

Gedwongen in de TBS

*Een onderzoek naar de toekomstige
mogelijkheden voor dwangbehandeling in de TBS*



Student: Lea Roelofs

Studentnummer: 2028734

Opdrachtgever: Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel

Venray, mei 2013

Gedwongen in de TBS

*Een onderzoek naar de toekomstige
mogelijkheden voor dwangbehandeling in de TBS*

Student: Lea Roelofs

Studentnummer: 2028734

Opleiding: HBO-Rechten

Instelling: Juridische Hogeschool Avans-Fontys te 's-Hertogenbosch

Afstudeerperiode: februari 2013-juni 2013

Opdrachtgever: Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel

Afstudeerbegeleider: Inge Kruit

Eerste afstudeerdocent: Lydia Nuchelmans

Tweede afstudeerdocent: Liselore Hendrikx

Venray, mei 2013

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van een onderzoek naar de Wet onvrijwillige geneeskundige behandeling (verder: Wogb) welke per 1 juli 2013 in zal treden. Het onderzoek is verricht in opdracht van forensisch psychiatrisch centrum de Rooyse Wissel en heeft plaatsgevonden in het kader van mijn afstuderen aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te 's-Hertogenbosch.

De afgelopen drie maanden heb ik ervaren als een drukke, maar leerzame periode met betrokken personen aan wie ik veel nieuwe kennis te danken heb. Ik heb niet alleen veel geleerd van het onderzoek dat voor u ligt, maar ook van het meewerken in de Rooyse Wissel. Ik wil dit voorwoord dan ook graag gebruiken om meerdere personen te bedanken. Allereerst wens ik Inge Kruit en Kizzy Rokette te bedanken voor hun hulp, inzet, belangstelling en ondersteuning gedurende mijn stage bij de Rooyse Wissel. Tevens wil ik het stafbureau van de Rooyse Wissel bedanken voor een geweldige stageperiode. Mede dankzij hen heb ik mijn stageperiode niet alleen als een leerzame, maar ook als een fijne en gezellige periode ervaren. Ten slotte wil ik Lydia Nuchelmans, mijn stagedocent van de Juridische Hogeschool Avans-Fontys, bedanken voor haar kritische blik, feedback en enthousiasme over dit onderzoek.

Ik wens u als lezer veel leesplezier.

Lea Roelofs
Venray, mei 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van afkortingen

1	Inleiding	p. 1
1.1	De aanleiding van het onderzoek	p. 1
1.2	Probleembeschrijving	p. 1
1.3	Centrale vraag	p. 2
1.4	Doelstelling	p. 2
1.5	Verantwoording	p. 3
1.6	Leeswijzer	p. 3
2	Tbs	p. 4
2.1	De maatregel tbs	p. 4
2.2	Soorten tbs	p. 4
2.3	Tbs-patiënten in de Rooyse Wissel	p. 5
2.4	Conclusie	p. 5
3	De reguliere behandelingsovereenkomst	p. 7
3.1	De geneeskundige behandelingsovereenkomst	p. 7
3.1.1	Toestemmingsvereiste	p. 7
3.1.2	Vervangende toestemming	p. 8
3.2	De totstandkoming van een behandeling bij ter beschikking gestelden	p. 9
3.2.1	Toestemmingsvereiste	p. 10
3.2.2	Indirecte onvrijwilligheid	p. 10
3.3.	Conclusie	p. 10
4	Dwangbehandeling	p. 11
4.1	Dwang	p. 11
4.2	Dwangmiddelen	p. 11
4.3	Conclusie	p. 12
5	Het huidige en nieuwe wettelijk kader	p. 13
5.1	Het huidige kader	p. 13
5.1.1	De aanleiding en gronden	p. 13
5.1.2	De procedure	p. 13
5.1.3	Horen en mededelen	p. 15
5.1.4	Het uitvoeren van de dwangbehandeling	p. 15
5.1.5	Tussenconclusie	p. 16
5.2	De aanleiding van de Wogb	p. 16
5.3	De wijzigingen	p. 17
5.3.1	Gedwongen geneeskundige handeling	p. 17
5.3.1.1	De aanleiding en gronden	p. 17
5.3.1.2	De procedure	p. 18
5.3.1.3	Horen en mededelen	p. 20

5.3.1.4	Het uitvoeren van de gedwongen geneeskundige behandeling	p. 20
5.3.1.5	Tussenconclusie	p. 21
5.3.2	A-dwangbehandeling	p. 21
5.3.2.1	De aanleiding en gronden	p. 21
5.3.2.2	De procedure	p. 22
5.3.2.3	Horen en mededelen	p. 24
5.3.2.4	Het uitvoeren van de a-dwangbehandeling	p. 24
5.3.2.5	Verlenging a-dwangbehandeling	p. 24
5.3.2.6	Tussenconclusie	p. 25
5.3.3	B-dwangbehandeling	p. 26
5.3.3.1	De aanleiding en gronden	p. 26
5.3.3.2	De procedure	p. 26
5.3.3.3	Horen en mededelen	p. 28
5.3.3.4	Het uitvoeren van de b-dwangbehandeling	p. 28
5.3.3.5	Tussenconclusie	p. 28
5.4	Conclusie	p. 28
6	De formele rechtspositie bij een dwangbehandeling	p. 30
6.1	De formele rechtspositie	p. 30
6.2	De formele rechtspositie per 1 juli 2013	p. 30
6.2.1	Gedwongen geneeskundige handeling en b-dwangbehandeling	p. 30
6.2.2	A-dwangbehandeling	p. 33
6.3	De termijnen	p. 34
6.4	De verschillen met de huidige formele rechtspositie	p. 34
6.5	Slotopmerkingen	p. 35
6.6	Conclusie	p. 35
7	De praktijk	p. 36
7.1	Het protocol	p. 36
7.2	De huisregels	p. 36
7.3	Meldingsformulieren	p. 38
7.4	Mededeling inperkende maatregel	p. 38
7.5	Cursus	p. 39
7.6	Conclusie	p. 39
8	Conclusies en aanbevelingen	p. 40
8.1	Conclusies	p. 40
8.2	Aanbevelingen	p. 42
	Literatuurlijst	p. 44

Samenvatting

Dit onderzoeksrapport heeft betrekking op de op 1 juli 2013 in werking tredende Wogb. Het doel is om de Rooyse Wissel een informatief onderzoeksrapport te overleggen, welke resulteert in een wijziging van de interne regelingen betreffende de dwangbehandeling, zodat de Rooyse Wissel in staat wordt gesteld per 1 juli 2013 een geneeskundige dwangbehandeling conform de nieuwe wet- en regelgeving toe te passen.

De Wogb zorgt voor meer gelijkwaardigheid tussen de geneeskundige zorg in justitiële inrichtingen en de reguliere geestelijke gezondheidszorg, aangezien o.a. de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (verder: Bvt) wordt gewijzigd conform de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet Bopz). Daarnaast verruimt deze wetswijziging de mogelijkheden tot het toepassen van een dwangbehandeling in justitiële inrichtingen. Onder de huidige wet- en regelgeving is dwangbehandeling immers slechts mogelijk indien er sprake is van een acute noodsituatie of voortdurende achteruitgang van de tbs-patiënt. Verder heeft de huidige wet- en regelgeving een beperkt gevaarcriterium. Een dwangbehandeling kan namelijk alleen worden opgelegd ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen.

Een van de dwangbehandelingen die per 1 juli a.s. mogelijk wordt, is de gedwongen geneeskundige handeling. Deze is vergelijkbaar met de huidige dwangbehandeling en kan alleen volgen op een onmiddellijk dreigend gevaar waarin (nog) niet is voorzien in het behandelingsplan. Hierbij is een stoornis van de geestvermogens niet vereist. Wel is het gevaarscriterium ruimer dan onder de huidige wet- en regelgeving. Per 1 juli is namelijk vereist dat de dwangbehandeling noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen binnen de justitiële inrichting, dan wel gevaar binnen de justitiële inrichting voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Naast de gedwongen geneeskundige handeling wordt het mogelijk om een a-dwangbehandeling toe te passen. Deze dwangbehandeling kan alleen volgen op een niet acuut gevaar in verband met een stoornis van de geestvermogens waarvan aannemelijk is dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden afgewend. Bovendien moet dit gevaar zijn voorzien in het behandelingsplan. De a-dwangbehandeling kan opgelegd worden ter afwending van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de tbs-patiënt of anderen dan de tbs-patiënt, dan wel ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Hierbij is het niet vereist dat het gevaar zich binnen de inrichting zou verwezenlijken.

Ten slotte komt per 1 juli a.s. de b-dwangbehandeling tot leven. Een b-dwangbehandeling kan alleen volgen op een onmiddellijk dreigend gevaar in verband met een stoornis van de geestvermogens waarin is voorzien in het behandelingsplan. Net zoals bij de gedwongen geneeskundige handeling moet er bij de b-dwangbehandeling ook sprake zijn van gevaar binnen de justitiële inrichting voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of anderen dan de tbs-patiënt, dan wel gevaar binnen de Rooyse Wissel voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Met een dwangbehandeling wordt er een flinke inbreuk gemaakt op de lichamelijke integriteit van de tbs-patiënt. De betreffende tbs-patiënt heeft dan ook de mogelijkheid om diverse rechtsmiddelen in te zetten. Ingeval van een gedwongen geneeskundige handeling, dan wel b-dwangbehandeling kan de tbs-patiënt bemiddeling en/of beklag instellen bij de beklagcommissie van de commissie van toezicht. Wanneer dit niet tot het gewenste resultaat leidt, kan de tbs-patiënt nog beroep instellen bij de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (verder: RSJ). Bij een a-dwangbehandeling heeft de tbs-patiënt alleen de mogelijkheid om beroep in te stellen. De reden hiervan ligt in het feit dat de beklagcommissie reeds bij het voornemen tot a-dwangbehandeling wordt

betrokken. Bij alle dwangbehandelingen heeft de tbs-patiënt de mogelijkheid om een schorsingsverzoek in te dienen bij de voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ tot er een uitspraak is gedaan.

Daar er met een dwangbehandeling een forse inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke integriteit van de tbs-patiënt, is het voor de Rooyse Wissel van belang dat zij haar interne regelingen wijzigt. Hierdoor kan de Rooyse Wissel goede zorg verlenen zonder procedurefouten. Een van de interne regelingen die gewijzigd dient te worden, is het huidige protocol gedwongen geneeskundige handeling. Deze bevat heden namelijk niet de nieuwe mogelijkheden tot dwangbehandeling. Daarnaast dient het format mededeling inperkende maatregel en het meldingsformulier aangepast te worden, zodat diverse instanties en personen correct op de hoogte worden gebracht van de toepassing van de dwangbehandeling. Verder is het van belang dat het personeel van de Rooyse Wissel kennis verkrijgt van de nieuwe mogelijkheden tot dwangbehandeling. Derhalve dient er voor hen een cursus georganiseerd te worden. Ten slotte dienen de tbs-patiënten middels een brief en een wijziging van de huisregels op de hoogte te worden gebracht van de mogelijkheden tot dwangbehandeling.

Lijst van afkortingen

A.s.	Aanstaande
Bvt	Beginnelsenwet verpleging ter beschikking gestelden
BW	Burgerlijk Wetboek
E.v.	En verder
Fpc	Forensisch psychiatrisch centrum
Gw	Grondwet
LD	Locatie Directie
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
Rvt	Reglement verpleging ter beschikking gestelden
Sr	Wetboek van Strafrecht
Stb.	Staatsblad
Tbs	Ter beschikking stelling met dwangverpleging
Wogb	Wet onvrijwillige geneeskundige behandeling
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

1 Inleiding

Dit onderzoek wordt verricht in opdracht van forensisch psychiatrisch centrum (fpc) de Rooyse Wissel. Hier worden voornamelijk tbs-patiënten verpleegd en behandeld wanneer zij door de rechter de maatregel terbeschikkingstelling met dwangverpleging (verder tbs) opgelegd hebben gekregen. Tbs is een maatregel die door de rechter wordt opgelegd aan een verdachte die een zwaar misdrijf heeft gepleegd en waarbij tijdens het begaan van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens aanwezig was. De tbs-patiënt is dan geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar verklaard. Deze maatregel heeft als belangrijkste doel de maatschappij te beveiligen. De maatschappij wordt op korte termijn beveiligd door de tbs-patiënt op te nemen in een fpc, zoals de Rooyse Wissel. Op langere termijn wordt de maatschappij beveiligd doordat de behandeling gericht is op het voorkomen van recidive. In dit hoofdstuk zal de onderzoeksopzet worden beschreven.

1.1 De aanleiding van het onderzoek

Deze opdracht is tot stand gekomen naar aanleiding van de per 1 juli 2013 in werking tredende Wogb. Naar aanleiding van deze toekomstige wetswijziging wenst de Rooyse Wissel op de hoogte te worden gebracht over de mogelijkheden die deze wetswijziging biedt.

