,4
2006	176	111	89	7,4
2007	171	101	92	7,7

5 Zie over de capaciteitsperikelen ook Boone & Moerings, 2007, p. 51-76; Koenraadt & Mooij, in: Boone & Moerings, 2007, p. 179-183; Raes, in: Raes & Bakker, 2007, p. 197-200.

6 Zie Schaap, in: Oei & Groenhuijsen, 2006, p. 591-600; Bruinsma, in: Oei & Groenhuijsen, 2006, p. 601-642.

7 In paragraaf 3.9 werd al gewezen op de verdrievoudiging van de longstay-capaciteit in de periode 2003 tot 2007.

8 Ministerie van Justitie DJI, 2008.

9 Over de tbs in penitentiaire inrichtingen stelde de RSJ in 2006: 'De Raad meent dat in zijn algemeenheid penitentiaire inrichtingen niet een geschikte omgeving bieden om tbs-gestelden te verplegen en te behandelen. De Raad kan zich voorstellen dat, gegeven de grote druk op de huidige tbs-capaciteit, gekozen wordt voor het herbestemmen van beschikbare capaciteit in het gevangeniswezen voor de tbs-sector als een tijdelijke noodoplossing. De plannen om deze capaciteit versnipperd, op verschillende locaties, te realiseren bieden volgens de Raad geen gunstige condities om aan de wettelijke en behandelinhoudelijke vereisten voor een deugdelijke tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel te voldoen.'

verlof zijn beperkter in de tbs-afdelingen in de penitentiaire inrichtingen. De fysieke voorzieningen en mogelijkheden tot resocialisatie vanuit een penitentiaire inrichting zijn er beperkter, zoals in het ontvangen van bezoek en het werken buiten de inrichting.

Personele bezetting

Personeelstekort is één van de knellende problemen dat mede een gevolg is van de schaalvergroting. De RSJ noemt in haar jaarverslag van 2000 al het probleem van het personeelstekort.¹⁰ Ook in de jaren hierna maakt de RSJ melding van personeelstekort in de tbs-sector. Hierover wordt in het jaarverslag van 2002 het volgende geschreven: 'Jongeren en terbeschikkinggestelden worden soms, en zelfs wel structureel, langer ingesloten wegens personeelsgebrek. Waar het personeelstekort problematisch is heeft het een negatief effect op verlofverlening bij ter beschikking gestelden en daarmee uiteindelijk op de resocialisatie.'¹¹

In de interviews komt naar voren dat bij vrijwel elke inrichting sprake is van een onderbezetting van het personeel en/of een snel verloop van personeel. Dit heeft vooral betrekking op sociotherapeuten en sociotherapeutisch medewerkers. Een afdelingshoofd geeft hierover het volgende aan: 'Het is krap draaien, dat geeft wrijving en irritaties. Goed en geschikt personeel vinden vind ik een grote zorg. Het aantal van vertrekkend personeel is relatief hoog, maar het schort in aanbod van nieuw personeel. Als we door de onderbezetting heen zakken, moeten we officieel dicht.' Een hoofd vertelt: 'het lukt ons minder om het verloop onder het personeel terug te dringen. Elk weekend hebben we een noodbezetting gedraaid. Het heeft weliswaar geen consequenties voor de rechtspositie, maar wel voor de ruimte die je kunt bieden.'

Directe gevolgen van het personeelstekort voor de terbeschikkinggestelde zijn bijvoorbeeld de lange wachtlijsten voor (bepaalde) therapieën en het feit dat sommige terbeschikkinggestelden niet op verlof kunnen omdat niet genoeg personeel aanwezig is om de terbeschikkinggestelden te begeleiden, zo blijkt uit de interviews. Soms kunnen terbeschikkinggestelden niet luchten wegens personeelsgebrek. Verder geeft een Commissie van Toezicht te kennen dat terbeschikkinggestelden wegens het personeelstekort in het weekend soms langer op hun kamer ingesloten worden.

Hofstee (2003) onderkent ook de personeelsproblematiek in de tbs-inrichtingen en noemt de volgende gevolgen.¹² Een tekort aan personeel kan leiden tot een hoge werkdruk bij het personeel dat wel voorhanden is. Daarnaast kunnen terbeschikkinggestelden last ondervinden van de onderbezetting van personeel door bijvoorbeeld uitval van therapieën, wachtlijsten voor therapieën.¹³ Uit het onderzoek blijken deze gevolgen zich in het veld voor te doen.

10 Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing & College van Advies voor de Justitiële Kinderbescherming, *Jaarverslag 2000*.

11 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Jaarverslag 2002*.

12 Hofstee, 2003.

13 Verder kan het personeelstekort gevolgen hebben voor de optimale benutting van de tbs-capaciteit. In 2007 bedroeg het gemiddelde bezettingspercentage 95,8% (DJI, 2008).

Aan de minimale vereisten van de Bvt wordt, ondanks het personeelstekort, in de meeste inrichtingen wel voldaan. Echter, het tekort heeft wel gevolgen voor de bewegingsvrijheid van de terbeschikkinggestelde, voor zijn behandelingsduur en dus ook voor zijn resocialisatie. De vraag rijst of er bij de personeelskrapte geen minimale vereisten aangewezen zijn op het vlak van de opleiding en ervaring van het beschikbare personeel.

Toegenomen ministeriële controle

In reactie op enkele ernstige incidenten, waarin terbeschikkinggestelden zich aan het toezicht van de tbs-kliniek hadden onttrokken, is de controle van de zijde van het ministerie van Justitie op de tbs-klinieken aangescherpt, hetgeen vooral in het meermalen aangepaste en aangescherpte verlofbeleid tot uiting komt. In de uitvoering van het verlofbeleid is de aandacht door de jaren heen in toenemende mate komen te liggen op het realiseren van de maatschappelijke veiligheid. De veiligheidsaspecten bij verlofverlening zijn flink aangescherpt. Uit de enquête is gebleken dat 55 procent¹⁴ van de medewerkers van mening is dat de veiligheid buiten de muren door de veranderingen in het verlofbeleid niet is vergroot. 29 procent¹⁵ van de medewerkers is van mening dat de veranderingen in verlofbeleid de veiligheid buiten de muren wel hebben vergroot, 15 procent¹⁶ weet het niet. Het aantal onttrekkingen is de afgelopen jaren sterk afgenomen.¹⁷ Daartegenover staat dat het aantal gestarte verloven eveneens is afgenomen en het aantal terbeschikkinggestelden is toegenomen.¹⁸ Uit het jaarbericht van 2007 van de Inspectie voor de Sanctietoepassing blijkt dat 'gerelateerd aan het aantal ter beschikking gestelden en het aantal verloven dat jaarlijks wordt toegekend, het aantal ontvluchtingen en onttrekkingen aan het verlof waarbij ter beschikking gestelden betrokken zijn gering is en het aantal incidenten dat zich daarbij voordoet in de vorm van nieuwe delicten nog veel geringer.'¹⁹ De RSJ en zegslieden van meerdere tbs-inrichtingen stellen zich ten aanzien van het verlofbeleid op het standpunt dat de balans tussen resocialisatie en maatschappelijke veiligheid is verstoord.

De controle door de administratie vond op 1 juli 2007 een nadere uitwerking in het nieuwe Verloftoetsingskader en de aangepaste geweldsinstructie, waarmee het beveiligd verlof is ingevoerd. Het Toetsingskader verlof ter beschikking gestelden (2007) zegt hierover: 'Met het oog op maatschappelijke veiligheid begint begeleid verlof doorgaans met een beveiligde fase. In beginsel bestaat het toezicht uit zowel een begeleider (sociotherapeutisch medewerkers) als een daarvoor opgeleide beveiligder die de verpleegde begeleidt, tenzij dit om

14 Spreiding: 40 tot 84 procent.

15 Spreiding: 6 tot 37 procent.

16 Spreiding: 9 tot 24 procent.

17 Het aantal onttrekkingen bedroeg in 2004, 2005, 2006, 2007 resp. 99, 73, 43 en 33 (*TBS in getal*, 2008).

18 Ministerie van Justitie DJI, 2008.

19 Inspectiejaarbericht Ist, 2007, p. 19.

behandelinhoudelijke redenen niet is geïndiceerd.²⁰ In de regel is hierbij de volgorde: beveiligd (met beveiligger en een begeleider), dubbel begeleid (twee begeleiders) en enkel begeleid (één begeleider).²¹ De beveiligger is verplicht geweld te gebruiken, noodzakelijk om onttrekking van de terbeschikkinggestelde of anderszins verpleegde aan het op hem uitgeoefende toezicht te voorkomen.²² De RSJ heeft over de introductie van het beveiligd verlof negatief geadviseerd omdat niet vaststaat dat dit zal leiden tot het beoogde doel, namelijk betere beveiliging van de samenleving.²³ Uit onderzoek van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (2006) is gebleken dat de kans op onttrekking (statistisch gezien) in werkelijkheid verwaarloosbaar klein is. Bovendien vond het merendeel van de onderzochte onttrekkingen tussen 2000 en 2005 plaats vanuit onbegeleid verlof en niet vanuit begeleid verlof.²⁴ Zegslieden van meerdere tbs-inrichtingen onderschrijven dat de beveiligde fase het beoogde doel niet dient.

Inrichtingen gaan er soms vindingrijk mee om en geven het beveiligd verlof bijvoorbeeld vorm door een aantal malen met de beveiligger om de inrichting te wandelen. Zoals een directeur zegt, dit leidt tot onzinnige situaties.

Bovendien stelt de RSJ in zijn advies dat de voor de beveiligde verloven benodigde inzet van personeel niet of in ieder geval zeer moeilijk te realiseren is waardoor de uitvoerbaarheid van geplande verloven en daarmee de behandeling in het geding komen.²⁵

76 procent²⁶ van de medewerkers geeft aan dat de veiligheid binnen de inrichting door het nieuwe beleid niet is vergroot. Een afdelingshoofd meldt dat de veiligheid intern in het geding is gekomen doordat de verlofprocedure langer duurt en voor sommige terbeschikkinggestelden onverteerbaar is. Ook categorale intrekkingen door de minister hebben in sommige inrichtingen voor onrust onder de terbeschikkinggestelden gezorgd. Als positieve kant van de aanscherping wordt genoemd dat de inrichtingen wel meer op scherp zijn komen te staan, er wordt meer nagedacht of het verantwoord is een terbeschikkinggestelde op verlof te laten gaan.

Het optreden van de administratie c.q. het ministerie heeft ook in de jurisprudentie van de RSJ ertoe geleid dat klachten van terbeschikkinggestelden zijn onderkend en gehonoreerd, zoals het en bloc intrekken van verlof door de minister en het uitzonderlijk lang wachten met een beslissing in zaken van (over)plaatsing. In die zaken kan er een stagnerende werking van het optreden van de administratie uitgaan op de voortgang van de behandeling van de ter

20 Circulaire Verloftoetsingskader ter beschikking gestelden, 2005.

21 Plan van aanpak: eerste voortgangsrapportage, juli 2007.

22 Artikel 2a Geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van terbeschikkinggestelden.

23 RSJ, *Advies Verloftoetsingskader tbs 2007*.

24 Onderzoeksrapport *Onttrekkingen tijdens verlof, ontvluchtelingen, en recidives tijdens de tbs-behandeling in de jaren 2000-2005*, Utrecht, EFP, 2006.

25 Advies verloftoetsingskaders tbs 2007, p. 12.

26 Spreiding: 69 tot 90 procent.

beschikkinggestelde en op de duur van zijn verblijf in de tbs-kliniek. Rechtspositionele waarborgen mogen daarbij allerminst als een luxe worden beschouwd.

In de tbs-kliniek is de druk groot, soms wordt zelfs van een hoge drukketel gesproken; een druk die vanuit verschillende invalshoeken wordt opgevoerd: beveiliging, verpleging, behandeling, rechten en plichten, naast de invloed van persoonlijke problematiek c.q. psychische stoornis, medegegetineerden en personeel(stekort). Toch blijft onverkort van kracht dat het belang van de verpleegde bij een situatie van verpleging en behandeling, die qua inhoud doelmatig is en die wat de vormgeving betreft, voldoet aan zijn rechtvaardigheidsgevoelens, voor alle betrokkenen tot grootste zorg dient te zijn.²⁷

27 Kelk, 2008, p. 390.

Hoofdstuk 7

Conclusie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen, zoals ze bij de start van het onderzoek zijn geformuleerd nog eens herhaald en beantwoord. In het eerste onderdeel wordt een aantal belangrijke knelpunten kort herhaald. Verschillen tussen inrichtingen blijven daarbij grotendeels buiten beschouwing. Zoals gezegd, zijn de resultaten van de enquêtes op het niveau van de inrichtingen niet representatief en voorzover verschillen tussen inrichtingen in de interviews werden gesignaleerd of bevestigd, hebben wij ze in de hoofdtekst aangegeven. Vervolgens komen vier belangrijke onderdelen van deze evaluatie afzonderlijk aan bod: Bemiddeling, beklag en beroep, de uitwerking van behandeling verpleging en beveiliging, de afstemming tussen rechtspositie, behandeling en verpleging en ten slotte de longstay-voorziening.