1.2 Probleembeschrijving

Het individuele recht op zelfbeschikking kan worden gezien als een element van de persoonlijke vrijheid en als een grondslag van de mensenrechten. Er zijn ingevolge artikel 11 van de Grondwet (verder: Gw) op dit zelfbeschikkingsrecht wel uitzonderingen mogelijk die bij of krachtens de wet worden gesteld. De wetgever dient van geval tot geval te beoordelen of een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht mogelijk moet worden gemaakt. Zo is er in het verleden reeds met artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht (verder: Sr) een uitzondering gemaakt. Dit artikel biedt de rechter de mogelijkheid om een verdachte de maatregel tbs op te leggen, mits aan enkele voorwaarden is voldaan. De verdachte wordt hierdoor, vaak tegen zijn wil in, opgenomen in een fpc.

De wetgever heeft het niet bij deze uitzondering gelaten. In artikel 26 Bvt is een bevoegdheid opgenomen om ook de lichamelijke integriteit van een tbs-patiënt in te perken door tegen diens wil, dwangbehandeling (met name dwangmedicatie) op hem toe te passen. Recentelijk is door de Staten-Generaal ingestemd met een uitbreiding van deze bevoegdheid. Op 13 september 2012 is de Wogb van voormalig Minister van Veiligheid en Justitie Hirsch Ballin aangenomen. Deze wetswijziging is op 21 september 2012 in het Staatsblad gepubliceerd¹ en treedt in werking op 1 juli 2013. Deze toekomstige wetgeving beoogt de beginselenwetten² op het gebied van geneeskundige dwangbehandeling aan te passen. De wetswijziging dient te zorgen voor meer gelijkwaardigheid tussen de geneeskundige zorg in justitiële inrichtingen en de reguliere geestelijke gezondheidszorg. De mogelijkheden tot het toepassen van een dwangbehandeling in een justitiële inrichting zijn onder de huidige wet- en regelgeving namelijk beperkter dan in de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Onder het huidige en beperkte (artikel 26 Bvt) regime komt dwangbehandeling dan ook niet veelvuldig voor. In 2012 is in de Rooyse Wissel bijvoorbeeld slechts één maal een dwangbehandeling op een tbs-patiënt toegepast. Vanuit het oogpunt van gelijkwaardigheid van zorg is met deze wetswijziging voorzien in een regeling overeenkomstig de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Door de beginselenwetten aan te passen conform de Wet Bopz worden de mogelijkheden tot

¹ Stb. 2012, 410.

² De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeuginrichtingen.

het toepassen van geneeskundige dwangbehandelingen in tbs-instellingen, penitentiaire inrichtingen en jeugdinrichtingen vergroot.³

De wetgever vond het belangrijk dat er meer mogelijkheden werden gecreëerd om tegen de wil van tbs-patiënten bepaalde doelen in de behandeling te bereiken. Hieruit blijkt dat de lichamelijke integriteit van tbs-patiënten voor de wetgever niet altijd de hoogste prioriteit heeft. De wetgever hechtte waarde aan het voorkomen dat tbs-patiënten als blijvend delict gevaarlijk worden beschouwd, doordat zij onbehandeld blijven. Dit kan immers ten gevolge hebben dat de tbs-patiënt langdurig in een fpc moet verblijven. Bovendien komt bij het onbehandeld blijven van de stoornis en het daardoor langdurig verblijven in een fpc de resocialisatie van de tbs-patiënt in het gedrang.⁴ Uit de praktijk moet blijken of dit met de nieuwe mogelijkheden tot een geneeskundige dwangbehandeling voorkomen kan worden. Aan het toepassen van een geneeskundige dwangbehandeling blijft echter wel de keerzijde kleven dat het zelfbeschikkingsrecht van de betreffende tbs-patiënt verder wordt ingeperkt. Dit terwijl zijn zelfbeschikkingsrecht ook al met de gedwongen opname in een fpc zijn ingeperkt.

De tbs-patiënten zijn door de onvrijwillige opname lang niet altijd bereid om mee te werken aan hun behandeling. Dientengevolge blijft het gevaar van de stoornis van de geestvermogens aanwezig. Het toepassen van een geneeskundige dwangbehandeling kan in dit kader een uitkomst bieden. Probleem is echter dat niet alleen de aanleiding van de wetswijziging onduidelijk blijft (behoudens de gewenste harmonisatie), maar dat ook de wet zelf niet helder is geformuleerd. Dit vinden niet alleen de juristen van de diverse fpc's, maar ook de RSJ. De RSJ is een adviesorgaan van de regering, die op verzoek van Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie Fred Teeven een reactie gaf op het Ontwerpbesluit wetsvoorstel onvrijwillige geneeskundige behandeling.⁵ Daarnaast heeft de RSJ als taak recht te spreken in zaken betreffende de jeugdbescherming en de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen.

Kortom, er bestaan nog veel vragen en onduidelijkheden omtrent de Wogb. De Rooyse Wissel acht het dan ook van groot belang dat zij goed op de hoogte wordt gebracht van de inhoud en consequenties van deze wetswijziging. De mogelijkheden die deze wetswijziging biedt kunnen hierdoor juridisch juist worden toegepast met inachtneming van de rechtspositie van tbs-patiënten. Om dit mogelijk te maken dient naar aanleiding van dit onderzoek onder andere het protocol van de Rooyse Wissel inzake gedwongen geneeskundige handelingen en diverse formats gewijzigd te worden. Daarnaast moeten de huisregels van de Rooyse Wissel aangepast worden, zodat ook de tbs-patiënten op de hoogte zijn van de mogelijkheden tot geneeskundige dwangbehandeling.

1.3 Centrale vraag

Onder welke voorwaarden maakt de per 1 juli 2013 in werking tredende Wogb het voor de Rooyse Wissel mogelijk om, met als uitgangspunt de rechten van de tbs-patiënten, een geneeskundige dwangbehandeling toe te passen op tbs-patiënten die een behandeling weigeren?

1.4 Doelstelling

Op 27 mei 2013 wordt er een onderzoeksrapport opgeleverd, dat tevens resulteert in een wijziging van de interne regelingen, inzake de per 1 juli 2013 in werking tredende Wogb, waardoor de Rooyse Wissel in staat wordt gesteld per 1 juli 2013 een geneeskundige dwangbehandeling conform de nieuwe wet- en regelgeving toe te passen.

³ Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. C, p. 1.

⁴ Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. C, p. 11.

⁵ Advies van de RSJ inzake ontwerpbesluit wetsvoorstel onvrijwillige behandeling (31 oktober 2012, <http://www.rsj.nl/advies/adviezen>)

1.5 Verantwoording

Om tot een antwoord op de centrale vraag te komen zijn er meerdere onderzoeksmethoden mogelijk. In deze paragraaf zal nader worden toegelicht welke methoden voor de beantwoording van de centrale vraag zijn gebruikt.

Voor de totstandkoming van dit onderzoeksrapport is er onderzoek gedaan naar het recht. Hierbij is er gebruik gemaakt van de inhoudsanalysemethode. Dit houdt in dat er geselecteerd wordt uit bestaande teksten. De bruikbare teksten worden vervolgens uiteengerafeld, waarna er tekstfragmenten overblijven die helpen een antwoord op de centrale vraag te geven. Bij deze methode moet er ook gekeken worden naar hetgeen de auteur met een tekstfragment heeft bedoeld. Voor dit onderzoek houdt dit in dat onder andere jurisprudentie over de huidige mogelijkheden van dwangbehandeling zijn geanalyseerd, evenals boeken over het gezondheidsrecht, dwang in de psychiatrie en de formele rechtspositie van tbs-patiënten. Ten slotte is voor dit onderzoek de relevante wet- en regelgeving geanalyseerd. Dit zijn: de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Bvt, het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) en de bijbehorende kamerstukken.

Om tot aanbevelingen te komen is er meer nodig dan alleen het raadplegen van de wet- en regelgeving, jurisprudentie en boeken. Er moet ook gekeken worden naar de praktijk. Om die reden is eveneens onderzocht welke interne regelingen de Rooyse Wissel met betrekking tot de gedwongen geneeskundige handeling heeft en wat er aan deze interne regelingen aangepast dient te worden.

1.6 Leeswijzer

Het eerst gedeelte van dit onderzoeksrapport zal beginnen met een algemene uitleg over tbs-patiënten (hoofdstuk 2) en de totstandkoming van een geneeskundige behandelingsovereenkomst voor reguliere patiënten en tbs-patiënten (hoofdstuk 3). Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 uiteen gezet wat een geneeskundige dwangbehandeling precies inhoudt.

Het tweede gedeelte van dit onderzoeksrapport geeft inzicht in de Wogb. In hoofdstuk 5 wordt eerst besproken hoe onder de huidige wet- en regelgeving een dwangbehandeling kan worden toegepast. Nadien wordt de aanleiding van de Wogb besproken, waarna vervolgens uiteen wordt gezet wat er met deze wetswijziging per 1 juli 2013 precies gaat veranderen. Hoofdstuk 6 geeft vervolgens de formele rechtspositie van tbs-patiënten weer indien er een geneeskundige dwangbehandeling wordt toegepast.

Nadat al deze essentiële elementen zijn besproken, wordt in hoofdstuk 8 aandacht besteed aan de huidige interne regelingen van de Rooyse Wissel en wat hieraan gewijzigd dient te worden. Hierbij wordt er onder andere gekeken naar de huisregels en het reeds bestaande protocol inzake gedwongen geneeskundige handeling.

In het afsluitende hoofdstuk worden de conclusies getrokken op basis van de uitkomsten van het onderzoek. Dit onderzoeksrapport zal afgesloten worden met aanbevelingen aan de Rooyse Wissel.

2 Tbs

Voor dit onderzoeksrapport is het van belang dat geschetst wordt wat de maatregel tbs precies inhoud en op welke gronden deze maatregel kan worden opgelegd. Op deze wijze wordt de doelgroep van dit onderzoek beschreven, waarbij tegelijkertijd achtergrondkennis wordt verschaft.

2.1 De maatregel tbs

De strafrechter heeft de mogelijkheid om als sanctie een straf en/of een maatregel op te leggen. Straffen worden, in tegenstelling tot de maatregelen, altijd opgelegd op grond van een strafbaar feit. Een straf kan worden gedefinieerd als een weloverwogen opzettelijke toevoeging van leed die aan iemand wordt opgelegd, omdat deze een norm heeft geschonden. Maatregelen daarentegen worden opgelegd *naar aanleiding van* een strafbaar feit. Maatregelen hebben als doel om de toestand van de veroordeelde te verbeteren, de oude toestand te herstellen of toekomstig gevaar te voorkomen.

Een van de maatregelen die een rechter kan opleggen is tbs. Deze maatregel wordt opgelegd als er tijdens het begaan van het strafbare feit sprake is geweest van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens of een gebrekkige ontwikkeling, waardoor het strafbare feit niet of niet in zijn geheel aan de betreffende persoon kan worden toegerekend. Om deze maatregel te kunnen opleggen is vereist dat het gaat om een strafbaar feit waarop een gevangenisstraf van vier jaar of meer is gesteld. Tevens moet de persoon een gevaar opleveren voor de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen.⁶

De rechter heeft echter niet de kennis om te kunnen oordelen of iemand een strafbaar feit heeft begaan welke niet of niet in zijn geheel aan hem kan worden toegerekend in verband met een gebrekkige ontwikkeling, dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Om die reden heeft hij een adviesrapport nodig van ten minste twee verschillende gedragsdeskundigen.⁷ Veelal zal een dergelijk advies worden gegeven door een psychiater en een psycholoog. Het is mogelijk dat degene die het strafbaar feit heeft begaan niet aan een dergelijk adviesrapport wenst mee te werken. In een dergelijk geval laat de rechter zich door de gedragsdeskundigen voorlichten over de reden van de weigering en wordt er, indien aanwezig, gebruik gemaakt van andere bestaande adviezen of rapporten.⁸ Ook als de verdachte zijn medewerking niet verleent aan het onderzoek, kan de rechter dus tbs opleggen.

2.2 Soorten tbs

Er zijn diverse varianten van tbs in de wet geregeld. Een van deze varianten is de tbs met dwangverpleging, waarbij de veroordeelde verplicht wordt verpleegd in een fpc. Voor deze vorm van tbs is vereist dat de maatregel dient ter bescherming van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen. Er bestaan twee varianten van de tbs met dwangverpleging. Artikel 38e Sr regelt de gemaximeerde tbs, welke voor twee jaar wordt opgelegd en die inclusief de verlenging(en) op vordering van het Openbaar Ministerie niet langer dan vier jaar mag duren.⁹ Deze variant wordt opgelegd indien er sprake is van een misdrijf welke niet was gericht tegen of gevaar veroorzaakte voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. Wanneer dit wel het geval is, kan de zwaardere variant van tbs met dwangverpleging worden opgelegd. Deze wordt voor

⁶ Artikel 37a lid 1 Sr.

⁷ Artikel 37 lid 2 Sr.

⁸ Artikel 37 lid 2 jo. 37a lid 2 Sr.

⁹ Artikel 38e lid 1 Sr.

twee jaar opgelegd en kan, op vordering van het Openbaar Ministerie, onbeperkt met een of twee jaar door de rechter worden verlengd.^{10 11}

Ten slotte kan de rechter nog tbs met voorwaarden opleggen.¹² Deze vorm van tbs houdt in dat er tbs wordt opgelegd zonder dat de veroordeelde wordt opgenomen in een fpc. In een dergelijk geval heeft een veroordeelde zich bereid verklaard tot naleving van de voorwaarden die de rechter stelt. Ingevolge artikel 38a Sr kunnen de voorwaarden alleen inhouden dat de veroordeelde zich in een door de rechter aangewezen inrichting laat opnemen, zich onder behandeling stelt van een in de uitspraak aangewezen deskundige, of door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen inneemt dan wel gedoogd dat deze door de behandelend arts aan hem wordt toegediend. Net zoals bij de gemaximeerde tbs kan deze maatregel slechts worden opgelegd indien er sprake is van een misdrijf welke niet was gericht tegen of gevaar veroorzaakte voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. Ook hier kan de maatregel alleen worden opgelegd ter bescherming van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen. De duur van tbs met voorwaarden bedraagt in eerste instantie twee jaar. De maatregel kan nog hooguit één keer worden verlengd met een of twee jaar.¹³

2.3 *Tbs-patiënten in de Rooyse Wissel*

De Rooyse Wissel is een particuliere fpc die meerderjarige tbs-patiënten verpleegd. Een particuliere fpc houdt in dat het een stichtingsbestuur heeft en dat de minister van Veiligheid en Justitie toezicht houdt op de verpleging van de tbs-patiënten. Bij Rijksinrichtingen daarentegen berust het opperbeheer op de minister van Veiligheid en Justitie.¹⁴

De tbs-patiënten van de Rooyse Wissel hebben een variant van tbs met dwangverpleging opgelegd gekregen en worden binnen de Rooyse Wissel behandeld aan een stoornis in de geestvermogens dan wel een verstandelijke beperking. Iedere tbs-patiënt in de Rooyse Wissel is ingedeeld in een van de drie zorgprogramma's. Deze indeling vindt plaats op basis van de stoornis van de tbs-patiënt. Zo is er een zorgprogramma voor tbs-patiënten met een psychotische stoornis, een zorgprogramma voor tbs-patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en een zorgprogramma voor tbs-patiënten met een verstandelijke beperking.

2.4 *Conclusie*

Kortom, om de maatregel tbs op te kunnen leggen is vereist:

- Dat de dader een misdrijf heeft gepleegd waarop een gevangenisstraf van vier jaar of meer is gesteld;
- Dat bij de veroordeelde tijdens het plegen van het misdrijf sprake is geweest van een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens;
- Dat er sprake is van gevaar voor de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen.

De gemaximeerde tbs en tbs met voorwaarden kunnen daarnaast slechts worden opgelegd indien er geen sprake is van een misdrijf welke was gericht tegen of gevaar veroorzaakte voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. De maatregel gemaximeerde tbs wordt opgelegd voor twee jaar en kan met één of twee jaar worden verlengd, zolang de maatregel niet langer voortduurt dan vier jaar. De duur van tbs met

¹⁰ Artikel 38d Sr.

¹¹ Artikel 38e lid 1 Sr.

¹² Artikel 38 Sr.

¹³ Artikel 38e lid 1 Sr.

¹⁴ Artikel 6 Bvt

voorwaarden bedraagt in eerste instantie eveneens twee jaar. Deze maatregel kan echter nog hooguit één keer worden verlengd met een of twee jaar. De zwaarste variant van de maatregel tbs met dwangverpleging wordt opgelegd indien het misdrijf waarvoor veroordeeld is, gericht was tegen of gevaar veroorzaakte voor de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meer personen. Deze vorm van tbs wordt opgelegd voor twee jaar en kan onbeperkt met een of twee jaar worden verlengd.

3 De reguliere behandelingsovereenkomst

Om duidelijk uiteen te kunnen zetten wat een dwangbehandeling precies inhoudt, dient eerst in dit hoofdstuk inzichtelijk te worden gemaakt hoe een vrijwillige geneeskundige behandeling tot stand komt.

3.1 De geneeskundige behandelingsovereenkomst

Artikel 7:446 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) definieert de geneeskundige behandelingsovereenkomst als een overeenkomst waarbij de hulpverlener zich in de uitoefening van zijn beroep verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen. Deze geneeskundige handelingen dienen hierbij rechtstreeks betrekking te hebben op de patiënt. De relatie tussen een hulpverlener en een patiënt wordt aldus gebaseerd op een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze wederkerige overeenkomst dient wel op enige wijze tot stand te zijn gekomen. Op dit aspect wordt in de volgende subparagraaf ingegaan.

3.1.1 Toestemmingsvereiste

In beginsel wordt aan iedereen het recht op onaantastbaarheid van het lichaam toegekend op grond van artikel 11 Gw. Dit houdt in dat iedereen, behoudens de uitzonderingen, zelf mag bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Beperkingen op dit recht zijn slechts mogelijk indien deze wettelijk zijn geregeld. Een voorbeeld van een gelegitimeerde uitzondering is opgenomen in artikel 37 lid 5 Bvt. De wetgever heeft hierin beschreven dat het hoofd van een fpc kan bepalen dat een bezoeker aan zijn kleding wordt onderzocht op de aanwezigheid van voorwerpen die een gevaar kunnen opleveren voor de orde of veiligheid in het fpc. Met het doorzoeken van de kleren en zakken van een bezoeker wordt er een gelegitimeerde inbreuk gemaakt op de lichamelijke integriteit van de bezoeker.

In verband met het zelfbeschikkingsrecht geldt in de gezondheidszorg dat er in principe geen onderzoek of behandeling aan een patiënt mag plaatsvinden, zonder dat deze daarvoor toestemming heeft gegeven of er duidelijk mee heeft ingestemd. Dit toestemmingsvereiste is neergelegd in artikel 7:450 BW. Een geneeskundige behandeling bestaat veelal uit meerdere handelingen. Hierdoor kan de toestemming slechts verantwoord worden gegeven als de hulpverlener de patiënt voldoende heeft geïnformeerd over de desbetreffende geneeskundige behandeling. De patiënt is ingevolge artikel 7:448 lid 2 BW pas voldoende geïnformeerd indien de hulpverlener informatie heeft verstrekt over:

- zijn huidige gezondheidstoestand en de vooruitzichten;
- de aard en het doel van het onderzoek en/of de behandeling;
- de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt;
- welke andere methoden van onderzoek of behandeling in aanmerking komen.

Bovengenoemde informatie hoeft niet aan de patiënt te worden verstrekt indien het verstrekken van deze informatie ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Hierbij kan worden gedacht aan een spoedgeval waarbij er geen tijd is om tekst en uitleg te geven, omdat de patiënt anders zal komen te overlijden. Tevens moet het informeren van de patiënt achterwege blijven als de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen. Echter, de hulpverlener is alsnog verplicht om de patiënt te informeren indien het verzwijgen van deze informatie zou leiden tot nadeel voor de patiënt of anderen personen.¹⁵

Blijkens artikel 7:466 lid 2 BW mag de vereiste toestemming worden verondersteld te zijn gegeven, indien de medische handeling niet van ingrijpende aard is. Hierbij moet er niet alleen gekeken worden naar de verrichting in de zin van technische handelingen, maar ook

¹⁵ Artikel 7:449 BW.

naar datgene wat met de verrichting wordt beoogd of het gevolg kan zijn.¹⁶ Een voorbeeld van een ingrijpende medische handeling is het toedienen van medicatie, aldus de kantonrechter te Groningen.¹⁷ Het blijft onduidelijk wanneer sprake is van een medische handeling van niet ingrijpende aard. Zo lijkt een HIV test fysiek niet ingrijpend, omdat er slechts een druppel bloed nodig is om de test uit te kunnen voeren. Toch kan deze medische handeling psychisch wel van ingrijpende aard zijn.

Indien er geen toestemming is gegeven, de toestemming niet verondersteld mocht worden of de toestemming is gebaseerd op gebrekkige informatie, dan kan dat leiden tot civiel-, straf-, en/of tuchtrechtelijke aansprakelijkstelling. Het is dan aan de hulpverlener om te bewijzen dat er door de patiënt toestemming was gegeven, dan wel duidelijk met de behandeling was ingestemd of dat de toestemming verondersteld mocht worden. Verder moet de hulpverlener aantonen dat er voldoende informatie inzake de betreffende behandeling aan de patiënt is verstrekt.

3.1.2 Vervangende toestemming

Het kan voorkomen dat de patiënt niet in staat is om zijn toestemming te geven, terwijl een medische behandeling wel noodzakelijk is. In principe dient er in een dergelijk geval vervangende toestemming te worden verleend, tenzij er sprake is van een spoedeisend geval.¹⁸ In een spoedeisend geval is enige toestemming niet vereist, daar de uitvoering van de medische handelingen noodzakelijk is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Te denken valt aan de situatie waarbij de hulpverlener per ambulance een patiënt binnenkrijgt die door een ernstig verkeersongeluk niet aanspreekbaar is, die geen bescheiden bij zich heeft om te kunnen worden geïdentificeerd en die bovendien spoedig een medische behandeling nodig heeft om te voorkomen dat hij komt te overlijden.

Wanneer de patiënt niet in staat kan worden geacht zijn toestemming te verlenen en er is geen sprake van een spoedeisend geval, dan dient er een vervangende toestemming te worden verleend. Deze vervangende toestemming kan ingevolge artikel 7:465 BW in de navolgende gevallen worden verleend door de volgende personen:

- Indien de patiënt jonger is dan twaalf jaar, wordt de toestemming verleend door de gezaghebbende ouders of voogd;
- Indien de patiënt ouder is dan twaalf jaar, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, wordt de toestemming verleend door zijn gezaghebbende ouders of voogd;
- Indien een patiënt meerderjarig is onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, geschiedt de vervangende toestemming door zijn curator of mentor;
- Indien een meerderjarige patiënt niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, wordt de toestemming verleend door de persoon die door de patiënt is gemachtigd om in zijn plaats op te treden;
- Ontbreken bovengenoemde vertegenwoordigers of wensen deze niet op te treden, dan wordt de vertegenwoordiging nagekomen door de echtgenoot of levensgezel van de patiënt;
- Indien ook een echtgenoot of levensgezel niet optreedt, deze niet aanwezig is of niet wenst op te treden, wordt de vervangende toestemming verleend door een ouder, kind, broer of zus van de patiënt.

¹⁶ *Kamerstukken II 1989/1990*, 21 561, nr. 3, p. 49.

¹⁷ Rb. Groningen 1 december 2010, *LJN* BO7134.

¹⁸ Artikel 7:465 jo 7:466 lid 1 BW

Om de patiënten voldoende bescherming te bieden tegen ongewenste behandelingen heeft de wetgever aanvullende bepalingen in de wet opgenomen. Zo dient de vertegenwoordiger ingevolge artikel 7:465 lid 5 BW de zorg van een goed vertegenwoordiger te betrachten en de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak als vertegenwoordiger te betrekken. Ook de hulpverlener moet ex. artikel 7:453 BW zijn taak als een goed hulpverlener vervullen. Hierbij moet hij handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Dit houdt in dat de hulpverlener die zorg moet betrachten, zoals elke andere redelijke bekwame hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Hierbij moeten alle regels en normen die gelden in de gezondheidszorg in acht worden genomen. Te denken valt aan de gedragsregels van de desbetreffende beroepsorganisatie, zoals van bijvoorbeeld de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en verdere normen zoals geformuleerd in bijvoorbeeld de adviezen van de Gezondheidsraad.¹⁹ Indien de vervangende toestemming ertoe leidt dat de hulpverlener zich niet kan gedragen als goed hulpverlener, hoeft hij de gegeven toestemming ingevolge artikel 7:465 lid 4 BW niet na te leven. De hulpverlener kan zich immers niet zonder meer in rechte op de verleende toestemming van een vertegenwoordiger beroepen.²⁰ De wetgever heeft hiermee willen onderstrepen dat de hulpverlener altijd een eigen verantwoordelijkheid behoudt voor de patiënt. De regeling van vertegenwoordiging houdt dan ook niet in dat de hulpverlener altijd gevolg moet geven aan de wensen van de vertegenwoordiger. Slechts indien de hulpverlener zelf de behandeling wenst te verrichten of voort te zetten, heeft hij de vervangende toestemming van de vertegenwoordiger nodig.²¹ Indien er geen persoon is die de rol van vertegenwoordiger op zich kan of wil nemen, dan is het aan de hulpverlener om als goed hulpverlener de beslissingen voor de patiënt te nemen.²² Ten slotte mag er van een verleende vervangende toestemming geen gebruik worden gemaakt als de patiënt ouder is dan twaalf jaar en deze zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard. De verrichting kan dan slechts worden uitgevoerd indien deze kennelijk noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

3.2 De totstandkoming van een behandeling bij ter beschikking gestelden

Bij de behandeling van een tbs-patiënt kan er uiteraard sprake zijn van een geneeskundige behandeling. In dat geval is hetgeen wat in paragraaf 3.1 is neergelegd in zijn geheel van toepassing. Bij een tbs-patiënt tracht het fpc echter altijd een behandeling aan te gaan die gericht is op het verminderen van het gevaar van de tbs-patiënt. Het huidige artikel 1 sub u Bvt definieert deze behandeling als volgt:

“Het samenstel van handelingen, gericht op een dusdanige vermindering van de uit de stoornis van de geestvermogens voortvloeiende gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen dat het doen terugkeren van de verpleegde in de maatschappij verantwoord is.”