De bevindingen die uit het onderhavige onderzoek naar voren komen, krijgen voor de toekomst van de maatregel tbs nader reliëf tegen de achtergrond van nieuwe ontwikkelingen in wetgeving en beleid.¹ Daarbij valt vooral te denken aan de Wet Forensische Zorg (waarin de inkoopfunctie van justitie bij de ggz-voorzieningen en de daarmee samenhangende onderwerpen worden geregeld) en aan de wet die beoogd is om de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen te gaan vervangen. De Wet Forensische Zorg is te beschouwen als organisatiewetgeving en zal dus ook voor de Bvt van belang zijn. Met de nieuwe wetgeving wordt de door- en uitstroom van tbs-klinieken naar instellingen van de geestelijke gezondheidszorg gerealiseerd. De beide wetten beogen immers dat patiënten naadloos van het ene systeem naar het andere kunnen overgaan, zonder dat er juridische belemmeringen aan in de weg staan.

Beantwoording onderzoeksvragen

(1) Normen, procedures en regelingen opgenomen in de Bvt

- a. Hoe worden de bepalingen opgenomen in de Bvt² uitgevoerd?

1 Kuyjvenhoven & Herstel, in: Van Marle et al., 2008, p. 107-121.

2 Onder 'bepalingen opgenomen in de Bvt' worden onder 1a t/m d zowel de bepalingen opgenomen in de Bvt zelf, maar ook expliciet de uitwerkingen hiervan in procedures, regelingen etc. opgenomen in de Rvt en in ministeriële regelingen bedoeld.

- b. Zijn er bepalingen opgenomen in de Bvt die geen toepassing kennen in de praktijk? Of, vice versa, zijn er toepassingen of gebruiken in de praktijk die niet in de Bvt zijn opgenomen (en wel opgenomen zouden moeten worden)?
- c. Welke knelpunten worden waargenomen bij de uitvoering van de in de Bvt opgenomen bepalingen?
- d. Verschillen de klinieken in de uitvoering van de in de Bvt opgenomen bepalingen en/of knelpunten die zij waarnemen?

De toegenomen aandacht voor de rechten van de verpleegde heeft de verhoudingen binnen de tbs-kliniek blijvend beïnvloed. Niet alleen de Bvt zelf, maar ook de jurisprudentie gelden als een richtsnoer voor het professioneel handelen van functionarissen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Wellicht niet steeds vooraf, ook in de verantwoording van het ingrijpen door het personeel achteraf, gelden wet- en regelgeving als een ijkpunt. Daarbij doet zich wel een probleem voor. Om de bepalingen uit de Bvt correct te kunnen toepassen, zullen de medewerkers van tbs-inrichtingen voldoende op de hoogte moeten zijn van de inhoud van de wet. Een eerste knelpunt dat uit het onderzoek naar voren komt, is dat de geïnformeerde en de scholing in rechtspositie onder medewerkers in de inrichtingen te wensen overlaat en meer prioriteit dient te krijgen. Onzekerheid bij medewerkers over de rechtspositie van de terbeschikkinggestelden en over hun bevoegdheden kan hierdoor worden weggenomen. Ook de kennis van de terbeschikkinggestelden van de Bvt blijkt beperkt. Het merendeel van de terbeschikkinggestelden blijkt wel op de hoogte van de huisregels, maar kennisname van de Bvt in de inrichtingen is slecht georganiseerd en de wet zelf daardoor nogal eens moeilijk toegankelijk.

Ondanks de gebrekkige kennis van de Bvt blijken de bepalingen in zijn algemeenheid wel te worden nageleefd. Toch doen zich op een aantal belangrijke gebieden knelpunten voor die wij hier kort noemen, voorzover ze niet in een van de volgende onderdelen aan de orde komen.

Het aantal verloffmodaliteiten tijdens de intramurale fase van tbs met dwangverpleging vanuit de inrichting is in 2005 teruggebracht van zes verloffvormen naar de huidige drie: begeleid verlof, onbegeleid verlof en transmuraal verlof. Bovendien is de procedure betreffende de machtigingen tot het verlenen van (proef) verlof aangescherpt en de mogelijkheid van categorale intrekking van de verlofmachtigingen (per inrichting of afdeling daarvan) door de minister wettelijk vastgelegd. Deze wijzigingen hebben het recht op verlof van de terbeschikkinggestelden aanzienlijk ingeperkt. Vooral de mogelijkheid van het van rechtswege vervallen van de verlofmogelijkheid en het ontbreken van een rechtsmiddel daartegen heeft voor de terbeschikkinggestelde ernstige gevolgen. De administratieve en procedurele last die inherent is aan de verlofaanvragen is sterk toegenomen. De restrictieve bepaling dat aan longstay-patiënten alle mogelijkheden tot onbegeleid verlof zijn ontnomen, staat op gespannen voet met een humaan longstay-beleid.

Het beleid van aselechte plaatsing heeft – onbedoeld – tevens geleid tot het onderling tussen de klinieken ruilen van terbeschikkinggestelden. Dit is een

praktijk die ondoorzichtig en willekeurig is. Tevens ondergraaft het zowel het systeem van aselekt plaatsen als de rechtspositie van de terbeschikkinggestelde.

In de Bvt wordt onderscheid gemaakt tussen disciplinaire straffen enerzijds en orde- en veiligheidsmaatregelen anderzijds. Op basis van de informatie uit de interviews lijkt de regeling van disciplinaire straffen in de wet een dode letter,³ slechts twee inrichtingen maken in hun huisregels melding van het eventueel kunnen toepassen van disciplinaire straffen. Tweederde van de geënuquëeerde medewerkers stelt echter dat disciplinaire straffen worden toegepast. Uit dit rapport kan geconcludeerd worden dat medewerkers blijkbaar slecht op de hoogte zijn van het onderscheid tussen disciplinaire straffen en maatregelen.

In het bijzonder op de vier volgende terreinen, werd gepleit voor een aanvulling van de Bvt.

In artikel 4 Bvt ontbreekt de mogelijkheid patiënten met een civielrechtelijke titel op te nemen. Zij kunnen op grond van de Wet Bopz echter wel in een justitiële tbs-inrichting worden opgenomen. Feitelijk gebeurt dit ook, wat in de inrichtingen verwarring schept. Hoewel de Bvt gewoon op deze categorie van toepassing is, wordt dat door de betreffende patiënten soms niet onderkend.

Een tussentijdse toetsing van het verblijf op de longstay-afdeling wordt node gemist in de wetgeving. Maar in zijn algemeenheid geldt dat zo'n ingrijpende figuur als de plaatsing en het verblijf op de longstay-afdeling door de administratie is geregeld, waar eigenlijk, gezien haar aard, een wettelijke regeling meer geëigend zou zijn.

Problemen op het vlak van beheer van geld door terbeschikkinggestelden in deze evaluatie komen overeen met de bevindingen uit de eerste evaluatie van de Bvt. Geconcludeerd kan worden dat het beheer van geld wellicht beter uitgewerkt kan worden in de wet. Blijkbaar zijn de algemene bepalingen in het Burgerlijk Wetboek inzake onderbewindstelling, curatele en mentorschap ontoereikend.

Tenslotte ontbreekt in de Bvt een beroep tegen medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts, zoals daarvan wel in de Penitentaire Beginwet sprake is. Dit wordt door verschillende respondenten betreurd.

(2) Bemiddeling, beklag, beroep en schorsing

In het tweede hoofdstuk zijn de volgende vragen gesteld met betrekking tot bemiddeling, beklag en beroep voor de afgelopen twee jaar:

- a. In welke zaken wordt bemiddeld en hoe loopt bemiddeling af?
- b. Over welke zaken wordt beklag gedaan en hoe worden klachten afgedaan?

3 Diverse geïnterviewde medewerkers geven aan dat aangifte kan worden gedaan tegen een terbeschikkinggestelde, mocht een terbeschikkinggestelde bijvoorbeeld gewelddadig zijn of een delict in de inrichting plegen. Aangifte wordt min of meer gezien als een alternatief voor een disciplinaire straf.

- c. Tegen welke zaken wordt beroep aangetekend en wat zijn de uitspraken van de beroepscommissie?
- d. Wat zijn de schorsingsverzoeken en de uitkomsten?
- e. Bij een vergelijking tussen twee periodes,⁴ zijn er in aantal en/of inhoud veranderingen opgetreden in bemiddelings-, beklag-, beroeps- en/of schorsingszaken?
- f. Zijn de procedures van de Commissies van Toezicht en/of de Raad van de Strafrechtstoepassing omtrent bemiddeling, beklag, beroep en schorsing duidelijk voor alle betrokkenen, zoals terbeschikkinggestelden, advocatuur, tbs-klinieken, en uitvoerbaar in de praktijk?
- g. Verschillen de klinieken wat betreft (inhoudelijk) functioneren van Commissies van Toezicht?⁵
- h. Welke knelpunten vallen uit a t/m g af te leiden met betrekking tot de wetgeving?

In artikel 56 Bvt is vastgesteld dat een verpleegde bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht beklag kan doen over enkele, door het hoofd van de inrichting genomen beslissingen. Alvorens hij daartoe overgaat, kan hij de Commissie van Toezicht vragen te bemiddelen (artikel 55 Bvt). Uit zowel de bestudering van de jaarverslagen van de commissies van toezicht als uit de gesprekken komt naar voren dat bemiddeling bij alle inrichtingen intensief wordt gebruikt. Waar de tekst van artikel 55 het initiatief daartoe bij de terbeschikkinggestelde lijkt te laten, worden in vrijwel alle inrichtingen klachten eerst ter bemiddeling aangeboden, tenzij de terbeschikkinggestelde dat per se niet wilt. Bij sommige inrichtingen worden klachten zelfs altijd ter bemiddeling aangeboden, ook als de terbeschikkinggestelde zegt dat niet te willen. Opvallend is het grote aantal klachten dat na bemiddeling wordt ingetrokken. Dat verdient vooral aandacht in het licht van de druk die terbeschikkinggestelden mogelijk ervaren om met bemiddeling akkoord te gaan.

Ten opzichte van 2000 is het totale aantal klachten dat wordt ingediend bij de beklagcommissies van de Commissies van Toezicht bij vrijwel alle instellingen toegenomen, wat maar ten dele kan worden toegeschreven aan de groei van het aantal terbeschikkinggestelden sindsdien. De onderwerpen waarover geklaagd wordt, kennen een grote variëteit, maar door een gebrekkige en niet eenduidige registratie van klachten, is over de verschillen tussen inrichtingen weinig met zekerheid te zeggen. De grote schommelingen per inrichting weerspiegelen daarnaast ook incidenten. Uit de enquête komt naar voren dat terbeschikkinggestelden in het algemeen op de hoogte zijn van de beklagprocedure en, voorzover zij daar gebruik van hebben gemaakt, zich ook serieus genomen voelden door de beklagcommissie. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de beklagcommissie niet wordt ervaren als een van de inrichting onafhankelijk orgaan. In de interviews

4 De afgelopen twee jaar met 1998-1999, waarover gerapporteerd in de eerste evaluatie.

5 Met andere woorden in hoeverre wordt de afhandeling van bemiddeling en beklag bepaald door de tbs-kliniek, en de daar geïnstalleerde CvT, waar men verblijft?

wijzen terbeschikkinggestelden erop dat, volgens hun, medewerkers van inrichtingen het indienen van klachten vaak gelijkstellen met het tegenwerken van de behandeling. Een klacht die veelvuldig wordt geuit in de interviews is dat de beslissingstermijn van vier weken (artikel 65 lid 1 Bvt) niet wordt gehaald, beslissingstermijnen van enkele maanden zijn geen uitzondering.