Het uitgangspunt dat er toestemming nodig is bij de totstandkoming van een behandelingsovereenkomst, komt ook bij deze vorm van behandeling terug. In deze paragraaf zal uiteen worden gezet hoe een verplegings- en behandelingsplan op grond van de Bvt tot stand komt.

¹⁹ Kamerstukken II 1989/1990, 21 561, nr. 3, p. 33-34.

²⁰ Kamerstukken II 1989/1990, 21 561, nr. 3, p. 22.

²¹ Kamerstukken II 1989/1990, 21 561, nr. 3, p. 13.

²² Rijksoverheid, ‘Wat is een wilsverklaring?’, www.rijksoverheid.nl (zoek op *wat is een wilsverklaring*).

3.2.1 Toestemmingsvereiste

Artikel 16 lid 1 Bvt geeft aan het hoofd van het fpc de opdracht om binnen drie maanden nadat de tbs-patiënt is opgenomen in het fpc een verplegings- en behandelingsplan op te stellen. Dit verplegings- en behandelingsplan wordt in overleg met de tbs-patiënt vastgesteld. Directe instemming van de tbs-patiënt is echter niet vereist.²³ De reden hiervan is gelegen in het feit dat het fpc de opdracht heeft de gevaarlijkheid van de tbs-patiënt weg te nemen dan wel af te wenden. Deze opdracht bepaalt welke behandeling noodzakelijk is. De volledige instemming van de verpleegde kan hierbij niet als voorwaarde gelden. Met de inwerkingtreding van de Wogb zal het voorgenoemde in de Rvt worden uitgewerkt. In artikel 25 lid 3 Rvt wordt namelijk opgenomen dat het deel van het verplegings- en behandelingsplan waarover geen overeenstemming wordt bereikt met de tbs-patiënt, slechts door de psychiater kan worden vastgesteld na een multidisciplinair overleg. Aan dit multidisciplinair overleg dienen in ieder geval een psychiater, een arts, een psycholoog en een verpleegkundige te hebben deelgenomen. Als een verplegings- en behandelingsplan zonder overeenstemming met de tbs-patiënt wordt vastgesteld, houdt dit niet in dat de tbs-patiënt verplicht is om aan het verplegings- en behandelingsplan mee te werken. De maatregel tbs, zoals is neergelegd in artikel 37a Sr, biedt namelijk “slechts” een grondslag voor een gedwongen verblijf in een fpc. Dit houdt niet in dat er tevens een grondslag is geboden voor een gedwongen behandeling. Net zoals bij de reguliere geneeskundige behandeling, behoeft de uitvoering van een behandeling onder de Bvt dus ook de toestemming van de tbs-patiënt.²⁴

Net zoals bij de geneeskundige overeenkomst kan het zijn dat de tbs-patiënt zelf niet in staat wordt geacht om te overleggen over zijn verplegings- en behandelingsplan. Dit is het geval indien de tbs-patiënt minderjarig is, onder curatele is gesteld of indien ten behoeve van hem een mentorschap is ingesteld. In dat geval wordt er overleg gepleegd met de ouders, voogd, curator of mentor alvorens het verplegings- en behandelingsplan wordt vastgesteld.²⁵

3.2.2 Indirecte onvrijwilligheid

Toch kan worden gesteld dat een behandeling onder de Bvt niet in zijn geheel vrijwillig is. De rechter dient namelijk na één of twee jaren te evalueren of de maatregel tbs verlengd dient te worden. Zolang de tbs-patiënt geen behandeling ondergaat, zal de rechter er voor kiezen om de maatregel tbs te verlengen. Zonder behandeling zal het gevaar dat uit de stoornis van de geestvermogens vloeit immers niet verminderd zijn. Om te kunnen gaan resocialiseren is de tbs-patiënt dus indirect toch verplicht om aan de behandeling mee te werken. Doet hij dit niet, dan zal hij waarschijnlijk op de longstay afdeling van het fpc terecht komen. Het voorgenoemde maakt dat de behandeling van een tbs-patiënt een heel ander perspectief heeft dan een reguliere geneeskundige behandeling, waarbij in zijn geheel geen sprake is van onvrijwilligheid.

3.3 Conclusie

Naar aanleiding van dit hoofdstuk kan worden geconcludeerd dat de inhoud van een behandelingsovereenkomst in overleg met de (tbs-)patiënt wordt bepaald. Hierbij wordt de (tbs-)patiënt geïnformeerd over zijn toestand, de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's en alle mogelijkheden die er zijn. Met de (tbs-)patiënt dient zo veel als mogelijk over de inhoud van de behandeling te worden overlegd. De tbs-patiënt heeft echter slechts zeggenschap over de inhoud van de behandelingsovereenkomst voor zover er ruimte is om te onderhandelen. Voor de uitvoering van de behandeling is de toestemming van de (tbs-)patiënt in principe wel noodzakelijk.

²³ Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 10 e.v.

²⁴ Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 8, p. 4.

²⁵ artikel 16 lid 3 Bvt (per 1 juli a.s. wordt dit lid 4)

4 Dwangbehandeling

Het doel van de behandeling van een tbs-patiënt is dat hij op een volwaardige en verantwoorde manier kan terugkeren in de maatschappij. Dit houdt in dat de tbs-patiënt in alle situaties controle moet hebben over zijn eigen gedrag. Om dit doel te kunnen bereiken heeft een fpc diverse behandelingsmiddelen tot haar beschikking. Een van de behandelingsmiddelen die een fpc in bepaalde gevallen mag toepassen is een dwangbehandeling. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat een dwangbehandeling precies is.

4.1 Dwang

De gedwongen opname van een tbs-patiënt zorgt, voornamelijk in het begin, vaak voor een beperkte motivatie om aan enige behandeling mee te werken. In hoofdstuk 3 is reeds uiteengezet dat voor de behandeling in beginsel toestemming nodig is van de tbs-patiënt. Er kunnen zich dus situaties voordoen waarin de tbs-patiënt geen toestemming voor de behandeling geeft, maar deze behandeling wel noodzakelijk is. Zo kan een tbs-patiënt bijvoorbeeld de buitenwereld als zeer vijandig beschouwen en zich daardoor agressief gedragen. Om gevaarlijke situaties tegen te gaan, achtte de wetgever het van belang dat, onder bepaalde voorwaarden, een dwangbehandeling moet worden toegestaan. De Van Dale definieert dwang als volgt:

Dwang (de; m): machtsuitoefening waardoor men iemand tot iets noodzaakt.

Deze definitie kan ook op de term dwangbehandeling worden toegepast. Bij een dwangbehandeling heeft de tbs-patiënt aldus geen keuze over de beslissing een bepaalde behandelvorm al dan niet aan te gaan. Dwang moet niet verward worden met de mildere vorm drang. Bij drang is er namelijk een keuzemogelijkheid voor de tbs-patiënt. Hierbij is de keuzemogelijkheid echter beperkt doordat deze door een ander is bepaald. Het mededelen dat separatie volgt als de tbs-patiënt geen rustmomenten neemt, is een voorbeeld van drang. Bij de toepassing van een dwangbehandeling wordt de tbs-patiënt wellicht door de effecten van de behandeling gemotiveerd om in het vervolg vrijwillig mee te werken aan zijn behandeling.^{26 27}

Uit jurisprudentie van de RSJ blijkt dat als een tbs-patiënt zelf zijn medicatie onder drang inneemt er geen sprake is van dwangmedicatie. Slechts indien de tbs-patiënt zelf niet zijn medicatie inneemt en de procedure voor dwangbehandeling is doorlopen, is er sprake van het onder dwang toedienen van medicatie.²⁸ Indien de tbs-patiënt wel meewerkt, maar niet instemt met de behandeling of zich verzet tegen de behandeling, is er wel sprake van een dwangbehandeling.

4.2 Dwangmiddelen

Een dwangbehandeling omvat meer dan alleen het toedienen van medicatie. Er zijn ook andere behandelingsmiddelen mogelijk. Zo kan er ook vocht en/of voeding worden toegediend. Een voorbeeld hiervan is een situatie waar de betrokkene leidt aan een vergiftigingswaan en meent dat hij het voedsel/drinken niet kan nuttigen. Het toepassen van separatie, fixatie en afzondering valt bij een tbs-patiënt niet onder dwangbehandeling. Deze maatregelen zijn immers zelfstandig geregeld in artikel 27 en artikel 34 Bvt.²⁹

²⁶ Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. C, p. 11-12.

²⁷ Kamerstukken II 2009/2010, 32 337, nr. 3, p.17.

²⁸ RSJ 7 april 1999, 98/0141 C.

²⁹ Kamerstukken II 2009/2010, 32 337, nr. 3, p. 9.

4.3 *Conclusie*

Als er sprake is van een dwangbehandeling, dan wordt een behandeling tegen de wil van de tbs-patiënt uitgevoerd. Hierin heeft de tbs-patiënt geen enkele keuze. Bij drang daarentegen wordt aan de tbs-patiënt een keuzemogelijkheid geboden. Er zijn meerdere middelen die als dwangmiddel kunnen worden gebruikt, namelijk het toedienen van medicatie, vocht of voeding. Andere middelen, zoals separatie, fixatie en afzondering, kunnen niet als dwangmiddel worden gebruikt. Deze middelen zijn immers elders in de Bvt geregeld.

5 Het huidige en nieuwe wettelijk kader

In dit hoofdstuk zal eerst worden besproken onder welke voorwaarden een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving mag worden toegepast. Na deze bespreking zal uiteen gezet worden wat de aanleiding is geweest van de Wogb en onder welke voorwaarden een dwangbehandeling per 1 juli 2013 mag worden toegepast.

5.1 Het huidige kader

Daar het toepassen van een dwangbehandeling een ingrijpende beslissing is voor de tbs-patiënt, heeft de wetgever hieraan diverse vereisten gesteld. Daarnaast is er inmiddels ook een grote hoeveelheid aan jurisprudentie ontstaan over de huidige toegestane vorm van dwangbehandeling. In deze paragraaf worden de vereisten voor de dwangbehandeling en de te volgen procedure onder de huidige wet- en regelgeving stapsgewijs besproken.

5.1.1 De aanleiding en gronden

Artikel 26 Bvt is het basisartikel voor de toepassing van een dwangbehandeling. Volgens dit artikel kan dwangbehandeling alleen worden toegepast indien dit noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt, dan wel voor de gezondheid of de veiligheid van andere personen binnen het fpc.^{30 31} Van gevaar is sprake bij levensgevaar, gevaar voor ernstige (zelf)verminking of gevaar voor blijvende invaliditeit.³² Tevens omvat gevaar de ernstige verslechtering van de psychische conditie, geweld tegen personen, maatschappelijke teloorgang en achteruitgang van de gezondheid door langdurige isolatie.^{33 34 35} Als bijvoorbeeld als vaststaand wordt aangenomen dat de stoornis van een tbs-patiënt een gevaar oplevert voor zijn fysieke en psychische gezondheid, met dien verstande dat het uitblijven van een behandeling waarschijnlijk zal leiden tot schizofrenie en hersenbeschadiging, dan is er alsnog geen sprake van een gevaar voor de gezondheid van de tbs-patiënt zoals de wetgever dit heeft bedoeld. Dientengevolge kan er in een dergelijk geval alsnog geen dwangbehandeling worden toegepast.³⁶ Voorts heeft de jurisprudentie het mogelijk gemaakt dat er een dwangbehandeling kan plaatsvinden indien er sprake is van voortdurende achteruitgang bij de tbs-patiënt. Dit dient zeker overwogen te worden wanneer de tbs-patiënt anders voor een lange periode gesepareerd zal worden.³⁷

Voor de toepassing van een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving is het niet vereist dat het gevaar voortvloeit uit de stoornis van de geestvermogens.³⁸ Dientengevolge kan er ook somatische zorg onder dwang plaatsvinden. Somatische zorg onder dwang kan bijvoorbeeld volgen op een situatie waarin een tbs-patiënt een scherp voorwerp heeft ingeslikt en willens en wetens weigert om dit voorwerp te laten verwijderen.

5.1.2 De procedure

De Bvt geeft in artikel 7 lid 4 sub c aan het hoofd van de inrichting de bevoegdheid om te beslissen dat een dwangbehandeling zal worden toegepast. Het hoofd van de inrichting is bij de Rooyse Wissel de Locatie Directie (verder: LD). In dit onderzoeksrapport zal deze benaming dan ook gebruikt worden. Slechts bij dringende noodzakelijkheid kan het

³⁰ Kamerstukken I 1996/1997, 23 445, nr. 33a, p. 4.

³¹ Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 5, p. 12.

³² Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 3, p. 36 en 37.

³³ RSJ 29 november 2007, 07/1335/TA en 07/1346/TA.

³⁴ Kamerstukken II 2003/2004, 2941, nr. 3.

³⁵ Kamerstukken II 2000/2001, 27 289, nr. 15, p. 6.

³⁶ RSJ 29 november 2007, 07/1335/TA en 07/1346/TA.

³⁷ RSJ 6 april 2005, 05/0709/STA.

³⁸ Kamerstukken I 1996/1997, 23 445, nr. 33a, p. 3.

afdelingshoofd de beslissing tot dwangbehandeling nemen.³⁹ De LD neemt een dergelijke beslissing echter niet alleen. Hij dient te overleggen met de arts en het afdelingshoofd. Indien het gevaar, waarvoor dwangbehandeling noodzakelijk is, voortvloeit uit een stoornis van de geestvermogens, dient de LD eveneens te overleggen met de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater. In dit overleg komt de vraag aan bod of er geen andere geschikte en minder ingrijpende middelen aanwezig zijn die bovendien niet verder gaan of langer duren dan noodzakelijk. De LD kan de tbs-patiënt slechts verplichten een behandeling te ondergaan, indien de arts of psychiater de dwangbehandeling volstrekt noodzakelijk acht.⁴⁰ De wetgever achtte één verklaring voldoende, aangezien het gaat om een acute noodsituatie en er aldus snel gehandeld dient te worden. Wanneer het afdelingshoofd een beslissing tot dwangbehandeling neemt, is hij de eerste aangewezen persoon om te overleggen met de arts en, indien er sprake is van gevaar voortvloeiende uit een stoornis van de geestvermogens, de psychiater. Vervolgens dient de LD zo spoedig mogelijk te overleggen met alle voorgenoemde personen. Welk dwangmiddel gebruikt zal worden, moeten de arts en de eventuele psychiater beoordelen op grond van hun professie. De LD kan slechts verplichten dat dit ingrijpen wordt toegepast.

Voorts dient de toepassing van een dwangbehandeling onverwijld aan de minister van Veiligheid en Justitie en de commissie van toezicht te worden gemeld. Een dwangbehandeling dient ook onverwijld aan de inspectie voor de gezondheidszorg gemeld te worden als er sprake is van een dwangbehandeling in verband met een gevaar dat voortvloeit uit de stoornis van de geestvermogens van de tbs-patiënt.⁴¹ Het ministerie en de commissie van toezicht kunnen naar aanleiding van deze melding bekijken of de beslissing onder de gegeven omstandigheden gerechtvaardigd was en of deze beslissing volgens de regels is geschied. Deze instanties hebben immers de taak om toezicht uit te oefenen op de wijze van tenuitvoerlegging van maatregelen.⁴² Wanneer de dwangbehandeling ook bij de inspectie voor de gezondheidszorg gemeld wordt, stelt de regionale inspecteur een onderzoek in naar de dwangbehandeling indien nodig.⁴³ Evenzeer dient de voor de dwangbehandeling verantwoordelijke arts de melding van de toepassing van de dwangbehandeling op te nemen in het register en verpleegdedossier.⁴⁴ Het register draagt binnen de Rooyse Wissel de benaming Mits en bevat aantekeningen van diverse bijzondere voorvallen, waaronder een dwangbehandeling.⁴⁵

Ten slotte dient na de toepassing van de dwangbehandeling door of onder verantwoordelijkheid van een arts een plan te worden opgesteld. Dit plan is gericht op een dusdanige verbetering van de toestand van de tbs-patiënt waardoor de dwangbehandeling kan worden beëindigd. Uiteraard kan het voorkomen dat de dwangbehandeling alsnog enige tijd duurt, daar het gevaar nog niet (voldoende) is weggenomen. Mocht de dwangbehandeling de duur van twee weken te boven gaan, dan moet de LD een commissie samenstellen die advies uitbrengt aan de LD over de voortzetting van de dwangbehandeling. Dit geschied binnen twee dagen en, indien de dwangbehandeling wordt voortgezet, om de twee weken. De wetgever heeft de termijn op twee weken gesteld, aangezien bij medicijnen de resultaten veelal dan pas zichtbaar zijn. De commissie dient op zijn minst te bestaan uit een afdelingshoofd, een arts of een psychiater en een psycholoog. Indien er een keuzemogelijkheid aanwezig is, heeft het de voorkeur om commissieleden te selecteren die

³⁹ Artikel 26 lid 2 jo 25 lid 2 Bvt

⁴⁰ Artikel 33 lid 1 en 2 Rvt

⁴¹ Artikel 34 Rvt

⁴² Artikel 8 lid 1 en 10 lid 2 sub a Bvt

⁴³ Stb. 1997, 217, p. 42 e.v.

⁴⁴ Artikel 33 lid 5 Rvt

⁴⁵ Artikel 6 Rvt

niet direct bij de behandeling van de tbs-patiënt zijn betrokken. Dit is echter geen verplichting.⁴⁶

5.1.3 Horen en mededelen

Alvorens de LD een beslissing tot toepassing van een dwangbehandeling maakt, dient de tbs-patiënt hieromtrent te worden gehoord. Deze taak is voorbehouden aan de LD voor zover deze de beslissing heeft genomen.⁴⁷ Het kan echter voorkomen dat de vereiste spoed zich tegen het horen verzet of dat de gemoedstoestand van de tbs-patiënt het horen onmogelijk maakt. In een dergelijk geval heeft de wetgever bepaald dat het horen achterwege kan blijven.⁴⁸ Van deze bevoegdheid dient wel terughoudend gebruik te worden gemaakt.

Na het horen kan de LD een beslissing maken tot toepassing van een dwangbehandeling. In dat geval dient de tbs-patiënt deze beslissing schriftelijk te ontvangen.⁴⁹ Bovendien moet deze beslissing onverwijld worden verstrekt. Dit houdt in dat er geen sprake mag zijn van enige uitstel. Tussen het uitreiken van de mededeling en het toedienen, dan wel toepassen van het dwangmiddel dient één werkdag te zitten. Op deze wijze heeft de tbs-patiënt de mogelijkheid om een rechtsmiddel in te stellen.⁵⁰ Bovendien is het wenselijk dat de uitspraak van de beroepscommissie van de RSJ wordt afgewacht als de tbs-patiënt een schorsingsverzoek wenst in te dienen. Dit is echter niet mogelijk indien er sprake is van een noodsituatie.⁵¹

Als een ander dwangmiddel of een dwangmiddel opnieuw wordt toegediend/toegepast, dan geldt dit als een nieuwe beslissing. Hierbij kan gedacht worden aan het opnieuw toedienen van een tweede injectie. Daar het gaat om een nieuwe beslissing dient de procedure zoals is neergelegd in paragraaf 5.1.2 opnieuw doorlopen te worden. Tevens zal de tbs-patiënt opnieuw gehoord moeten worden en opnieuw een schriftelijke beslissing moeten ontvangen.

5.1.4 Het uitvoeren van de dwangbehandeling

In lid 3 van artikel 33 Rvt is het subsidiariteitsbeginsel en proportionaliteitsbeginsel neergelegd. Deze beginselen houden in dat de dwangbehandeling pas kan worden ingezet als er geen andere geschikte en minder ingrijpende behandelingsmiddelen aanwezig zijn om het gevaar van de tbs-patiënt af te wenden of te verminderen. Voorts mag de dwangbehandeling niet verder gaan of langer duren dan noodzakelijk is. De lichamelijke integriteit mag immers niet onnodig worden aangetast. Voor het fpc kan het echter als lastig worden ervaren om te beslissen welk behandelingsmiddel als minder ingrijpend wordt beschouwd. Het memorie van antwoord van de Bvt zegt hierop dat in het algemeen medicijnen met een kortdurende werking voor de tbs-patiënt als minder ingrijpend wordt ervaren. Hierop zijn echter uitzonderingen mogelijk. Zo kan het bij terugkerende situaties als minder ingrijpend worden ervaren om eenmaal medicijnen met een langdurende werking toe te dienen in plaats van meerdere malen medicijnen met een werking van korte duur. Het meermalen toedienen van medicijnen met een korte werking kan zelfs een achteruitgang in de geestelijke toestand van de tbs-patiënt ten gevolge hebben.⁵² Naast het proportionaliteitsbeginsel en subsidiariteitsbeginsel dient de dwangbehandeling doelmatig te zijn. Met doelmatig wordt bedoeld dat de dwangbehandeling het gevaar daadwerkelijk moet afwenden of verminderen.

⁴⁶ Artikel 35 Rvt / Stb. 1997, 217, p. 43 e.v.

⁴⁷ Artikel 7 lid 5 sub c jo. 53 lid 1 sub c Bvt.

⁴⁸ Artikel 53 lid 4 Bvt

⁴⁹ Artikel 54 lid 1 sub a Bvt.

⁵⁰ RSJ 16 januari 2006, 05/2421/TA

⁵¹ RSJ 20 december 2006, 06/3227/STA.

⁵² Kamerstukken I 1996/1997, 23 445, nr. 33a, p.4.

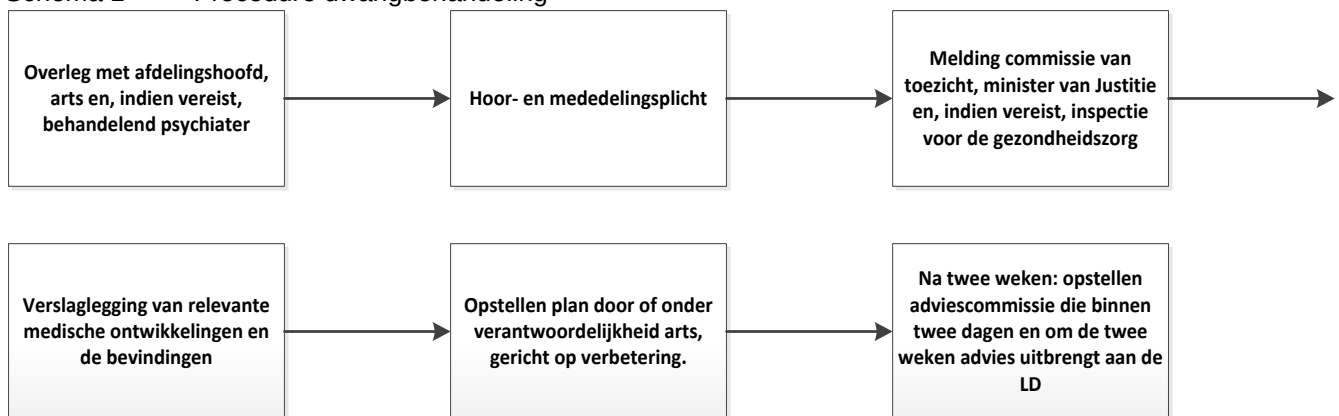
De dwangbehandeling dient bovendien in een daarvoor geschikte ruimte te worden uitgevoerd door een arts of, in diens opdracht, een verpleegkundige. Het onder dwang toedienen van medicatie wordt bij voorkeur niet verricht in de persoonlijke verblijfskamer van de tbs-patiënt. De persoonlijke verblijfskamer is immers een ruimte waar de tbs-patiënt zich veilig en op zijn gemak moet voelen.

Ten slotte vond de wetgever het van belang dat de tbs-patiënt gedurende de dwangbehandeling zo vaak als nodig is wordt bezocht door een arts of in diens opdracht door een verpleegkundige.⁵³ Op deze wijze kan de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de tbs-patiënt immers in de gaten worden gehouden en kan wellicht worden bereikt dat de tbs-patiënt alsnog vrijwillig met de behandeling instemt. Van elk bezoek aan de tbs-patiënt dient een verslag te worden gemaakt, welke opgenomen moet worden in het verpleegdedossier van de tbs-patiënt.

5.1.5 Tussenconclusie

In onderstaand schema wordt in grote lijnen inzichtelijk gemaakt in welke volgorde de procedure doorlopen moet worden bij de toepassing van een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving

Schema 1 Procedure dwangbehandeling



5.2 De aanleiding van de Wogb

Op 7 juni 2005 weet Willem S. gedurende zijn begeleid verlov te ontsnappen en vervolgens een 73-jarige man te vermoorden. Dit was niet de eerste keer dat een tbs-patiënt gedurende een verlov wist te ontsnappen en vervolgens een ernstig misdrijf pleegde. Ook op 23 mei 2004 keerde een tbs-patiënt niet terug van zijn verlov. De 37-jarige tbs-patiënt had een 13-jarig meisje ontvoerd en misbruikt. Voorgenoemde voorvallen zorgde voor veel media aandacht en onrust in de maatschappij. Het veronderstelde wanbeleid van de verloven kwam hierdoor in de politiek hoog op de agenda te staan. Bij beide voorvallen kreeg de toenmalige minister van Veiligheid en Justitie Donner het zwaar te verduren. Tweemaal werd er zelfs een motie van wantrouwen ingediend, maar beide keren werd er geen meerderheid behaald.

Parlementair onderzoek

De maatschappelijke onrust, die mede door de media werd veroorzaakt, had de politieke agenda nader vormgegeven. Op 16 juni 2005 werd er door de Tweede Kamer besloten om over te gaan tot een parlementair onderzoek naar het tbs-stelsel. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te verschaffen in de oorzaken van de tekortkomingen in het tbs-stelsel, die

⁵³ Artikel 34 lid 2 Rvt

ertoe hadden geleid dat de maatschappij onvoldoende werd beschermd. Voorts moesten er aanbevelingen worden gedaan voor een verbeterd tbs-stelsel.