Ook het aantal bij de RSJ ingediende beroepen is sinds 2000 fors gestegen, met circa 50%. Het aantal beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie is zelfs verviervoudigd in die tijd. Dat kan er enerzijds op duiden dat terbeschikkinggestelden de weg naar de beroepsrechter beter dan voorheen weten te vinden, anderzijds dat de ontevredenheid is toegenomen. Het aandeel gegrondverklaringen schommelt tussen eenvijfde en eenderde, waarbij opvalt dat de beroepen die worden ingesteld door het hoofd van de inrichting vaker gegrond worden verklaard. Van groot belang is de uitspraak van de beroepscommissie met betrekking tot het medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts, waarin zij overwoog dat er krachtens de Bvt geen beklag en vervolgens beroep openstaat tegen het medisch handelen van de aan de inrichting verbonden arts. Nu het hier geen beslissing van het hoofd van de inrichting betrof, stond tegen de handelwijze van de arts geen rechtsmiddel open. Dit hiaat pleit voor een medische klachtprocedure naar het voorbeeld van de Penitentiaire Beginselenwet.

Beroepen tegen beslissingen tot longstay-plaatsingen vormen in beide jaren de grootste groep van de (over)plaatsingsberoepen. In 2005 betrof het 53% van de ingediende beroepen tot (over)plaatsing, in 2006 57%. Het is opvallend dat een relatief groot aandeel van deze beroepen (deels) gegrond wordt verklaard, namelijk 23% in 2005 en 38% in 2006. Het aantal beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging van de passantertermijn is ten opzichte van 2000 fors gedaald. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat de minister al op eigen initiatief een overeenkomst met de terbeschikkinggestelde sluit indien overschrijding van de termijn dreigt.

Van de mogelijkheid tot het indienen van een schorsingsverzoek, wordt veelvuldig gebruik gemaakt, zowel voor het indienen van het hoofd van de inrichting, als voor het indienen van de minister tot (over)plaatsing betreft. Verzoeken worden echter nog steeds zelden of nooit toegewezen, namelijk een keer in 2005 en vier keer in 2006.

(3) De uitwerking van behandeling, verpleging en beveiliging in de Bvt

- a. Is de uitwerking van behandeling, verpleging en/of beveiliging in de Bvt toereikend ten behoeve van de uitvoering ervan in de tbs-klinieken? Zo nee, in welke opzichten niet?
- b. In hoeverre zijn in de tbs-uitvoeringspraktijk handelingen die betrekking hebben op behandeling en handelingen die betrekking hebben op verpleging van elkaar te onderscheiden?

- c. Doen zich in de tbs-uitvoeringspraktijk knelpunten c.q. problemen voor met betrekking tot behandeling, verpleging en/of beveiliging als gevolg van hoe ze zijn uitgewerkt in de Bvt?

Het verblijf in de kliniek onder de naam verpleging en daarnaast behandeling zijn begrippen die in de wet wel formeel onderscheiden, maar in de klinische praktijk sterk met elkaar vervlochten zijn. Uit de enquête blijkt dat bijna de helft van de medewerkers van mening is dat er in de inrichting geen duidelijk onderscheid bestaat tussen verpleging en behandeling. Het recht op behandeling is niet als zodanig geregeld in de Bvt, voor de terbeschikkinggestelde valt het recht af te leiden uit artikel 37c tweede lid Bvt dat stelt dat de minister er op toeziet dat de terbeschikkinggestelde de nodige behandeling krijgt. Uit de Bvt zijn dan ook weinig effectueerbare rechten voor de terbeschikkinggestelden af te leiden, de verpleegde heeft slechts het recht op een periodieke evaluatie van het verloop van de verpleging en behandeling en het recht schriftelijk commentaar te geven op het evaluatieverslag (artikel 18 Bvt) en het recht op kennisgeving van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens (artikel 20 Bvt). Uit de enquête komt naar voren dat die rechten in het algemeen worden gerespecteerd, maar dat terbeschikkinggestelden het recht op inzage in hun verpleegden-dossier soms pas na verloop van tijd of pas na tussenkomst van hun advocaat effectueren. Andere belangrijke aspecten van de behandeling zijn in de Bvt neergelegd als zorgplicht voor de directeur, bijvoorbeeld de vaststelling van een verplegings- en behandelingsplan binnen drie maanden. Tweederde van de terbeschikkinggestelden geeft in de enquête te aan dat die termijn (ruimschoots) werd overschreden. Om de thans bestaande onduidelijkheid en onzekerheid te verminderen, zou het recht op behandeling in de Bvt verder moeten worden uitgewerkt. Het begrip behandeling zelf zou duidelijker moeten worden onderscheiden van het begrip verpleging, terwijl een aantal zorgplichten als materiële rechten zouden moeten worden geformuleerd.

Personeelskrapte leidt er nogal eens toe dat behandeling geruime tijd uitblijft en dat er wachtlijsten ontstaan. In dit verband is van betekenis dat veertig procent van de medewerkers is het niet eens met de stelling dat de inrichting beschikt over voldoende behandelmodaliteiten en voorzieningen om tegemoet te komen aan de behandelbehoeften van de populatie verpleegden. Eenderde van de terbeschikkinggestelden geeft aan dat de behandeling niet aansluit op zijn behoeften of wensen, een kwart stelt dat dit wel en het geval is en 39% geeft aan dat dit soms wel en soms niet het geval is.

(4) Afstemming tussen rechtspositie, behandeling en beveiliging

- a. Hoe ziet in de praktijk de afstemming tussen de rechtspositie, behandeling en beveiliging eruit?
- b. Doen zich omtrent de afstemming tussen de rechtspositie, behandeling en beveiliging problemen/knelpunten voor in de praktijk?

Onmiskenbaar heeft de toegenomen aandacht voor de rechten van de verpleegde de verhoudingen binnen de tbs-kliniek blijvend beïnvloed. Zo wordt bijvoorbeeld bij separatie van het personeel verlangd dat zij zich verantwoorden en uitvoerig verslag doen van de aanleiding en de toedracht van het incident. Die verantwoordingsplicht kan bij uitstek bij een krappe personele bezetting een extra last voor het personeel zijn.

Uit de gesprekken in de klinieken is zonneklaar komen vast te staan dat beveiliging thans als de prioriteit, zo niet als de bestaansvoorwaarde van de tbs-maatregel wordt beschouwd. Menig gesprekspartner onderkent in de gesprekken dat de beveiliging prominent op de voorgrond staat, terwijl de behandeling en de rechten van de verpleegde erbij in kunnen schieten.

Drie knelpunten komen in het onderzoek veelvuldig terug: de capaciteitsproblematiek, de personele bezetting en de toegenomen ministeriële controle. Afgelopen jaren hebben zij extra druk op het zoeken naar de balans tussen beveiliging, verpleging, behandeling en rechtspositie gelegd.

(5) Bvt en longstay-voorziening

- a. Is de Bvt toereikend voor de overplaatsing naar en het verblijf in de longstay-voorziening voor alle betrokkenen (terbeschikkinggestelden, tbs-klinieken, ministerie) wat betreft interne rechtspositie, beveiliging en behandeling en de afstemming hiertussen?
- b. Doen zich in relatie tot de Bvt knelpunten/problemen voor ten aanzien van plaatsing naar en/of verblijf in een longstay-voorziening?

Op de plaatsing naar de longstay-voorziening zijn dezelfde bepalingen uit de Bvt van toepassing als voor andere beslissingen tot plaatsing en overplaatsing (art. 11 Bvt). De selectiecriteria zijn geformuleerd in het beleidskader en zijn in 2005 versoepeld: betrokkene heeft conform the 'state of the art' alle behandel-mogelijkheden ondergaan, bij voorkeur in twee behandelsettings, zonder dat dit heeft geleid tot een substantiële vermindering van het delictgevaar.⁶ Er hoeft niet langer sprake te zijn van een behandelduur van tenminste zes jaar, zoals dat in het vorige beleidskader nog het geval was. Uit de enquête komt naar voren dat 72% van de medewerkers van mening is dat verpleegden zelden of nooit te snel geïndiceerd worden voor plaatsing op een longstay-voorziening; 22% geeft aan dat een te snelle indicatie soms voorkomt. Leden van de RSJ en raadsman-nen geven in de gesprekken echter aan dat zij de toetsingsmogelijkheden voor plaatsing op de longstay-afdeling te minimaal vinden. Er zou een hoger beroepsmogelijkheid moeten komen, bijvoorbeeld bij het hof Arnhem. Nu al valt op dat het grootste gedeelte van de plaatsings- en overplaatsingsberoepen die in jaren 2005 en 2006 bij de RSJ zijn ingediend, longstay-plaatsingen betreffen en dat daarvan ook een relatief groot aandeel wordt gehonoreerd (zie hierboven). Longstay heeft geen basis in de Bvt. Veel respondenten zijn van

6 Longstaybeleidskader 2005.

mening dat de longstay een te ingrijpende voorziening is om in een beleidskader te regelen. Bovendien wordt indringend de vraag aan de orde gesteld of voor tbs gestelden op de longstay-voorziening niet een heel andere rechtspositie zou moeten gelden, nu het verblijf – anders dan in de Bvt wordt verondersteld – niet meer gericht is op terugkeer in de samenleving, maar op een zo humaan mogelijk verblijf.

Samenvatting

In 1997 is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) in werking getreden die de interne rechtspositie regelt van terbeschikkinggestelden. Tien jaar na dato is deze wet voor de tweede keer geëvalueerd. De probleemstelling van het onderhavige onderzoek is drieledig en luidt:

1. *Hoe is de Bvt tien jaar na invoering van de wet geïmplementeerd in de tbs-inrichtingen?*
2. *In hoeverre zijn de met de wet beoogde doelstellingen bereikt?*
3. *Welke knelpunten/aandachtspunten treden op? Wat zijn de ongewenste neveneffecten?*

Om de probleemstelling en onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn vakliteratuur, jaarverslagen, wetgeving en jurisprudentie van de beklagcommissies en van de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) bestudeerd. Door middel van een enquête is een eerste indruk verkregen van de mate waarin de verschillende aspecten van de Bvt daadwerkelijk in de inrichtingen zijn geïmplementeerd. Er zijn 605 enquêtes uitgezet onder medewerkers van tbs-inrichtingen en 420 onder terbeschikkinggestelden. De respons was respectievelijk 48,5 en 50,5%. Naar aanleiding van de uitkomsten van de enquêtes en het jurisprudentieonderzoek zijn semi-gestructureerde vragenlijsten opgesteld met behulp waarvan interviews zijn gehouden met sleutelfiguren uit de tbs-inrichtingen en uit de penitentiaire rechtspraak. In totaal zijn 33 interviews gehouden met 51 sleutelfiguren uit de tbs-inrichtingen en 18 interviews met 31 sleutelfiguren uit de penitentiaire rechtspraak.

Implementatie

Onmiskenbaar heeft de toegenomen aandacht voor de rechten van de verpleegde de verhoudingen binnen de tbs-kliniek blijvend beïnvloed. Niet alleen de Bvt zelf, maar ook de jurisprudentie gelden als een richtsnoer voor het professioneel handelen van functionarissen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs. Wellicht niet steeds vooraf, ook in de verantwoording van het ingrijpen door het personeel achteraf, gelden wet- en regelgeving als een ijkpunt. Daarbij doet zich wel een probleem voor. Om de bepalingen uit de Bvt correct te kunnen toepassen, zullen de medewerkers van tbs-inrichtingen voldoende op de hoogte moeten zijn van de inhoud van de wet. Hoewel de bepalingen uit de

Bvt in het algemeen worden nageleefd, komt uit het onderzoek naar voren dat het personeel van de tbs-inrichtingen over het algemeen vindt dat het te weinig of geen scholing ontvangt in de rechtspositie van verpleegden. Ook het merendeel van de terbeschikkinggestelden vindt dat het personeel niet goed of maar ten dele op de hoogte is van de rechten en plichten van de ter beschikking gestelde. Ook de terbeschikkinggestelden zelf blijken niet optimaal geïnformeerd over hun rechtspositie krachtens de Bvt. Het merendeel van de terbeschikkinggestelden blijkt wel op de hoogte van de huisregels, maar kennisname van de Bvt in de inrichtingen is slecht georganiseerd en de relevante wet- en regelgeving is nogal eens moeilijk toegankelijk.

Doelstellingen

Bij de ontwikkeling van de Bvt is uitgegaan van de noodzaak van een optimale afstemming van de drie fundamentele dimensies van de tbs: te weten de beveiliging (van de samenleving), de behandeling (van de terbeschikkinggestelde met het oog op resocialisatie) en de rechtspositie (van de terbeschikkinggestelde tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel). Bescherming van de maatschappij vindt dan op korte termijn plaats door detentie en op lange termijn door behandeling welke gericht is op een dusdanige vermindering van de delictgevaarlijkheid van de terbeschikkinggestelde dat terugkeer naar de maatschappij verantwoord is. Deze drie componenten van de rechtspositieregeling fungeren in een dynamisch proces van tenuitvoerlegging als drie pijlers die elkaar in evenwicht houden. Als zodanig zijn deze componenten te beschouwen als de steunberen van een verantwoorde tenuitvoerlegging van de maatregel tbs. Mede onder invloed van de maatschappelijke discussies naar aanleiding van enkele ernstige incidenten is de afgelopen jaren de nadruk van het verblijf in de tbs-kliniek nog meer op de beveiliging komen te liggen, waardoor de aandacht voor de behandeling naar de achtergrond verschoof. Dat proces is nog versterkt door de maatschappelijke ontwikkeling in de richting van een samenleving die risico's nauwelijks meer aanvaardbaar acht. Veel inspanning wordt dan ook gewijd aan het minimaliseren van de risico's van onveiligheid. Waar de nadruk meer op de beveiliging is komen te liggen, is dat soms ten koste gegaan van de behandeling, maar ook de rechten van de verpleegde zijn daarmee wel in het gedrang gekomen. Uit de gesprekken in de klinieken is zonneklaar vast komen te staan dat beveiliging thans als de prioriteit, zo niet de bestaansvoorwaarde van de tbs wordt beschouwd. Drie knelpunten komen in het onderzoek veelvuldig terug: de capaciteitsproblematiek, de personele bezetting en de toegenomen ministeriële controle (zie hoofdstuk 5). Afgelopen jaren hebben zij extra druk op het zoeken naar de balans tussen verpleging, behandeling en rechtspositie gelegd.

Knelpunten/probleemvelden

Een belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat verpleging en behandeling begrippen zijn die in de wet wel formeel zijn onderscheiden, maar in de klinische praktijk sterk met elkaar vervlochten zijn. Uit de enquête blijkt dat

bijna de helft van de medewerkers van mening is dat er in de inrichting geen duidelijk onderscheid bestaat tussen verpleging en behandeling. Het recht op behandeling is niet als zodanig geregeld in de Bvt, voor de terbeschikkinggestelde valt het recht af te leiden uit artikel 37c tweede lid Sr dat stelt dat de Minister erop toeziet dat de terbeschikkinggestelde de nodige behandeling krijgt. Uit de Bvt zijn dan ook weinig effectueerbare rechten met betrekking tot de behandeling voor de terbeschikkinggestelden af te leiden, de verpleegde heeft slechts het recht op een periodieke evaluatie van het verloop van de verpleging en behandeling en het recht schriftelijk commentaar te geven op het evaluatieverslag (artikel 18 Bvt) en het recht op kennisneming van de in het verpleegdedossier vastgelegde gegevens (artikel 20 Bvt), uit de enquête komt naar voren dat die rechten in het algemeen worden gerespecteerd. Andere belangrijke aspecten van de behandeling zijn in de Bvt neergelegd als zorgplicht voor het hoofd van de inrichting, bijvoorbeeld de vaststelling van een verplegings- en behandelingsplan binnen drie maanden. Tweederde van de terbeschikkinggestelden geeft in de enquête aan dat die termijn (ruimschoots) werd overschreden. Een nadere uitwerking van (een recht op) behandeling in de penitentiaire wetgeving zou de thans bestaande onduidelijkheid en onzekerheid kunnen verminderen. Personeelskrapte leidt er nogal eens toe dat behandeling geruime tijd uitblijft en dat er wachtlijsten ontstaan. Zo is 40% van de medewerkers het niet eens met de stelling dat de inrichting beschikt over voldoende behandelmodaliteiten en voorzieningen om tegemoet te komen aan de behandelbehoeften van de populatie verpleegden. Eenderde van de terbeschikkinggestelden geeft aan dat de behandeling niet aansluit op zijn behoeften of wensen.

De Bvt maakt onderscheid tussen enerzijds disciplinaire straffen (artikel 48 en 49 Bvt), anderzijds orde- en veiligheidsmaatregelen op basis waarvan bijvoorbeeld de bewegingsvrijheid binnen de inrichting kan worden beperkt. Terwijl tweederde van de geënquêteerde medewerkers stelt dat disciplinaire straffen worden toegepast, komt uit de interviews (en uit de huisregels) naar voren dat dit zelden of nooit gebeurt. Geconcludeerd moet worden dat medewerkers blijkbaar slecht op de hoogte zijn van het onderscheid tussen disciplinaire straffen en maatregelen. Op basis van de informatie uit de interviews lijkt de regeling van disciplinaire straffen in de wet een dode letter.

In artikel 4 Bvt ontbreekt de mogelijkheid patiënten met een civielrechtelijke titel op te nemen. Zij kunnen op grond van de Wet Bopz echter wel in een justitiële tbs-inrichting worden opgenomen. Feitelijk gebeurt dit ook. Hoewel de Bvt op deze categorie van toepassing is, wordt dat door de betreffende patiënten soms niet onderkend.

Problemen op het vlak van beheer van geld door terbeschikkinggestelden in deze evaluatie komen overeen met de bevindingen uit de eerste evaluatie van de Bvt: Uit de enquête is gebleken dat bijna een kwart van de medewerkers van mening is dat de inrichting te weinig invloed heeft op besteding door verpleegden van hun financiële middelen buiten de inrichting. Door de geïnterviewden van een aantal inrichtingen wordt dit als problematisch ervaren onder andere omdat financiën als een belangrijke factor wordt gezien voor het beheersen van

de delictgevaarlijkheid. Een aantal inrichtingen lost dit op door de ter beschikking gestelde bij binnenkomst aan te moedigen het 'buitengeld' over te hevelen naar de binnenrekening die de verpleegde heeft bij de inrichting. Een absolute bevoegdheid van de inrichting is dit echter niet: de terbeschikkinggestelde kan daartoe niet worden verplicht. Het niet kunnen doen van betalingen en het niet mogen aflossen van schulden voor de terbeschikkinggestelde zonder zijn toestemming wordt soms als knelpunt ervaren.

Geconcludeerd kan worden dat het beheer van geld wellicht beter uitgewerkt kan worden in de wet. Blijkbaar zijn de algemene bepalingen in het Burgerlijk Wetboek inzake onderbewindstelling, curatele en mentorschap ontoereikend.

In artikel 26, eerste lid, Bvt is vastgesteld dat het hoofd van de inrichting ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen op advies van een arts, een verpleegde kan verplichten te gedogen dat ten aanzien van hem een bepaalde geneeskundige handeling wordt verricht. Nadere regels hierover worden gesteld in het Rvt. De Bvt kent nu nog geen basis voor dwangbehandeling, maar alleen de mogelijkheid om een gedwongen kortdurende geneeskundige ingreep te verrichten, zoals in artikel 26 Bvt is vastgesteld. Bijna 45 procent¹ van de medewerkers die de enquête heeft ingevuld, geeft aan dat de mogelijkheden om dwangmedicatie toe te passen, te beperkt zijn. Bijna 41 procent vindt van niet. Uit de interviews blijkt dat het merendeel een verruiming ondersteunt. Aangegeven wordt dat de criteria om dwangmedicatie toe te passen te eng zijn. In het licht van de grote personeelskrapte in de inrichtingen moet deze wens echter met voorzichtigheid tegemoet worden getreden.

De longstay-voorziening is bedoeld voor terbeschikkinggestelden bij wie het, ondanks (langdurige) behandeling, niet is gelukt het delict risico naar een aanvaardbaar risico terug te brengen en bij wie, gegeven de huidige stand van de wetenschap en de praktijk, geen reëel behandelperspectief aanwezig wordt geacht. Leden van de RSJ en raadslieden geven in de gesprekken aan dat zij de toetsingsmogelijkheden voor plaatsing op de longstay-afdeling te minimaal vinden. Er zou een hoger beroepsmogelijkheid moeten komen, bijvoorbeeld bij het Gerechtshof te Arnhem. Longstay heeft geen basis in de Bvt. Veel respondenten zijn van mening dat de longstay een te ingrijpende voorziening is om in een beleidskader te regelen. Bovendien wordt indringend de vraag aan de orde gesteld of voor terbeschikkinggestelden op de longstay-voorziening niet een heel andere rechtspositie zou moeten gelden, nu het verblijf – anders dan in de Bvt wordt verondersteld – niet meer gericht is op terugkeer in de samenleving, maar op een zo humaan mogelijk verblijf. Uit het jurisprudentieonderzoek is naar voren gekomen dat beroepen tegen beslissingen tot longstay-plaatsingen in 2005 en 2006 de grootste groep van de (over)plaatsingsberoepen vormen. In 2005 betrof het 53% van de ingediende beroepen tot (over)plaatsing, in 2006 57%. Het is opvallend dat een relatief groot aandeel van deze beroepen (deels) gegrond wordt verklaard, namelijk 23% in 2005 en 38% in 2006.

1 Spreiding: 6 tot 64 procent.

In artikel 56 Bvt is vastgesteld dat een verpleegde bij de beklagcommissie van de Commissie van Toezicht beklag kan doen over enkele, door het hoofd van de inrichting genomen beslissingen. Alvorens hij daartoe overgaat, kan hij de Commissie van Toezicht vragen te bemiddelen (artikel 55 Bvt). Uit zowel de bestudering van de jaarverslagen van de commissies van toezicht als uit de gesprekken komt naar voren dat bemiddeling bij vrijwel alle inrichtingen intensief wordt gebruikt. Waar de tekst van artikel 55 Bvt het initiatief daartoe bij de terbeschikkinggestelde lijkt te laten, worden in de meeste inrichtingen klachten eerst ter bemiddeling aangeboden, tenzij de terbeschikkinggestelde dat per se niet wilt. Bij sommige inrichtingen worden klachten zelfs altijd ter bemiddeling aangeboden, ook als de terbeschikkinggestelde zegt dat niet te willen. Opvallend is het grote aantal klachten dat na bemiddeling wordt ingetrokken. Dat verdient vooral aandacht in het licht van de druk die terbeschikkinggestelden mogelijk ervaren om met bemiddeling akkoord te gaan.

Uit de enquête komt naar voren dat terbeschikkinggestelden in het algemeen op de hoogte zijn van de beklagprocedure en, voorzover zij daar gebruik van hebben gemaakt, zich ook serieus genomen voelen door de beklagcommissie. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de beklagcommissie niet wordt ervaren als een van de inrichting onafhankelijk orgaan. In de interviews wijzen terbeschikkinggestelden erop dat, volgens hun, medewerkers van inrichtingen het indienen van klachten vaak gelijkstellen met het tegenwerken van de behandeling. Een klacht die veelvuldig wordt geuit in de interviews is dat de beslissingstermijn van vier weken (artikel 65 lid 1 Bvt) niet wordt gehaald, beslissingstermijnen van enkele maanden zijn geen uitzondering.

Tenslotte ontbreekt in de Bvt een beroep tegen medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts, zoals daarvan wel in de Penitentiaire Beginwet sprake is. Dit wordt vooral door de respondenten uit de penitentiaire rechtspraak betreurd.

Summary

The Dutch Hospital Orders (Framework) Act (*Bvt*) took effect in 1997. This Act regulates the internal legal position of mentally ill offenders subject to the Dutch special sanction in criminal law: the *tbs* measure. Ten years after its enactment, the Act was evaluated for the second time. Three issues were presented for examination in this study, specifically:

1. *How has the Act been implemented in tbs institutions in the ten years since it became effective?*
2. *To what extent have the objectives envisaged by the Act been achieved?*
3. *What are the obstacles which have arisen, and which points merit special attention? What undesirable side effects has the Act had?*

To address the issues presented and the research questions, the investigation included an analysis of the professional literature, annual reports, legislation and case law by the complaints committees and appeals board of the Council for the Administration of Criminal Justice and Protection of Juveniles (*RSJ*). Through a survey, an initial impression was gained of the degree to which the various aspects of the Hospital Orders (Framework) Act have actually been implemented in institutions. Surveys were given to 605 employees of *tbs* institutions and to 420 persons subject to *tbs* measures, with a response rate of 48.5% and 50.5% respectively. Based on the survey results and a study of the case law, semi-structured questionnaires were formulated, which were used in conducting interviews with key figures from the *tbs* institutions and from the custodial institutions law area. In total, 33 interviews were conducted with 51 key figures from *tbs* institutions, and 18 interviews with 31 key figures from the custodial institutions law area.