Uit het onderzoek is onder andere gebleken dat de beperkte mogelijkheden, die er zijn voor tbs-patiënten die niet gemotiveerd kunnen worden om aan de behandeling mee te werken, voor de fpc's een probleem zijn. De tbs-patiënt maakt immers geen gebruik van de behandeling, boekt geen vooruitgang en kan zelfs de behandeling van medepatiënten frustreren. Een te snelle plaatsing op de longstay-afdeling heeft echter ook geen voorkeur. Het is namelijk niet ongewoon dat een tbs-patiënt pas na verloop van tijd aan zijn behandeling wenst mee te werken. Op een longstay-afdeling zal de tbs-patiënt hiertoe echter niet meer worden gemotiveerd, aangezien deze afdeling zich niet meer richt op resocialisatie.

Naar aanleiding van het bovenstaande is een van de aanbevelingen van de onderzoekscommissie dat de wettelijke mogelijkheden voor dwangmedicatie tijdens de behandeling in een fpc moeten worden verruimd. Aan het toedienen van dwangmedicatie moet volgens de onderzoekscommissie door de wetgever wel voorwaarden worden verbonden. Tevens dient de dwangmedicatie in het verlengde te liggen van de behandeling en de bijbehorende diagnose. Verder beveelt de onderzoekscommissie aan dat de Wet Bopz, de Penitentiaire Beginselenwet en aanverwante regelgeving, dus ook de Bvt, op elkaar dienen te worden afgestemd, zodat in alle klinieken dezelfde regels gelden. Het kan immers voorkomen dat een patiënt die onder de Wet Bopz valt, verblijft in een fpc. Zo heeft ook de Rooyse Wissel diverse Bopz-patiënten onder zich. Het zal voor veel duidelijkheid zorgen als voor alle patiënten dezelfde regels gelden. Ten slotte zal de overname van de wijziging van de Wet Bopz d.d.1 juni 2008 een bredere toepassing van dwangmedicatie mogelijk maken.

Ook de RSJ pleit voor een verruiming van de wetgeving op het gebied van dwangbehandeling. Zij is van mening dat een behandeling die in het belang is van de tbs-patiënt, ook onder dwang toegepast moet kunnen worden.⁵⁴ De regering is het met de opvatting van de onderzoekscommissie en de RSJ eens en tracht met de Wogb uitvoering te geven aan de aanbevelingen van de onderzoekscommissie.

5.3 *De wijzigingen*

De Wogb zal verschillende "soorten" dwangbehandeling mogelijk maken, in die zin dat er verschillende gronden en aanleidingen zijn op basis waarvan een dwangbehandeling kan worden verricht. De dwangbehandelingen worden gedwongen geneeskundige handeling, a-dwangbehandeling en b-dwangbehandeling genoemd. Onderstaand zal per dwangbehandeling worden uitgewerkt welke vereisten gelden en wat de te volgen procedure is.

5.3.1 *Gedwongen geneeskundige handeling*

5.3.1.1. *De aanleiding en gronden*

De gedwongen geneeskundige handeling zal na de inwerkingtreding van de Wogb haar grondslag vinden in artikel 26 Bvt en kan worden toegepast indien er sprake is van een acute noodsituatie binnen de inrichting. Dit onmiddellijk dreigend gevaar hoeft, net zoals bij de huidige dwangbehandeling, niet per se in verband te staan met een stoornis van de

⁵⁴ Advies van de RSJ inzake het tbs-stelsel na het parlementair onderzoek (13 oktober 2006, www.rsj.nl/advies/adviezen).

geestvermogens. Indien er wel sprake is van een acuut gevaar voortvloeiende uit een stoornis van de geestvermogens moet het gaan om een situatie waarin (nog) niet is voorzien in het behandelingsplan van de tbs-patiënt. Een voorbeeld van een situatie waarin een gedwongen geneeskundige handeling kan worden opgelegd is bij een bedreiging van het personeel en medepatiënten door een tbs-patiënt, waarbij de tbs-patiënt bovendien last heeft van psychotische decompensatie.

Het gevaarscriterium zoals deze onder de huidige wet- en regelgeving geldt, zal door een wijziging van artikel 1 Bvt worden uitgebreid. Ingevolge artikel 1 sub t Bvt zal onder gevaar worden verstaan het gevaar voor de tbs-patiënt, het gevaar voor andere personen binnen het fpc of het gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen binnen de inrichting. Bij voorgenoemde gevaren kan meer specifiek gedacht worden aan:

- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander van het leven zal beroven;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt of een ander maatschappelijk te gronde gaat;
- Het gevaar dat de verpleegde zichzelf of een ander in ernstige mate zal verwaarlozen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.

5.3.1.2 *De procedure*

De procedure die doorlopen dient te worden om een gedwongen geneeskundige handeling toe te kunnen passen, is vergelijkbaar met de procedure voor de toepassing van een dwangbehandeling onder de huidige wet- en regelgeving. Ook per 1 juli 2013 kan in principe alleen de LD een beslissing nemen die met zich meebrengt dat de tbs-patiënt een gedwongen geneeskundige handeling moet ondergaan. Slechts indien er sprake is van een dringende noodzakelijkheid kan het afdelingshoofd een dergelijke beslissing nemen. Voor een dergelijke beslissing is het wederom vereist dat de arts of psychiater de gedwongen geneeskundige handeling noodzakelijk acht. Er is maar één verklaring vereist, omdat er sprake is van een acute situatie en er dus snel moet worden opgetreden.⁵⁵ Ook bij de gedwongen geneeskundige handeling onder de nieuwe wet- en regelgeving zal de LD dus, alvorens hij een beslissing tot toepassing van een gedwongen geneeskundige handeling maakt, moeten overleggen met de arts en het afdelingshoofd. Wanneer er sprake is van een gevaar dat voortvloeit uit de stoornis van de geestvermogens van de tbs-patiënt zal er bovendien overlegd moeten worden met de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater. Wanneer het afdelingshoofd de beslissing neemt, overlegt hij met de arts en, indien noodzakelijk, de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater. Het overleg met de LD vindt vervolgens zo spoedig mogelijk na aanvang van de gedwongen geneeskundige handeling plaats. In beide overleggen moet aan bod komen of het gevaar niet op een andere wijze kan worden afgewend en wat het minst ingrijpende middel is dat kan worden gebruikt.

⁵⁶ ⁵⁷

De huidige bepalingen inzake de meldingsprocedure worden, op twee aanvullingen na, in stand gelaten. Deze aanvullingen houden in dat de LD een afschrift van zijn beslissing moet meezenden met de melding en dat niet alleen de toepassing, maar ook de beëindiging van de gedwongen geneeskundige handeling moeten worden gemeld aan de minister van Veiligheid en Justitie, de commissie van toezicht en, ingeval er sprake is van een gevaar dat voortvloeit uit een stoornis van de geestvermogens, de inspectie voor de gezondheidszorg.

⁵⁵ *Kamerstukken I 2011/2012*, 32 337, nr. C, p. 7.

⁵⁶ Artikel 34 Rvt (nieuw)

⁵⁷ Artikel 34e Rvt (nieuw)

De toepassing van een gedwongen geneeskundige handeling moet uiterlijk bij de aanvang van de behandeling worden gemeld.⁵⁸ Bij de melding dient de LD een afschrift van de beslissing mee te zenden. Krachtens de Rvt moet deze beslissing vermelden:

- In verband met welk gevaar is besloten tot een gedwongen geneeskundige handeling;
- Welke minder bezwarende middelen zijn geprobeerd om het gevaar weg te nemen of af te wenden;
- Of de curator, indien de tbs-patiënt onder curatele is gesteld, de mentor, indien de tbs-patiënt een mentor heeft, en de ouders dan wel voogd, indien de tbs-patiënt minderjarig is, zich tegen de behandeling verzetten;
- De wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de tbs-patiënt ten aanzien van de behandeling;
- Indien de tbs-patiënt zich verzet: of deze in staat wordt geacht om gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht.

Indien de Inspecteur een melding ontvangt, stelt hij na de beëindiging van de gedwongen geneeskundige handeling een onderzoek in.⁵⁹ De commissie van toezicht en de minister van Veiligheid en Justitie kunnen door deze melding hun toezichthoudende taak, welke voortvloeit uit artikel 8 lid 1 jo. 10 lid 2 Bvt, uitvoeren en controleren of de gedwongen geneeskundige handeling volgens de regels geschied. Indien de tbs-patiënt niet in staat wordt geacht gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht, zal de commissie van toezicht altijd de zorgvuldigheid van de beslissing onderzoeken.

Ook na de toepassing van de gedwongen geneeskundige handeling moet door of onder verantwoordelijkheid van een arts een plan opgesteld worden. Dit plan is wederom gericht op dusdanige verbetering van de toestand van de tbs-patiënt waardoor de dwangbehandeling kan worden beëindigd. Dit plan dient in het verplegings- en behandelingsplan te worden opgenomen.⁶⁰

Het is van groot belang dat de inbreuk op de lichamelijke integriteit van de tbs-patiënt niet langer voortduurt dan strikt noodzakelijk is. Om die reden dient de LD ook onder de nieuwe wetgeving na twee weken een commissie samen te stellen, welke binnen twee dagen advies uitbrengt over de voortzetting van de gedwongen geneeskundige handeling. Deze commissie dient uit dezelfde leden te bestaan als onder de huidige wet- en regelgeving, namelijk een afdelingshoofd, een psychiater, een arts en een psycholoog. Als de onvrijwillige geneeskundige handeling nog langer wordt voortgezet, zal deze commissie om de twee weken een advies moeten uitbrengen.⁶¹ Bovendien vindt er eens per twee weken, of vaker indien het belang van de tbs-patiënt dit eist, een multidisciplinair overleg plaats, waaraan in ieder geval een psychiater, een arts, een psycholoog en een verpleegkundige deelnemen.⁶² De voor de gedwongen geneeskundige handeling verantwoordelijke arts dient wederom de melding van de toepassing van de dwangbehandeling, alsmede de adviezen en afspraken die in het multidisciplinair overleg zijn gemaakt, op te nemen in het register (Mits) en het verpleeggedossier.⁶³

⁵⁸ Artikel 34d Rvt (nieuw)

⁵⁹ Artikel 34f lid 2 Rvt (nieuw)

⁶⁰ Artikel 34a Rvt (nieuw)

⁶¹ Artikel 35 Rvt (nieuw)

⁶² Artikel 33a lid 4 Rvt (nieuw)

⁶³ Artikel 34e Rvt (nieuw)

5.3.1.3 *Horen en mededelen*

Met betrekking tot de hoor- en mededelingsplicht wordt verwezen naar hetgeen in paragraaf 5.1.3 is genoemd, aangezien hieromtrent geen wijzigingen zullen plaatsvinden.⁶⁴

5.3.1.4 *Het uitvoeren van de gedwongen geneeskundige handeling*

Het toepassen van een dwangbehandeling brengt veel met zich mee. Het zorgt niet alleen voor een inbreuk op de lichamelijke integriteit van de tbs-patiënt, maar het kan bijvoorbeeld ook de behandelrelatie met de tbs-patiënt beïnvloeden. Tevens roept het gemengde gevoelens op bij de tbs-patiënt en zijn naasten. Om die reden dienen het proportionaliteitsbeginsel, subsidiariteitsbeginsel en doelmatigheidsbeginsel nog altijd in acht te worden genomen bij de toepassing van een gedwongen geneeskundige handeling. Om de uitgangspunten van proportionaliteit en subsidiariteit te waarborgen komt in het overleg dat plaatsvindt alvorens wordt overgegaan tot de gedwongen geneeskundige handeling aan bod of het gevaar niet op een andere wijze kan afgewend en zo nee, wat de minst ingrijpende handeling is.^{65 66} Voorts dient er zoveel mogelijk rekening te worden gehouden met de wensen en voorkeuren van de tbs-patiënt.

Bovengenoemde rechtsbeginselen zijn niet de enige vereisten die in stand blijven na 1 juli 2013. Zo zal de gedwongen geneeskundige handeling ook nog altijd door een arts, of onder zijn verantwoordelijkheid een verpleegkundige moeten worden uitgevoerd in een geschikte ruimte.⁶⁷ Afhankelijk van het dwangmiddel dat gebruikt wordt, moet bekeken worden wat een geschikte ruimte is. Voor het antwoord op vraag wat een geschikte ruimte is en aan welke eisen de behandelruimte moet voldoen, wordt gekeken naar de eisen waaraan een dergelijke ruimte volgens de reguliere zorgwetgeving moet voldoen. Zo stelt artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen de eis dat de zorginstelling haar zorgverlening dusdanig organiseert dat dit leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg. Onder verantwoorde zorg valt bijvoorbeeld de hygiëne, de privacy en de veiligheid van de behandelruimte.

Verder zal de eis gaan gelden dat er altijd een psychiater beschikbaar moet zijn en psychiatrisch geschoold personeel aanwezig moet zijn.⁶⁸ Bovendien moet het fpc rekening houden met de eisen uit de reguliere zorgwetgeving, voor zover de justitiële setting zich hiertegen niet verzet.⁶⁹ Hierbij kan worden gedacht aan artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dit artikel stelt als eis dat de fpc verantwoorde zorg moet aanbieden. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan: zorg van goed niveau, die op zijn minst doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de tbs-patiënt. Voorts moet de arts of verpleegkundige die de behandeling uitvoert uiteraard over voldoende deskundigheid beschikken om de desbetreffende behandeling uit te voeren⁷⁰ en moeten er voldoende voorzieningen beschikbaar zijn om de betreffende behandeling uit te voeren.