Implementation

Without a doubt, the increased attention for the rights of *tbs* patients has permanently affected the relationships within *tbs* hospitals. Both the Hospital Orders (Framework) Act itself and the case law serve as a guideline for the professional conduct of officials involved in enforcing the *tbs* measure. The laws and regulations constitute a reference point, perhaps not just beforehand, but also in justifying the interventions by personnel after-the-fact. There is a problem here, however. To apply the provisions of the Act correctly, employees

of tbs institutions must be sufficiently aware of the content of the law. Although the provisions of the Act are generally complied with, the investigation revealed that the personnel at tbs institutions in general feel that no or not enough training is provided to them regarding the legal position of tbs patients. In addition, a majority of the persons subject to tbs measures believe that the personnel are not really aware or only partially aware of the rights and obligations of tbs offenders. The tbs offenders themselves likewise do not appear to be informed optimally about their legal position under the Hospital Orders (Framework) Act. While a majority do seem to be cognizant of the internal rules, knowledge about the Act is not provided in a well-organized manner within institutions, and the relevant laws and regulations are not easily accessible, either.

Objectives

The development of the Hospital Orders (Framework) Act assumed the need for optimal coordination between the three fundamental dimensions of the tbs measure: to wit, protection (for society), treatment (for tbs offenders, with an eye towards re-socialization) and legal position (of tbs offenders, during the enforcement of the measure). Society is protected in the short term through detention, and in the long term through treatment focusing on reducing the risk of re-offence to such a level that allowing this person to return to society is justifiable. These three components regulating the tbs offender's legal position operate in a dynamic enforcement process as three pillars which keep each other in balance. As such, these components can be viewed as the foundations for responsible enforcement of the tbs measure. Partly as a result of the discussions in society in connection with several serious incidents, the emphasis in recent years with respect to tbs hospital stays has shifted even more to the protection aspect, with attention for treatment being pushed to the background. This process has also been reinforced by the general trend towards a society which hardly deems risks acceptable any more. A great deal of effort is therefore dedicated to minimizing safety risks. The heightened emphasis on protection has sometimes been at the expense of treatment, and the rights of tbs patients have also been compromised. The interviews in the hospital made crystal clear that protection is now considered the priority with, if not the *raison d'être* for, tbs measures. Three obstacles consistently cropped up in the investigation: the capacity problem, the personnel staffing and the increased ministerial control (see Chapter 5). This has made the search for a balance between care, treatment and legal position more difficult in the last several years.

Obstacles and problem areas

A major finding of the study was that 'care' and 'treatment' are terms which, though formally distinct from one another in the law, are strongly interwoven in clinical practice. The survey showed that nearly half of the employees believe that, in institutions, there is no clear distinction between care and treatment. The right to treatment is not provided for as such in the Hospital Orders (Framework) Act; for tbs offenders, this right can be inferred from Article 37c(2), Dutch

Criminal Code (*Wetboek van Strafrecht*), which states that the Minister must ensure that persons subject to the tbs measure receive the required treatment. Very few enforceable rights relating to treatment for tbs offenders can therefore be inferred from the Hospital Orders (Framework) Act. Tbs patients merely have the right to periodic evaluations of the progress of the care and treatment and the right to provide written comments on the evaluation report (Article 18 of the Act), as well as the right to inspect the information recorded in the patient file (Article 20 of the Act). The investigation disclosed that these rights are generally respected. Other important aspects of the treatment are set forth in the Hospital Orders (Framework) Act as a duty of care on the part of the head of the institution, for example, the adoption of a care and treatment plan within three months. Two-thirds of the tbs offenders indicated in the survey that this period was substantially exceeded. Further elaboration of the right to treatment in the penal laws might reduce the vagueness and uncertainty existing at present.

Personnel shortages often result in treatment being postponed for a long time and waiting lists being created. Thus, 40% of the employees disagreed with the statement that the institution had sufficient treatment modalities and facilities to meet the treatment needs of the tbs patient population. One-third of the persons subject to tbs measures said that the treatment did not satisfy their needs or wishes.

The Hospital Orders (Framework) Act distinguishes between, on the one hand, disciplinary punishments (Articles 48 and 49 of the Act) and, on the other hand, order and safety measures based on which, for example, freedom of movement within the institution may be restricted. While two-thirds of the employees surveyed stated that disciplinary measures were applied, it was clear from the interviews (and internal rules) that this occurs seldom or never. It must be concluded that employees do not really seem to understand the distinction between disciplinary punishments and measures. Based on the information from the interviews, the regulation of disciplinary punishments in the law appears to be a dead letter.

Article 4 of the Hospital Orders (Framework) Act does not include the option of admitting patients pursuant to civil-law procedures. Under the Special Admissions to Psychiatric Hospitals Act (*Wet Bopz*), however, they may be admitted to a custodial tbs institution. Although the Hospital Orders (Framework) Act applies to this category, the patients concerned sometimes do not realize this.

The problems mentioned in this evaluation with regard to the management of money by tbs offenders were consistent with the findings from the first evaluation of the Hospital Orders (Framework) Act: The survey showed that almost one-quarter of the employees thought that the institution did not have enough control over how patients spent their financial resources outside the institution. The persons interviewed at a number of institutions regarded this as a problem, because finances are considered an important factor in managing the risk that patients will commit new crimes. Several institutions have resolved this issue by encouraging the tbs patient upon arrival to transfer the 'outside money'

to the 'inside account' which the patient has with the institution. The institution does not have absolute power in this respect, however: A tbs offender cannot be required to do this. The inability to make payments or to pay off debts for the tbs patient without the patient's permission is sometimes viewed as an obstacle. The conclusion to be drawn is that additional provisions in the law concerning the management of money may be necessary. Apparently, the general provisions in the Dutch Civil Code [*Burgerlijk Wetboek*] with respect to administration orders, guardianship and curatorship are inadequate.

Article 26.1, Hospital Orders (Framework) Act, states that, in order to avert danger to a patient's health or safety, the head of an institution may, on the recommendation of a doctor, require the patient to submit to a specific medical treatment. The Hospital Orders (Care) Regulations (*Rvt*) provide further rules regarding this. At present, the Hospital Orders (Framework) Act does not include any basis for forced treatment, but only the possibility of performing a forced medical procedure of short duration, as stated in Article 26 of the Act. Nearly 45%¹ of the employees who completed the survey said that the possibilities for administering forced medication are too limited. Nearly 41% percent did not think so. The interviews showed that a majority favoured expanding the possibilities. It was indicated that the criteria for administering forced medication are too narrow. In the light of the major shortage of personnel in institutions, this desire must, however, be addressed in a careful manner.

Long-stay facilities are intended for tbs offenders for whom, despite lengthy treatment, it has not been possible to reduce the risk of re-offence to an acceptable level, and for whom, given the current state of the science and practice, no realistic prospect of treatment is deemed to exist. Members of the Council for the Administration of Criminal Justice and Protection of Juveniles and advisors indicated in the interviews that, in their opinion, the possibilities for reviewing placements in long-stay facilities are insufficient. There needs to be an opportunity for appeals, with the Court of Appeal in Arnhem, for example. Long-stay facilities are not mentioned in the Hospital Orders (Framework) Act. Many respondents felt that long-stay placement is too drastic a measure to be regulated within a policy framework. Moreover, the question was emphatically raised whether tbs offenders in long-stay facilities ought not to have an entirely different legal position, given that the goal of a long stay – contrary to what is presumed in the Hospital Orders (Framework) Act – is no longer a return to society, but a stay which is as humane as possible. The examination of the case law revealed that appeals against long-stay placement decisions constituted the largest group of placement/transfer appeals in 2005 and 2006; these represented 53% of the placement/transfer appeals in 2005, and 57% in 2006. It is noteworthy that a relatively large number of these appeals were allowed (in whole or in part), specifically, 23% in 2005 and 38% in 2006.

Article 56, Hospital Orders (Framework) Act, states that a tbs patient may file a complaint with the complaints committee of the Supervisory Committee

1 Dispersion: 6 to 64 percent.

[*Commissie van Toezicht*] regarding various decisions taken by the head of the institution. Before doing so, the patient may ask the Supervisory Committee to mediate (Article 55 of the Act). It was apparent both from the analysis of the Supervisory Committee's annual reports and from the interviews that mediation is intensively used at almost all institutions. While the text of Article 55 of the Act seems to place the initiative for this in the tbs offender's hands, complaints are submitted to mediation first in most of the institutions, unless the tbs offender absolutely does not want this. At some institutions, complaints are in fact submitted to mediation in all cases, even if the tbs offender objects to this. Remarkably, a large number of complaints are withdrawn after mediation. This particularly merits attention in the light of the pressure which tbs offenders may experience to agree to mediation.

The survey disclosed that tbs offenders are generally aware of the complaints procedure and, to the extent they take advantage of this, feel that the complaints are taken seriously by the complaints committee. At the same time, it was clear that the complaints committee is not seen as a body which is independent of the institution. The tbs offenders pointed out in the interviews that, in their view, institution employees equate filing complaints with not cooperating in the treatment. A complaint which was often expressed in the interviews was that decisions are not rendered within four weeks (Article 65.1, Hospital Orders (Framework) Act), with it not being exceptional for a decision to take several months.

Finally, unlike the Custodial Institutions Act [*Penitentiaire Beginselenwet*] the Hospital Orders (Framework) Act does not allow for an appeal against medical treatment by a doctor affiliated with the institution. The respondents from the custodial institutions law area particularly lamented this.

Literatuur

- Beekman, J.E. & F. Koenraadt, *Evaluatie Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Deelonderzoek 9 - De Wet Bopz in de forensische psychiatrie (Reeks evaluatie regelgeving; deel 10-9). Den Haag: ZonMw 2002.
- Blansjaar, B.A., M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar (red.), *Stoornis en delict. Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*. Utrecht: de Tijdstroom 2008.
- Boone, M. & M. Dane, De normatieve grondslag voor schadevergoeding aan tbs-passanten, in: M. Moerings e.a. (red.), *Morele kwesties in het strafrecht*. Arnhem: Gouda Quint 1999, Pompe Reeks deel 28.
- Boone, M., Recht op (snelle) behandeling voor ter beschikking gestelden. *NJCM Bulletin* (2005) 4, p. 427-437.
- Bouman, Y.H.J., Verlof in een TBS-kliniek: de Pompekliniek. *Delikt & Delinkwent*, 31 (2001) 2, p. 118-134.
- Bont, T. de & G.P Hamer, Passantenperikelen. A continuing story. *Proces* (2005) 4, p. 143-147.
- Brink, M., J.J. van der Wel, S.C.E.M. Hissel & C.C.Koning, TBS in Beeld. Een beschrijving van het Nederlandse tbs-stelsel, in: Tijdelijke commissie onderzoek TBS, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*. Bijlagen. Den Haag: Sdu Uitgevers 2006, (Kamerstukken II 2005-2006, 30250, nr. 6), p. 3-96.
- Bulten, B.H. & W.F.J.M. van Kordelaar, Zorg in detentie, in: E.R. Muller & P.C. Vegter (red.), *Detentie. Gevangen in Nederland*. Alphen aan den Rijn: Kluwer 2005, p. 427-458.
- Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing & College van Advies voor de Justitiële Kinderbescherming, *Jaarverslag 2000: Zicht op uitzicht*. Den Haag: CRS/CAJK.
- Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden/Commissie-Haars. *Interim-rapport*. Den Haag: Staatsuitgeverij 1985.
- Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden/Commissie-Haars. *Eindrapport*. Den Haag: Staatsuitgeverij 1987.
- Derde evaluatiecommissie van de Wet Bopz. *Evaluatierapport: Voortschrijdende inzichten*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007.
- Desain, E.J.P., M. Brink & C.C. Koning, *TBS-plaatsen in penitentiaire inrichtingen*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek 2008.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Psychotisch kwetsbaar en delictgevaarlijk. Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met een psychotische kwetsbaarheid*. Utrecht: EFP 2008.

- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Persoonlijkheidsstoornissen Landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: EFP 2008.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Landelijk zorgprogramma voor plegers van seksuele delicten in de forensische psychiatrie*. Utrecht: EFP 2008.
- Gestel, B. van, L.M. van der Knaap & A. Hendriks, *Toezicht buiten de muren. Een systematische review van extramuraal toezicht op Ter beschikking gestelden en vergelijkbare groepen in het buitenland*. Den Haag: WODC 2006.
- Handboek Rechtspositie TBS-gestelden*. Den Haag: Sdu Uitgevers, tweede gewijzigde druk, 2006.
- Hofstee, E.J., *Tbs*. Deventer: Kluwer 2003.
- Horst, A. van der, Juridische aspecten van dwangbehandeling. *Justitiële Verkenningen*, 3 (2008), p. 79-92.
- Hovens, F.J.H., Enkele knelpunten in de nieuwe regeling betreffende verlof en proefverlof in het kader van de TBS. *Sancties*, (2007) 1, p. 32-36.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Themaonderzoek Verlofbeleidskader TBS*. Den Haag: Ist 2005.
- Kelk, C., *Nederlands detentierecht*. Deventer: Kluwer, 2004, tweede druk; 2008, derde druk, (a).
- Kelk, C., *Strafrecht binnen menselijke proporties*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008 (Pompe Reeks 49) (b).
- Kelk, C., De terbeschikkingstelling: geen halve maatregel. *Delikt & Delinkwent*, 32 (2002) 3, p. 209-219.
- Koenraadt, F. & D. Dijs, Maatregelen ter bewaring en behandeling. Oude wijn en nieuwe zakken. *Sancties*, 6 (2005) p. 313-329.
- Koenraadt, F., *De centrale positie van grensgevallen*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008 (Pompe Reeks 48) oratie UU.
- Können, E.E. & A.J. van der Kwartel, *Grensgebieden van de Wet Bopz* (deel 4). Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007.
- Kogel, C.H. de & V.E. den Hartogh, *Contraire beëindiging van de TBS-maatregel. Aantal, aard en verband met recidive* (WODC reeks nr. 236). Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005.
- Kogel, C.H. de & C. Verwers, *De longstay afdeling van Veldzicht. Een evaluatie*. Den Haag: WODC 2003, nr. 207.
- Kuijck, Y.A.J.M. van, De geestelijk gestoorde patiënt blijvend ontheemd. *Delikt & Delinkwent*, 37 (2007) 8, p. 764-773.
- Kuijck, Y. van, 'Veilig en wel' – revised? *Sancties*, 2006, p. 220-227.
- Kuijck, Y.A.J.M. van, De longstay-afdeling kritisch gevolgd. *Sancties* (2003), p. 317-328.
- Lange, O. de, Over stromen; het rapport van de werkgroep Ibo tbs 2. *Justitiële Verkenningen*, (1999) 4, p. 67-77.
- Leuw, Ed. & N.M. Mertens, *Tussen recht en ruimte. Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997* (Reeks Onderzoek & Beleid, 191). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum 2001.
- Marle, H.J.C. van, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red). *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008.

- Marle, H.J.C. van & H.L.I. Nijman, Behandeling en verlof bij gedetineerde psychiatrische patiënten: effecten op recidive. *Sancties* (2007), p. 312-325.
- Meyer, J. , P.J. Greeven & H.J.C. van Marle (red.), *Het helend huis; Dr. Henri van der Hoevenkliniek 1995-2005*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie 2005.
- Ministerie van Justitie, DJI, *Over stromen, in- door- en uitstroom bij tbs (IBO tbs 2)*. Den Haag: Ministerie van Justitie 1998.
- Ministerie van Justitie, DJI, *Handboek Rechtspositie Ter beschikking gestelden*. Den Haag: Sdu Uitgevers 2006.
- Ministerie van Justitie, *TBS in getal 2007*. Den Haag: DJI 2008.
- Moolenaar, D.E.G. & R. Choenni, *Ter beschikking gestelden 1996-2010. De feiten en de Ramingen* (Memorandum 2006-3). Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC 2006.
- Nijman, H., C. de Kruijk & Ch. van Nieuwenhuizen, Gedragsveranderingen tijdens tbs-behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44 (2002) 5, p. 339-344.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *Ontsnappen aan medialogica. Tbs in de maatschappelijke beeldvorming*. Amsterdam, Uitg. SWP, 2006 (RMO advies nr. 39). Tevens opgenomen in: Tijdelijke commissie onderzoek TBS, Tbs, vandaag over gisteren en morgen. Bijlagen. Den Haag: Sdu Uitgevers 2006, (Kamerstukken II 2005-2006, 30250, nr. 6), p. 97-124.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Verlofbeleidskader*. Den Haag: RSJ 1999.
- Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Onder druk. Kwaliteit zorg justitiabelen in gevaar. Jaarverslag 2001*. Den Haag: RSJ 2001.
- Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Perspectief, op weg naar maatschappelijke reïntegratie. Jaarverslag 2002*. Den Haag: RSJ 2002.
- Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Jaarverslag 2003*. Den Haag: RSJ 2003.
- Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Omgaan met verandering, een nieuwe (in)richting in sanctietoepassing en jeugdzorg? Jaarverslag 2004*. Den Haag: RSJ 2004.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Veilig samen leven. Jaarverslag 2005*. Den Haag: RSJ 2006.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Het tbs-stelsel na het parlementair onderzoek*. Den Haag: RSJ 2006.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Niet loslaten. Jaarverslag 2006*. Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Verloftoetsingskader tbs 2007*. Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Wijzigingen verlofbeleid*. Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Als niemand begrijpt wat ik bedoel: omgaan met allochtonen in de tbs*. Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Op het juiste spoor. Jaarverslag 2007*. Den Haag: RSJ 2008.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging tbs. Advies over het voorstel tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden*. Den Haag: RSJ 2008.

- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen*. Den Haag: RSJ 2008.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Longstay*. Den Haag: RSJ 2008.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Longstay: aanvulling op het advies Longstay d.d. 1 februari 2008*. Den Haag: RSJ 2008.
- Raes, B.C.M. & M.J.F. van der Wolf, De tenuitvoerlegging van tbs met dwangverpleging, in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008, p. 297-352.
- Stikker, T.E., *Handboek wetgeving forensische psychiatrie*. Den Haag: Sdu 2005.
- Tijdelijke commissie onderzoek TBS, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*. Bijlagen. Den Haag: Sdu Uitgevers (*Kamerstukken II 2005-2006*, 30 250, nr. 4-6).
- Veurink, G.R.C., Justitiële inrichtingen voor terbeschikkinggestelden, in: E.R. Muller & P.C. Vegter (red.), *Detentie. Gevangen in Nederland*. Alphen aan den Rijn: Kluwer 2005, p. 203-230.
- Veurink, G.R.C., TBS, verbeterd of opgeheven? *Trema* (2001), p. 432-434.
- Weijers, I. & F. Koenraadt, Toenemende vraag naar expertise. Een eeuw forensische psychiatrie en psychologie, in: F. Koenraadt, C. Kelk & J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw*. Deventer: Kluwer 2007, p. 1-74, Nieuwe reeks deel 10.
- Wolf, M.J.F., *Onbehandelbaar! Onbillijk? Verkenningen omtrent 'behandelbaarheid' als criterium voor TBS*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2007.
- Wolf, M.J.F. van der & H.J.C. van Marle, De grenzen van de tbs als instrument van rechtshandhaving: in de longstay overschreden? *Strafrechtelijke rechtshandhaving: aspecten en factoren voor het academisch onderwijs belicht*, in: J.R. Blad (red.), Den Haag, Boom Juridische uitgevers 2007, p. 307-342.
- Wolfs, A.F.E. & H.J.C. van Marle, De tbs-passantenproblematiek in Nederland, hoe lang nog? *Delikt & Delinkwent*, 35 (2005), p. 741-757.

Kamerstukken wijzigingen Bvt en Rvt en gebruikte ministeriele regelingen

- Beleidsstukken tbs (*Kamerstukken II 29 452*).
- Kamerstukken II 1993/1994*, 23445, nr.3 (Memorie van Toelichting)
- Werkgroep verlof en veiligheidsbeleid TBS, *Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS*. Den Haag: Ministerie van Justitie 2004.
- Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader*. Den Haag: Ministerie van Justitie, 10 oktober 2006.
- Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader. Eerste voortgangsrapportage*. Den Haag: Ministerie van Justitie, juli 2007.
- Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader. Tweede voortgangsrapportage*. Den Haag: Ministerie van Justitie, december 2007.
- Parlementair onderzoek TBS. *Kamerstukken II 2005-2006*, 30250, nrs. 4-5

Wetgeving/beleidsregels*Vaststelling/wijzigingen Bvt*

- Wet van 25 juni 1997 tot vaststelling van een Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en overige verpleegden strafrechtstoepassing en daarmee verband houdende wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en de Beginselenwet gevangeniswezen (Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden) Kamerstukken 23445. *Staatsblad* 1997, 280.
- Wet van 18 juni 1998 tot vaststelling van een Penitentiaire beginselenwet en daarmee verband houdende intrekking van de Beginselenwet gevangeniswezen met uitzondering van de artikelen 2 tot en met 5 en wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering alsmede enige andere wetten (Penitentiaire beginselenwet) Kamerstukken 24263. *Staatsblad* 1998, 430.
- Wet van 7 april 2005 tot wijziging van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, de beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en enige andere wetten onder meer naar aanleiding van evaluatieonderzoeken. Kamerstukken 29415. *Staatsblad* 2005, 194.

Vaststelling/wijzigingen Rvt

- Besluit van 22 mei 1997, inhoudende regels omtrent de tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling en de verpleging van ter beschikking gestelden en overige verpleegden strafrechtstoepassing (Reglement verpleging ter beschikking gestelden Kamerstukken 29452. Vergaderjaar 2003/2004.
- Besluit van 23 juli 2005 tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden in verband met de wijziging van de regels met betrekking tot verlof en proefverlof en enige andere bepalingen. *Staatsblad* 2005, 400.
- Besluit van 16 juni 2008 tot wijziging van het reglement verpleging ter beschikking gestelden in verband met de wijziging van de regels met betrekking tot verlof en proefverlof en enige andere bepalingen. *Staatsblad* 2008, 222.

Regelingen

- Geweldinstructie inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden.
- Regeling van de Minister van Justitie van 15 maart 2007, 5473582/07/DJI, houdende wijziging van de Geweldsinstructie inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden in verband met het gebruik van geweld ter voorkoming van onttrekking aan het toezicht tijdens begeleid verlof.
- Circulaire Toetsingskader verlof ter beschikking gestelden (2007).
- Circulaire Toetsingskader verlof ter beschikking gestelden (2005).
- Longstaybeleidskader (2005): Kamerstukken II 2004/2005, 29452, nr. 35/
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. *Jurisprudentiebulletins* 2003 t/m 2008, nr. 4.

Bijlagen

Bijlage 1	Enquête voor medewerkers
Bijlage 2	Enquête voor terbeschikkinggestelden
Bijlage 3	Samenstelling begeleidingscommissie
Bijlage 4	Geïnterviewde medewerkers en andere professionals
Bijlage 5	Geïnterviewde patiëntenraden terbeschikkinggestelden
Bijlage 6	Tabellen

Bijlage 1

Enquête voor medewerkers

Algemene vragen

1. Bij welke tbs-inrichting (en op welke locatie) bent u werkzaam?
 - Dr. Henri van der Hoeven Stichting, locatie Willem Dreeslaan Utrecht
 - Dr. Henri van der Hoeven Stichting, locatie Wolvenplein Utrecht
 - FPC De Kijvelanden
 - Dr. S. van Mesdaginrichting
 - FPC Oldenkotte, locatie Deventer
 - FPC Oldenkotte, locatie Enschede
 - FPC Oldenkotte, locatie Rekken
 - Oostvaarderskliniek, locatie Amsterdam
 - Oostvaarderskliniek, locatie Utrecht
 - Pompestichting, locatie Nijmegen
 - Pompestichting, locatie Vught
 - Pompestichting, locatie Zeeland
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Venray-Oostrum
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Grave
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Maastricht
 - FPC Veldzicht, locatie Balkbrug
 - FPC Veldzicht, locatie Hoogeveen
2. Wat is uw huidige functie?
 - Sociotherapeutisch medewerker
 - Psycholoog
 - Psychiater
 - Hoofd behandeling
 - Anders, namelijk:
3. Hoe lang bent u in deze functie in deze inrichting werkzaam?
 - Korter dan 1 jaar
 - 1 - 4 jaar
 - 5 - 9 jaar
 - 10 jaar of langer
4. Hoe lang bent u in het tbs-veld werkzaam?
 - Korter dan 1 jaar
 - 1 - 4 jaar

- 5 - 9 jaar
- 10 jaar of langer

5. Bent u op een longstay afdeling werkzaam?
- Ja
 - Nee

Specifieke vragen

6. In hoeverre bent u bekend met de inhoud van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt)?
- Volledig mee bekend
 - In grote lijnen mee bekend
 - Een beetje mee bekend
 - Helemaal niet mee bekend
7. Heeft u te maken met verschillende juridische opnametitels¹ van verpleegden op de afdeling(en) waar u werkzaam bent?
- Ja → ga door met vraag 8
 - Nee → ga door met vraag 9
8. Leiden deze verschillende juridische opnametitels¹ van verpleegden tot verwarring bij u?
- Ja
 - Soms
 - Nee
9. Is er een medewerker werkzaam bij u in de inrichting waar u terecht kunt voor juridische vragen?
- Ja → ga door met vraag 10
 - Nee → ga door met vraag 12
10. Doet u een beroep op deze medewerker wanneer u vragen heeft over juridische kwesties?
- Ja → ga door met vraag 11
 - Nee → ga door met vraag 12
 - Niet van toepassing → ga door met vraag 12
11. Over welke soort juridische kwesties doet u een beroep op deze medewerker? (open vraag)

¹ Met juridische opnametitels worden zowel civielrechtelijke (opname)titels op grond van de Wet Bopz als strafrechtelijke (opname)titels (zoals: tbs met bevel tot dwangverpleging, tbs met voorwaarden, personen die ingevolge rechterlijk bevel moeten worden geobserveerd, vrijwilligen) bedoeld.