Ten slotte zal de eis dat de tbs-patiënt zo vaak als nodig is moet worden bezocht door een arts, of in diens opdracht een verpleegkundige, na de inwerkingtreding van de Wogb worden neergelegd in artikel 34c Rvt. Ook dan wordt op deze wijze de lichamelijke en geestelijke

⁶⁴ *Kamerstukken I 2011/2012*, 32 337, nr. C, p. 15.

⁶⁵ Artikel 34 lid 3 Rvt

⁶⁶ Artikel 34a lid 2 Rvt

⁶⁷ Artikel 33a Rvt (nieuw)

⁶⁸ Artikel 33a lid 2 Rvt (nieuw)

⁶⁹ *Stb.* 2013, 99, p. 23.

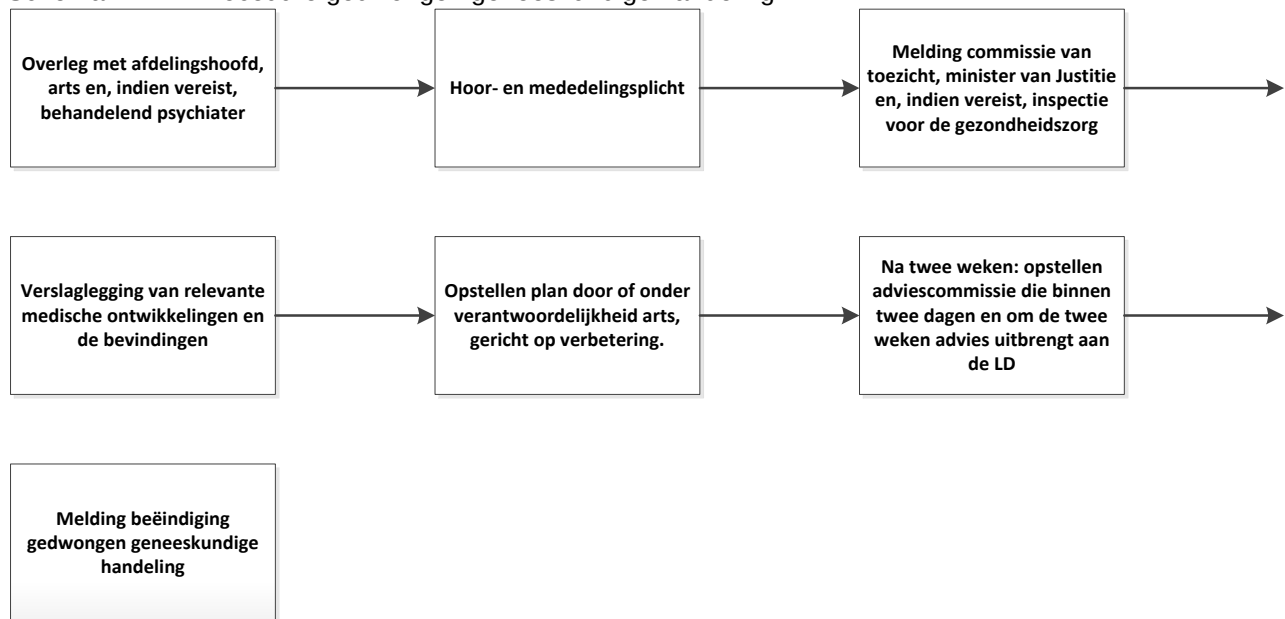
⁷⁰ Artikel 33a lid 3 Rvt (nieuw)

gesteldheid van de tbs-patiënt in de gaten gehouden. Bovendien is het mogelijk dat op deze manier kan worden bereikt dat de tbs-patiënt alsnog vrijwillig met de behandeling instemt.

5.3.1.5 Tussenconclusie

In onderstaand schema wordt in grote lijnen inzichtelijk gemaakt in welke volgorde de procedure doorlopen moet worden bij de toepassing van een gedwongen geneeskundige handeling.

Schema 2 Procedure gedwongen geneeskundige handeling



Uit dit schema valt op te maken dat de procedure van een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving en de procedure van de gedwongen geneeskundige handeling grotendeels hetzelfde zijn. Het enige verschil is dat bij de gedwongen geneeskundige handeling ook de beëindiging moet worden gemeld.

5.3.2 A-dwangbehandeling

5.3.2.1 De aanleiding en gronden

De a-dwangbehandeling vindt na de inwerkingtreding van de Wogb haar grondslag in artikel 16b onder a Bvt en lijkt verreweg het minst op de dwangbehandeling die onder de huidige wet- en regelgeving mogelijk is. De a-dwangbehandeling kan immers alleen plaatsvinden als er geen sprake is van een acute noodsituatie. Daarnaast moet de behandeling, welke is voorzien in het behandelingsplan, noodzakelijk zijn in verband met een stoornis van de geestvermogens. Hierbij dient het aannemelijk te zijn dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden afgewend. Er kan dus ook een a-dwangbehandeling worden toegepast als er sprake is van voortdurende achteruitgang. Net zoals bij de gedwongen geneeskundige handeling, dient de a-dwangbehandeling noodzakelijk te zijn ter afwending van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de tbs-patiënt, van gevaar voor andere personen dan de tbs-patiënt of van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Bij de a-dwangbehandeling geldt echter niet het vereiste dat het gevaar zich binnen de inrichting zou verwezenlijken. Er kan dus ook sprake zijn van gevaar voor personen of goederen buiten de inrichting. Hierbij dient wederom te worden gedacht aan:

- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander van het leven zal beroven;

- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt of een ander maatschappelijk te gronde gaat;
- Het gevaar dat de verpleegde zichzelf of een ander in ernstige mate zal verwaarlozen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.

Een voorbeeld van een situatie waarin een a-dwangbehandeling kan worden toegepast is het geval waarin het aannemelijk is dat het gevaar van een steeds agressiever wordende tbs-patiënt alleen afgewend of weggenomen kan worden door een permanent verblijf in een beveiligde setting of een a-dwangbehandeling. Ook kan een a-dwangbehandeling worden toegepast wanneer het bijvoorbeeld aannemelijk is dat een in zichzelf teruggetrokken psychotische tbs-patiënt zonder behandeling niet in staat is om zijn toestand te verbeteren.

5.3.2.2 *De procedure*

Reeds het voornemen van de LD om een a-dwangbehandeling te gaan toepassen, dient te worden gemeld aan de voorzitter van de commissie van toezicht, de raadsman van de tbs-patiënt en, indien aanwezig, de curator en de mentor van de tbs-patiënt. Dit voornemen dient drie dagen voor het nemen van die beslissing aan de genoemde personen kenbaar te worden gemaakt, zodat zij de gelegenheid hebben om hun eventuele bezwaren kenbaar te maken. De voorzitter van de commissie van toezicht zal naar aanleiding van deze melding onverwijld de maandcommissaris op de hoogte brengen. De maandcommissaris heeft als taak om, door persoonlijk contact met de tbs-patiënt, de commissie van toezicht op de hoogte te houden van bij de tbs-patiënt levende wensen en gevoelens.⁷¹ De rol van maandcommissaris wordt door de leden van de commissie van toezicht bij toerbeurt uitgeoefend. Nadat de maandcommissaris de melding met het voornemen tot toepassing van een a-dwangbehandeling heeft ontvangen, dient hij de desbetreffende tbs-patiënt onverwijld te bezoeken en te ondersteunen. De wetgever heeft echter bij het vastleggen van deze bepaling niet in acht genomen dat de maandcommissaris slechts beperkt bereikbaar is voor de tbs-patiënten. Uit artikel 14 lid 1 Rvt vloeit voort dat de maandcommissaris ten minste twee maal per maand in de inrichting spreekuur houdt. Dit spreekuur kan door alle tbs-patiënten worden bezocht. Echter, de maandcommissaris heeft naast deze functie veelal nog een eigen fulltime baan. Het is dan ook niet altijd mogelijk dat hij bij het voornemen tot toepassing van een a-dwangbehandeling direct beschikbaar is om de tbs-patiënt te ondersteunen. Verwacht wordt dan ook dat het voor de maandcommissaris niet mogelijk is om een tbs-patiënt altijd direct te bezoeken en te ondersteunen.

Uit het bovengenoemde blijkt al dat de bevoegdheid om een beslissing tot toepassing van een a-dwangbehandeling wederom is gegeven aan de LD. In deze beslissing moet de LD vermelden voor welke termijn de a-dwangbehandeling geldt. Deze termijn is zo kort mogelijk en niet langer dan drie maanden. Het benoemen van de termijn waarvoor de a-dwangbehandeling geldt, is niet het enige vereiste dat de wet- en regelgeving aan de beslissing stelt. De beslissing moet ook vermelden:

- In verband met welk gevaar is besloten tot een a-dwangbehandeling;
- Welke minder bezwarende middelen zijn aangewend om het gevaar weg te nemen of af te wenden;
- De wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de tbs-patiënt ten aanzien van de behandeling;
- Of de curator, mentor en ouders of voogd (bij een minderjarige patiënt) zich tegen de dwangbehandeling verzetten en zo ja, welke bezwaren zij hebben;

⁷¹ Artikel 10 lid 4 Bvt

- Of de tbs-patiënt in staat kan worden geacht om gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht;
- Welke pogingen zijn gedaan om tot overeenstemming over het behandelingsplan te komen.

Ten behoeve van de beslissing dienen verder nog twee verklaringen te worden overlegd, waarvan één afkomstig is van de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater en de ander van een onafhankelijke psychiater. Met de bewoording onafhankelijke psychiater wordt bedoeld op een psychiater die de tbs-patiënt kort van tevoren heeft onderzocht, maar niet bij zijn behandeling betrokken is geweest. Uit de verklaringen van deze psychiaters dient onderbouwd te blijken dat de desbetreffende tbs-patiënt een storing in zijn geestvermogens heeft en dat een a-dwangbehandeling noodzakelijk is.⁷²

Zodra de beslissing gemaakt is, dient de LD onverwijld een afschrift van deze beslissing te doen toekomen aan de tbs-patiënt, of, indien de patiënt minderjarig is, onder curatele is gesteld of een mentorschap heeft, aan zijn ouders, voogd, curator of mentor.

Voorts wordt ook de toepassing van een a-dwangbehandeling gemeld aan de minister van Veiligheid en Justitie, de commissie van toezicht en de inspectie voor de gezondheidszorg. De inspectie voor de gezondheidszorg stelt naar aanleiding van deze melding na de beëindiging van de a-dwangbehandeling, of in ieder geval na afloop van de termijn, een onderzoek in. Hierbij wordt er gekeken of de beslissing zorgvuldig is genomen en of de uitvoering van de behandeling zorgvuldig is geschied.⁷³ De commissie van toezicht en de minister van Veiligheid en Justitie zijn door de melding in staat hun algemene toezichthoudende taak uit te voeren.⁷⁴ De commissie kan controleren of een en ander volgens de regels is geschied. In verband met deze toezichthoudende taak zal de commissie van toezicht altijd de zorgvuldigheid van de beslissing onderzoeken indien blijkt dat de betrokkene zelf niet in staat is gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht. Ook brengt de LD de raadsman van de tbs-patiënt en, mits aanwezig, zijn curator en mentor op de hoogte van de toepassing van de a-dwangbehandeling. Met de melding inzake de toepassing van de a-dwangbehandeling moet de beslissing tot toepassing van de a-dwangbehandeling worden meegezonden.

De LD dient nog een derde melding te doen wanneer de a-dwangbehandeling wordt beëindigd. Deze melding moet wederom gedaan worden aan de commissie van toezicht, de minister van Veiligheid en Justitie, de inspectie voor de gezondheidszorg, de raadsman van de tbs-patiënt en, indien van toepassing, zijn curator en mentor.⁷⁵

Ten slotte vindt er gedurende de a-dwangbehandeling eens per twee weken, of vaker indien het belang van de tbs-patiënt dit eist, een multidisciplinair overleg plaats, waaraan in ieder geval een psychiater, een arts, een psycholoog en een verpleegkundige deelnemen.⁷⁶ De voor de a-dwangbehandeling verantwoordelijke arts dient ook hier de melding van de toepassing van de dwangbehandeling, alsmede de adviezen en afspraken die in het multidisciplinair overleg zijn gemaakt, op te nemen in het register (Mits) en het verpleegdossier.⁷⁷

⁷² Artikel 16c Bvt (nieuw)

⁷³ Artikel 34f Rvt (nieuw)

⁷⁴ Artikel 8 lid 1 jo. 10 lid 2 Bvt

⁷⁵ Artikel 34e Rvt (nieuw)

⁷⁶ Artikel 33a lid 4 Rvt (nieuw)

⁷⁷ Artikel 34e Rvt (nieuw)

5.3.2.3 *Horen en mededelen*

Met betrekking tot de hoor- en mededelingsplicht wordt ook hier verwezen naar hetgeen in paragraaf 5.1.3 is genoemd, aangezien hieromtrent geen wijzigingen zullen plaatsvinden.

5.3.2.4 *Het uitvoeren van de a-dwangbehandeling*

Om niet te veel in herhaling te vallen zal in deze paragraaf worden volstaan met een verwijzing naar paragraaf 5.3.2.4. De uitvoering van een a-dwangbehandeling zal immers op dezelfde wijze dienen te geschieden als bij een gedwongen geneeskundige handeling.