12. Hoe vaak krijgt u scholing over de rechtspositie van de verpleegden?

- 1 keer per jaar of vaker
- 1 keer per 2 jaar of minder
- Alleen toen ik in deze inrichting begon met werken
- Nooit

13. Vindt u dat u genoeg geschoold wordt over de rechtspositie van verpleegden?

- Veel te weinig
- Te weinig
- Genoeg
- Te veel
- Veel te veel

Verpleging en behandeling

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
14	In de inrichting bestaat een duidelijk onderscheid tussen verpleging en behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	De verpleegde wordt in de inrichting waar ik werkzaam ben altijd betrokken bij de <i>vaststelling</i> van het <i>verplegingsplan</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	De verpleegde wordt in de inrichting waar ik werkzaam ben altijd betrokken bij een <i>wijziging</i> in het <i>verplegingsplan</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	De verpleegde wordt in de inrichting waar ik werkzaam ben altijd betrokken bij de <i>vaststelling</i> van het <i>behandelingsplan</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	De verpleegde wordt in de inrichting waar ik werkzaam ben altijd betrokken bij een <i>wijziging</i> in het <i>behandelingsplan</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Ontvangen verpleegden een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan?
- Ja, zij ontvangen een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan
 - Ja, na (schriftelijk/mondeling) verzoek van de verpleegde ontvangen zij een afschrift van het verplegings- en behandelingsplan
 - Nee, verpleegden ontvangen geen afschrift van het verplegings- en behandelingsplan
 - Anders, namelijk:

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
20	De inrichting beschikt over voldoende behandelmodaliteiten en -voorzieningen om tegemoet te komen aan de behandelbehoeften van de complexe populatie verpleegden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	De verpleegde heeft voldoende rechten met betrekking tot de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluatie

Volgens de wet heeft de verpleegde recht op een periodieke evaluatie van het verloop van de verpleging en de behandeling (tenminste eenmaal per jaar). Van iedere evaluatie dient een verslag te worden gemaakt (het evaluatieverslag).

22. Wordt het evaluatieverslag met de betreffende verpleegde in de inrichting waar u werkzaam bent besproken?
- Ja → ga door met vraag 23
 - Soms → ga door met vraag 23
 - Nee → ga door met vraag 25
 - Niet van toepassing, er wordt geen evaluatieverslag gemaakt → ga door met vraag 25
23. Op welke manier *kunnen* besprekingen van het evaluatieverslag van de verpleegde in de inrichting waar u werkzaam bent plaatsvinden? (meerdere antwoorden mogelijk)
- In aanwezigheid van alleen de betreffende verpleegde
 - In groepsverband (tevens in aanwezigheid van andere verpleegden)
 - De verpleegde is niet aanwezig

24. Op welke manier wordt het evaluatieverslag met de betreffende verpleegde *meestal* besproken?
- In aanwezigheid van alleen de betreffende verpleegde
 - In groepsverband (tevens in aanwezigheid van andere verpleegden)
 - Het evaluatieverslag wordt niet met de betreffende verpleegde besproken
25. Ontvangen verpleegden een afschrift van het evaluatieverslag?
- Ja, zij ontvangen (eventueel na verzoek) een afschrift van het volledige evaluatieverslag
 - Ja, zij ontvangen (eventueel na verzoek) een samenvatting van het evaluatieverslag
 - Nee, verpleegden ontvangen geen afschrift van het evaluatieverslag
 - Anders, namelijk:

Wettelijke aantekeningen

26. Krijgen verpleegden (eventueel op verzoek) inzage in de wettelijke aantekeningen?
- Ja, altijd
 - Soms; de inzage wordt wel eens beperkt
 - Nee, nooit
 - Weet ik niet

Geld

27. Komt het voor dat er geld wordt afgeschreven van de rekening-courant ('binnenrekening') van een verpleegde zonder zijn toestemming of (schriftelijke) machtiging?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet

In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
28	De inrichting heeft te weinig invloed op de besteding door verpleegden van hun financiële middelen buiten de inrichting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verlof

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
29	De veranderingen in het verlofbeleid hebben de <i>behandelmogelijkheden</i> beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	De veranderingen in het verlofbeleid ² hebben de <i>veiligheid binnen</i> de muren vergroot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	De veranderingen in het verlofbeleid ² hebben de <i>veiligheid buiten</i> de muren vergroot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemiddeling/beklag/beroep

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
32	Het beklagrecht van verpleegden hindert de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	De rechtspositie van de verpleegden bevordert de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Verpleegden zijn goed op de hoogte van hun rechten en plichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	De rechten van de verpleegden worden door de inrichting gewaarborgd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dwangmedicatie

In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
36	De mogelijkheden om dwangmedicatie toe te passen zijn te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Veranderingen door het Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS 2004 en wijzigingen in de Gewelddinstructie en het Verloftoetsingskader.

Time-out

37. Wordt de time-out voorziening³ als crisisinterventie benut in de inrichting waar u werkzaam bent?

- Ja
 Soms
 Nee
 Weet ik niet

In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
38	Het (tijdelijk) kunnen plaatsen van verpleegden op de zogenoemde sterretjes-afdelingen (Intensive Care Units) is een goed alternatief voor een time-out.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disciplinaire straffen

39. Worden er disciplinaire straffen toegepast in de inrichting waar u werkzaam bent?

- Ja → ga verder met vraag 40
 Nee → ga verder met vraag 42

40. Welke disciplinaire straffen worden toegepast in de inrichting waar u werkzaam bent? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Afzondering in de persoonlijke verblijfsruimte
 Afdelingsarrest
 Geldboete
 Ontzegging van bezoek
 Uitsluiting deelname aan een of meer gemeenschappelijke activiteiten of werkzaamheden

3 In de Bvt is de mogelijkheid vastgelegd om ter beschikking gestelden (in het kader van een crisis-interventie en daarmee samenhangende observatie) voor een periode van 7 weken (met mogelijke verlenging van 4 weken) tijdelijk onder te brengen in een andere tbs-inrichting of in een psychiatrisch ziekenhuis.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
41	Er bestaat een duidelijk verschil tussen <i>orde- en veiligheidsmaatregelen</i> enerzijds en <i>disciplinaire straffen</i> anderzijds.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	De disciplinaire straf past niet in de forensisch-psychiatrische setting van de terbeschikkingstelling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beloning

43. Wordt er in de inrichting waar u werkzaam bent, gewerkt met privileges of beloningen voor verpleegden in het kader van hun behandeling?

- Ja
 Soms
 Nee

Longstay

44. Worden verpleegden te snel geïndiceerd voor plaatsing op een longstay afdeling?

- Vaak
 Soms
 Zelden
 Nooit

Passantentermijn

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
45	De passantentermijn heeft een negatief effect op de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Pre-klinische interventie heeft een positief effect op de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uitbreiding (gevangeniswezen)

In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Weet ik niet
47	Het onderbrengen van tbs-plaatsen binnen het gevangeniswezen heeft de interne rechtspositie van verpleegden negatief beïnvloed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tot slot

48. Vindt u dat er in de inrichting een evenwichtige afstemming bestaat tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie?

- Ja → u bent klaar met de enquête
 Nee → ga door met de laatste vraag (vraag 49)
 Weet ik niet → u bent klaar met de enquête

49. In de inrichting ligt de nadruk vooral op.....

(meerdere antwoorden mogelijk)

-beveiliging
behandeling
rechtspositie

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Indien u nog op- en/of aanmerkingen heeft, kunt u deze hieronder vermelden:

Bijlage 2

Enquête voor terbeschikkinggestelden

Algemene vragen

1. In welke tbs-inrichting (en op welke locatie) verblijft u?
 - Dr. Henri van der Hoeven Stichting, locatie Willem Dreeslaan Utrecht
 - Dr. Henri van der Hoeven Stichting, locatie Wolvenplein Utrecht
 - FPC De Kijvelanden
 - Dr. S. van Mesdaginrichting
 - FPC Oldenkotte, locatie Deventer
 - FPC Oldenkotte, locatie Enschede
 - FPC Oldenkotte, locatie Rekken
 - Oostvaarderskliniek, locatie Amsterdam
 - Oostvaarderskliniek, locatie Utrecht
 - Pompestichting, locatie Nijmegen
 - Pompestichting, locatie Vught
 - Pompestichting, locatie Zeeland
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Venray-Oostrum
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Grave
 - FPC de Rooyse Wissel, locatie Maastricht
 - FPC Veldzicht, locatie Balkbrug
 - FPC Veldzicht, locatie Hoogeveen

2. Verblijft u op een longstay afdeling?
 - Ja
 - Nee

3. Hoe lang verblijft u reeds in *deze inrichting*?
 - 3 maanden of korter
 - 4 - 11 maanden
 - 1 - 4 jaar
 - 5 - 9 jaar
 - 10 jaar of langer

Specifieke vragen

4. Heeft u wel eens gehoord van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt)?
 - Ja → ga verder met vraag 5
 - Nee → ga verder met vraag 6
5. Bent u bekend met de inhoud van deze wet?
 - Ja
 - Een beetje
 - Nee
6. Is er een exemplaar van de huisregels voor u beschikbaar?
 - Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
7. Vindt u de huisregels duidelijk?
 - Ja
 - Nee
8. Bent/wordt u door de inrichting goed geïnformeerd over uw rechten en plichten als ter beschikking gestelde in de inrichting?
 - Ja
 - Een beetje
 - Nee
9. Vindt u dat het personeel in de inrichting goed op de hoogte is van uw rechten en plichten als ter beschikking gestelde?
 - Ja
 - Een beetje
 - Nee
 - Weet ik niet

Verpleging en behandeling

10. Hoe lang heeft u moeten wachten op uw verplegings- en behandelingsplan na binnenkomst in de inrichting?
 - 3 maanden of korter → ga door met vraag 11
 - Langer dan 3 maanden, korter dan 6 maanden → ga door met vraag 11
 - 6 maanden of langer → ga door met vraag 11
 - Er is voor mij nog geen verplegings- en behandelingsplan vastgesteld → ga door met vraag 21
11. Heeft de inrichting u betrokken bij de *vaststelling* van uw verplegings- en behandelingsplan?
 - Ja
 - Een beetje
 - Nee

12. Wordt het met u besproken wanneer uw verplegings- en behandelingsplan wordt gewijzigd?
- Ja
 - Nee
 - Niet op mij van toepassing; mijn verplegings- en behandelingsplan is (nog) niet gewijzigd
13. Heeft u een afschrift ontvangen van uw verplegings- en behandelingsplan?
- Ja, dat heb ik ontvangen
 - Ja, dat heb ik ontvangen nadat ik hier om heb gevraagd (schriftelijk, dan wel mondeling)
 - Nee, ik heb nooit een afschrift ontvangen
14. Vindt u dat u voldoende inspraak heeft in uw behandeling?
- Ja
 - Soms wel, soms niet
 - Nee
15. Vindt u dat de behandeling die u in de inrichting krijgt, aansluit op uw behoeften/wensen?
- Ja
 - Soms wel, soms niet
 - Nee

Evaluatie

16. Is het verloop van uw verpleging en behandeling al eens geëvalueerd/besproken?
- Ja → ga door met vraag 17
 - Nee → ga door met vraag 21
17. Wordt u betrokken bij evaluatiebesprekingen over het verloop van uw verpleging en behandeling?
- Ja, altijd → ga door met vraag 18
 - Soms → ga door met vraag 18
 - Nee, nooit → ga door met vraag 19
18. Op welke manier vinden evaluatiebesprekingen/besprekingen van het evaluatieverslag met u plaats?
- Dit wordt met mij alleen besproken
 - Dit wordt op de afdeling besproken in de groep
 - Soms wordt dit alleen met mij besproken, soms in de groep op de afdeling
19. Ontvangt u een kopie van het evaluatieverslag?
- Ja, ik ontvang een kopie van het *volledige* evaluatieverslag
 - Ja, ik ontvang een *samenvatting* van het evaluatieverslag
 - Nee, ik ontvang geen kopie van het evaluatieverslag

20. Kunt u op uw evaluatieverslag schriftelijk commentaar geven?

- Ja, altijd
- Soms
- Nee, nooit
- Weet ik niet
- Niet op mij van toepassing

Wettelijke aantekeningen

21. Kunt u uw wettelijke aantekeningen inzien als u hier om vraagt?

- Ja, altijd
- Soms
- Nee, nooit
- Weet ik niet
- Niet op mij van toepassing

Geld

22. Komt het voor dat er door de inrichting geld wordt afgeschreven van uw rekening-courant ('binnenrekening': dat wil zeggen de rekening die u binnen de inrichting heeft) zonder uw toestemming?

- Ja
- Nee

23. Is er op verzoek van de inrichting geld van uw (bank)rekening *buiten de inrichting* ('buitenrekening') overgebracht naar uw rekening-courant ('binnenrekening')?

- Ja
- Nee
- Niet op mij van toepassing want ik heb/had geen (bank)rekening buiten de inrichting

Bemiddeling/beklag/beroep

24. Weet u waar u met uw klachten over de inrichting en over handelingen door het personeel terecht kunt?

- Ja
- Nee

25. Is de maandcommissaris in de inrichting waar u verblijft goed toegankelijk?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

26. Bent u wel eens bij de maandcommissaris geweest?

- Ja → ga door met vraag 27
- Nee → ga door met vraag 28

27. Voelde u zich voldoende serieus genomen door de maandcommissaris?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
28. Weet u over welke beslissingen van het hoofd van de inrichting of van de medewerkers u een klacht kunt indienen bij de beklagcommissie?
- Ja
 - Nee
30. Weet u hoe u een klacht kunt indienen bij de beklagcommissie?
- Ja
 - Nee
31. Heeft u wel eens een klacht ingediend bij de beklagcommissie?
- Ja
 - Nee
32. Weet u hoe u beroep kunt instellen bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming?
- Ja
 - Nee

Beloning

33. Wordt u wel eens beloond wanneer u goed meewerkt aan uw behandeling?
- Ja, namelijk met:
 - Nee

Passantentermijn

34. Wat voor effect heeft de passantentermijn gehad op uw behandeling?
De passantentermijn wil zeggen: *de tijd (na een eventuele gevangenisstraf) die u heeft moeten doorbrengen in een huis van bewaring voordat u in een tbs-inrichting werd geplaatst.*
- Een positief effect
 - Geen effect
 - Een negatief effect
 - Weet ik niet
 - Niet op mij van toepassing want ik ben nooit passant geweest

Tot slot

35. Waar ligt op uw afdeling de meeste nadruk op?

- De meeste nadruk ligt op beveiliging
- De meeste nadruk ligt op behandeling/therapie
- De meeste nadruk ligt op de rechten van de ter beschikking gestelden
- De nadruk ligt zowel op beveiliging als op behandeling als op de rechten van ter beschikking gestelden

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Indien u nog op- en/of aanmerkingen heeft, kunt u deze hieronder vermelden:

Bijlage 3

Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter

prof.dr. B.C.M. Raes Vrije Universiteit, Amsterdam, en Rijksuniversiteit Groningen

Leden

mr. C.H. Bangma	Ministerie van Justitie-BD-DW-SSR
mr. J.P.F. van Bodegraven ¹	Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie
mr.dr. T. Kooijmans	Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Tilburg
mr. P. Osinga ²	Ministerie van Justitie-DSP
mr. J.W. van Rossem ³	Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie
mr. T.E. Stikker	GGZ Nederland
dr. N.H. Tenneij	WODC, Ministerie van Justitie
mr. W.E. Zandbergen ⁴	Ministerie van Justitie-BD-DSP-RECL

1 Vanaf 1 februari 2008.

2 Tot 1 februari 2008.

3 Tot 1 februari 2008.

4 Vanaf 1 februari 2008.

Bijlage 4

Geïnterviewde medewerkers en andere professionals

S. Baars LLM	Secretaris Commissie van Toezicht, Oostvaarders- kliniek, Utrecht
mr. C.A.M. Bakker	Jurist Oostvaarderskliniek, Utrecht
mr. drs. F.A.M. Bakker	Voorzitter beroepscommissie tbs RSJ, Utrecht
mr. A.N. van de Beek	Voorzitter Commissie van Toezicht Oostvaarders- kliniek, Amsterdam
drs. H.J. Beintema	Directeur behandel zaken FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen
J. Besuijen	Unithoofd FPC De Kijvelanden, Poortugaal
E.J. van Beuzekom	Secretaris Commissie van Toezicht FPC De Kijve- landen, Poortugaal
mr. E.W. Bevaart	Secretaris beroepscommissie tbs RSJ, Den Haag
J.B. Blekkink	Algemeen directeur FPC Veldzicht, Balkbrug
mr. J.C. Bolte	Voorzitter Commissie van Toezicht Oostvaarders- kliniek Utrecht
mr. L. Bos	Jurist, GGZ Drenthe FPK Assen
A.E.G. Bransen	Zorgmanager Pompestichting, Nijmegen
mr. D.J.C. van den Broek	Voorzitter beklagcommissie Commissie van Toezicht FPC De Kijvelanden, Poortugaal
mr. S.A.H. de Bruin	Secretaris beroepscommissie tbs RSJ, Den Haag
mr. T. Caglayan	Jurist FPC Oldenkotte, Rekken
mr. M.H. Cremer-van der Sluijs	Secretaris Commissie van Toezicht Van der Hoeven Stichting, Utrecht
mr. L.J.A. Cromptvoets	Voorzitter Commissie van Toezicht FPC Rooyse Wissel, Venray
mr. S.L. Donker	Voorzitter beroepscommissie tbs RSJ, Den Haag
mr. W.P.M. Elderman	Voorzitter beklagcommissie Commissie van Toezicht FPC Veldzicht, Balkbrug
L. Feyen	Dienstdoend manager en in-, door- en uitstroomco- ordinator FPC Oldenkotte, Rekken
drs. J. Gerrits	Psychiater, Raad van Bestuur Van der Hoeven Stichting, Utrecht
drs. N.G.J.J. Geurts, MHA	Directeur algemene zaken Pompestichting, Nijme- gen
mr. N.A. Heidanus	Advocaat, Drachten

T.C. Heller	Secretaris Commissie van Toezicht FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen
mr. A.C.L. van Holland	Vice-voorzitter Commissie van Toezicht FPC Oldenkotte, Rekken
P.J. Holwerda	Manager algemene zaken FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen
mr. N. van Kaam-Wolfswinkel	Secretaris Commissie van Toezicht FPC Rooyse Wissel, Venray
mr. J.A.W. Knoester	Advocaat, Den Haag
R. Kokee	Secretaris beroepscommissie tbs RSJ, Den Haag
mr. I.E. Kruit	Jurist, Pompestichting, Nijmegen
mr. J.A.W. Lensing	Voorzitter Commissie van Toezicht Pompestichting, Nijmegen
mr.drs. S.M. Van Lieshout	Voorzitter Commissie van Toezicht Van der Hoeven Stichting, Utrecht
mr. N. Lont	Secretaris Commissie van Toezicht Pompestichting, Nijmegen
dr. J. Lucieer	Psychiater, plaatsvervangend hoofd en eerste geneeskundige FPC De Kijvelanden, Poortugaal
H. Manders	Hoofd (socio)therapeutisch milieu FPC De Rooyse Wissel, Venray
M. Meeuwisz	Afdelingshoofd Oostvaarderskliniek Amsterdam
mr. M. van Nassau	Secretaris Commissie van Toezicht FPC Veldzicht, Balkbrug
mr.dr. J.R. Niemantsverdriet	Jurist-criminoloog Stafbureau Van der Hoeven Stichting, Utrecht
mr. L.A.C. van Nifterick	Voorzitter beklagcommissie Commissie van Toezicht FPC De Kijvelanden, Poortugaal
T. van Ooij	Interim coach/supervisor LOC-LPR tbscommissies Oostvaarderskliniek, Amsterdam/Utrecht
drs. R. Panjer	Plaatsvervangend hoofd/hoofd behandeling FPC Oldenkotte, Rekken
mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen	Voorzitter Commissie van Toezicht FPC Oldenkotte, Rekken
mr. S.O. Roosjen	Advocaat, Drachten
mr. M. Roozendaal	Jurist GGZE, Eindhoven
mr. H. Siebering	Stafmedewerker juridische zaken FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen
mr. A. Sijbrandij	Jurist, FPK Assen
mr. F. Sijens	Voorzitter Commissie van Toezicht FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen
mr. K.G. Soeteman	Hoofd behandelrapportage, FPC De Kijvelanden, Poortugaal
mr. A.H. Tomassen	Secretaris Commissie van Toezicht FPC Oldenkotte, Rekken

F.G.M. Verstegen	Juridisch medewerker FPC De Rooyse Wissel, Venray
dr. A.A.G. Verwaaijen	Directeur zorg en behandeling FPC De Rooyse Wissel, Venray
drs. J.H.P.H. Wassenberg	Hoofd behandeling Van der Hoeven Stichting, Utrecht
drs. H.M. Weijnenburg	Algemeen directeur Oostvaarderskliniek, Utrecht
J. Westerbeek	Afdelingshoofd FPC Veldzicht, Balkbrug
mr.dr. A.M. van Woensel	Voorzitter beroepscommissie tbs RSJ, Amsterdam
S. van 't Zand	Beleidsmedewerker FPC Veldzicht, Balkbrug

Bijlage 5

Geïnterviewde patiëntenraden terbeschikkinggestelden

Drie vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van FPC Veldzicht, Balkbrug.

Een vertegenwoordiger uit de patiëntenraad van FPC De Rooyse Wissel, Venray.

Drie vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van de Pompestichting, Nijmegen.

Twee vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van de Oostvaarderskliniek, Amsterdam.

Vijf vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van de Oostvaarderskliniek, Utrecht.

Twee vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van FPC Oldenkotte, Rekken.

Drie vertegenwoordigers uit de inrichtingraad van de Dr. Henri Van der Hoeven Inrichting, Utrecht.

Drie vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van FPC De Kijvelanden, Poortugaal.

Vier vertegenwoordigers uit de patiëntenraad van FPC Dr. S. Van Mesdag, Groningen.

Bijlage 6

Grafieken en tabellen

Grafiek 1	Respons op de vraag naar de frequentie van scholing over de rechtspositie van terbeschikkinggestelden.
Grafiek 2	Respons op de vraag hoe lang terbeschikkinggestelden na binnenkomst in de inrichting op hun verplegings- en behandelingsplan hebben moeten wachten.
Grafiek 3	Longstaycapaciteit 2003-2007.
Tabel 1	Gemiddelde fysieke en administratieve bezetting per inrichting in 2007 (DJI).
Tabel 2	Overzicht van het aantal klachtonderdelen per inrichting per jaar.
Tabel 3	Afdoening van de klachten per Commissie van Toezicht in 2005 en 2006.
Tabel 4	Aantal ingediende beroepen bij de beroepscommissie RSJ naar inhoud 2000-2007 (inclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 5	Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie per inrichting 2005 (exclusief ingetrokken beroepen en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 6	Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie per inrichting 2006 (exclusief ingetrokken beroepen en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 7	Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissingen van de beklagcommissie 2005 en 2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 8	Meest frequente onderwerpen van beroepen (beroepsonderdelen) in 2005.
Tabel 9	Meest frequente onderwerpen van beroepen (beroepsonderdelen) in 2006.
Tabel 10	Aantal ingediende beroepen (over)plaatsing naar inhoud 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 11	Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissing minister tot (over)plaatsing 2005 en 2006.
Tabel 12	Aantal ingediende beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging passantertermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen).

Tabel 13	Uitspraak ingediende beroepen tegen beslissingen van de minister tot verlenging passantentermijn en Wet-Fokkens beroepen 2005-2006 (exclusief ingetrokken en ten onrechte geregistreerde beroepen).
Tabel 14	Aantal ingediende schorsingsverzoeken naar type beslissing 2000-2007.
Tabel 15	Uitspraak ingediende schorsingsverzoeken hangende beklagprocedure of hangende beroepsprocedure 2005-2006.