5.3.2.5 *Verlenging a-dwangbehandeling*

Bij de voortzetting van een a-dwangbehandeling gaat het om een nieuwe beslissing. Dientengevolge moet de procedure van paragraaf 5.3.3.2 opnieuw doorlopen worden. Aan deze procedure worden echter twee onderdelen gewijzigd. Zo dient de beslissing tot voortzetting van de a-dwangbehandeling zwaarder gemotiveerd te worden en is één verklaring van de behandelend psychiater voldoende. Over deze twee gewijzigde onderdelen van de procedure zal deze subparagraaf dan ook gaan. Voor het overige wordt verwezen naar paragraaf 5.3.3.2.

De wetgever heeft er bewust voor gekozen om bij de a-dwangbehandeling niet al na twee weken een adviescommissie in te stellen die na twee dagen en na elke twee weken een advies aan de LD uitbrengt. Het doel van de a-dwangbehandeling is namelijk dat het gevaar binnen een redelijke termijn wordt weggenomen. Het is niet goed mogelijk om na twee weken al vast te stellen of er reeds voldoende progressie is geboekt. Er is immers veelal sprake van een voortdurende achteruitgang of gebrek aan vooruitgang in de toestand van de tbs-patiënt, waardoor de resultaten van de behandeling minder snel zichtbaar zijn. Derhalve kan een a-dwangbehandeling in eerste instantie slechts voor maximaal drie maanden worden opgelegd en volgt er na afloop van deze termijn een toetsingsmoment.⁷⁸ Hierbij wordt er gekeken of de behandeling daadwerkelijk het beoogde effect heeft, namelijk het wegnemen van het gevaar binnen een redelijke termijn. Wanneer de termijn van drie maanden te kort is geweest om het gevaar weg te nemen of af te wenden, dan kan de dwangbehandeling nogmaals met maximaal drie maanden worden verlengd. Er dient dan een beslissing tot voortzetting van de dwangbehandeling genomen te worden. Voordat de LD een dergelijke beslissing neemt, dient hij te overleggen met in ieder geval de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater en met het afdelingshoofd. Tijdens dit overleg wordt nagegaan of van de voortzetting van de behandeling alsnog het beoogde effect kan worden verwacht.

De beslissing tot voortzetting van een a-dwangbehandeling moet opnieuw door de LD worden genomen. Dit gaat ook op voor een a-dwangbehandeling die niet aansluitend na de eerste termijn wordt voortgezet, maar die na een onderbreking van ten hoogste zes maanden opnieuw wordt aangevangen. Voor een beslissing tot voortzetting van de a-dwangbehandeling geldt een zwaardere motiveringseis dan voor de beslissing tot aanvang van deze behandeling. De LD moet uitdrukkelijk onderbouwen waarom verwacht wordt dat het beoogde effect alsnog zal worden bereikt. De verlenging is immers noodzakelijk, aangezien dit nog onvoldoende is bereikt. Om dit goed te kunnen onderbouwen zal de LD weer contact moeten opnemen met de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater. Een verklaring van deze psychiater is noodzakelijk om de onderbouwing compleet te maken. Een second opinion van een onafhankelijke psychiater is geen vereiste meer bij de voortzetting van de a-dwangbehandeling. De noodzakelijkheid van de a-dwangbehandeling is namelijk al voor de aanvang van de a-dwangbehandeling vastgesteld. In dit geval is er “slechts” sprake van een toetsingsmoment. Niettemin kan een second opinion van een

⁷⁸ Artikel 16c lid 5 Bvt

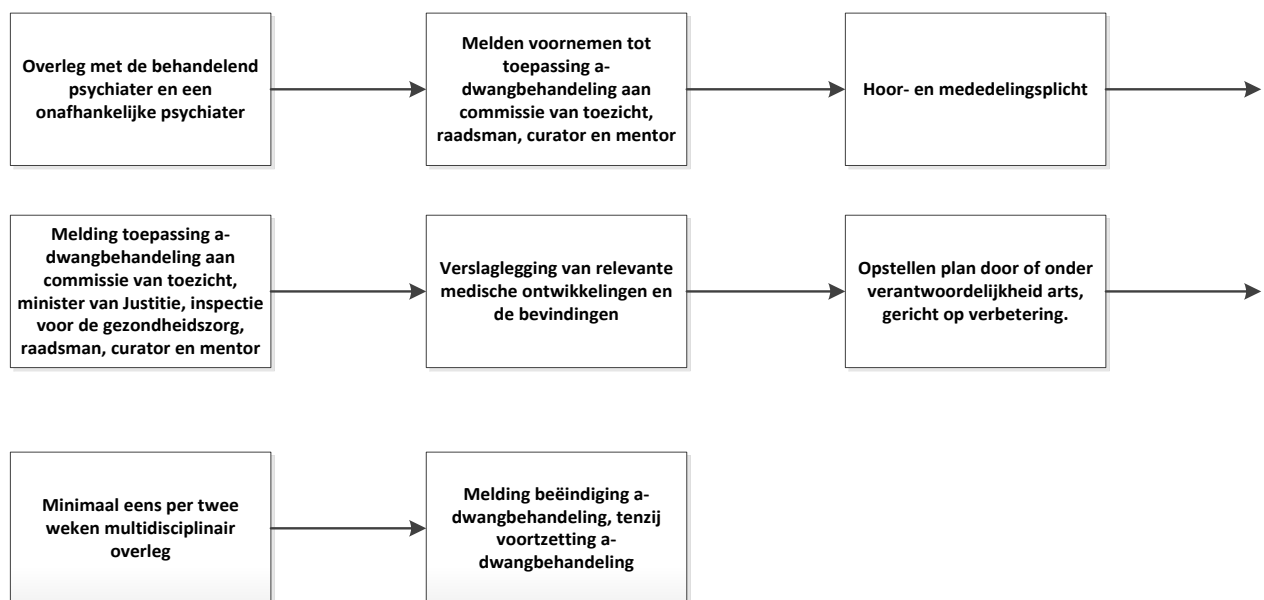
onafhankelijke psychiater wel wenselijk zijn. Voorts zijn ook uitkomsten van het structurele multidisciplinaire overleg gewenst ter onderbouwing. Daarnaast moet de LD aantonen dat vanaf de aanvang van de a-dwangbehandeling een vooruitgang te zien is geweest in de toestand van de tbs-patiënt.^{79 80}

De Wogb bevat geen vereiste dat de a-dwangbehandeling maar een beperkt aantal keren kan worden voortgezet. De wetgever heeft dit niet gedaan, omdat het vanzelf steeds moeilijker wordt om de voortzetting van een a-dwangbehandeling voldoende te motiveren. Op een bepaald moment zal de LD dan ook niet meer in staat zijn om aannemelijk te maken dat de a-dwangbehandeling moet worden voortgezet. In dat geval zal de a-dwangbehandeling moeten worden beëindigd.

5.3.2.6 Tussenconclusie

In schema 3 wordt in grote lijnen inzichtelijk gemaakt in welke volgorde de procedure doorlopen moet worden bij de toepassing van een a-dwangbehandeling. Schema 4 maakt vervolgens inzichtelijk welke procedure geldt indien er sprake is van een voortzetting van de a-dwangbehandeling.

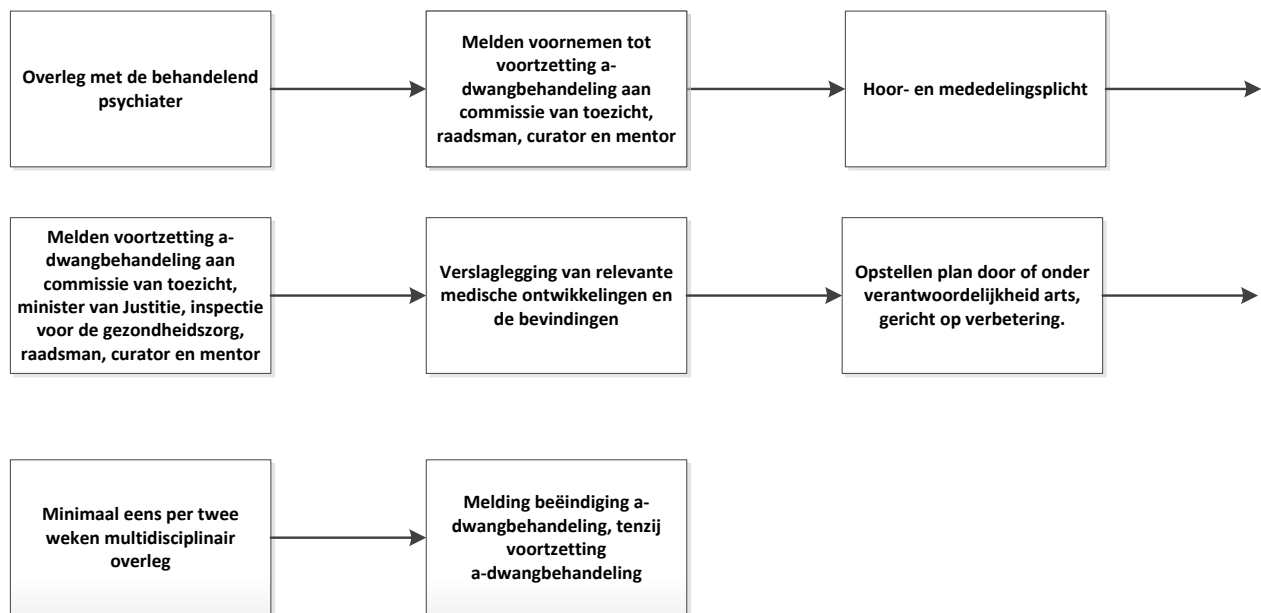
Schema 3 Procedure a-dwangbehandeling



⁷⁹ Artikel 34b Rvt (nieuw)

⁸⁰ Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. C, p. 20 e.v.

Schema 4 Procedure voortzetting a-dwangbehandeling



5.3.3 B-dwangbehandeling

5.3.3.1 De aanleiding en gronden

Voorts maakt de Wogb mogelijk dat per 1 juli 2013 een b-dwangbehandeling kan worden toegepast. Deze dwangbehandeling is in grote mate vergelijkbaar met de gedwongen geneeskundige handeling. Het verschil tussen deze twee vormen is dat het acute gevaar bij de b-dwangbehandeling is voorzien in het behandelingsplan. Hierdoor is er bij de b-dwangbehandeling meer zekerheid voor de tbs-patiënt. Bovendien is bij de b-dwangbehandeling vereist dat het gevaar voortvloeit uit een stoornis van de geestvermogens. Er kan bij deze vorm aldus geen somatische zorg onder dwang plaatsvinden.

Om de maatregel b-dwangbehandeling te kunnen opleggen, dient er wederom sprake te zijn van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt dan wel voor de gezondheid of veiligheid van andere personen binnen het fpc of ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen binnen de inrichting. Ook hier kan, ingevolge artikel 1 sub t Bvt, weer gedacht worden aan:

- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander van het leven zal beroven;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt zichzelf of een ander ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt of een ander maatschappelijk te gronde gaat;
- Het gevaar dat de verpleegde zichzelf of een ander in ernstige mate zal verwaarlozen;
- Het gevaar dat de tbs-patiënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.

5.3.3.2 De procedure

De procedure die gevolgd moet worden om een b-dwangbehandeling toe te kunnen passen, is in grote mate gelijk aan de procedure van de gedwongen geneeskundige handeling. De LD dient in dit geval echter altijd te overleggen met de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater. Daarnaast dient hij wederom te overleggen met het

afdelingshoofd en de behandelend arts. In dit overleg moet worden nagegaan of het gevaar niet op een andere wijze kan worden afgewend. Indien er sprake is van een acute noodzakelijkheid, neemt het afdelingshoofd in eerste instantie de beslissing tot toepassing van een b-dwangbehandeling. Deze beslissing neemt hij na overleg met de arts en psychiater. De LD zal vervolgens zo spoedig mogelijk na de aanvang van de b-dwangbehandeling overleggen met alle voorgenoemde personen.⁸¹

Van de toepassing van iedere b-dwangbehandeling wordt uiterlijk bij de aanvang melding gedaan aan de commissie van toezicht en de minister van Veiligheid en Justitie. Door deze melding kunnen de commissie van toezicht en de Minister van Veiligheid en Justitie controleren of de b-dwangbehandeling volgens de regels geschiedt. De commissie van toezicht zal altijd de zorgvuldigheid van de beslissing onderzoeken indien de tbs-patiënt niet in staat wordt geacht om gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht. Voorts moet er, in tegenstelling tot bij de gedwongen geneeskundige handeling, altijd een melding worden gedaan aan de inspectie voor de gezondheidszorg.⁸² Bij de melding aan de commissie van toezicht, de Minister van Veiligheid en Justitie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg dient ook in dit geval een afschrift van de beslissing meegezonden te worden, met daarin vermeld:

- In verband met welk gevaar is besloten tot een b-dwangbehandeling;
- Welke minder bezwarende middelen zijn aangewend om het gevaar weg te nemen, dan wel af te wenden;
- Of de curator, mentor en de ouders of voogd (bij een minderjarige patiënt) zich tegen de dwangbehandeling verzetten;
- Op welke wijze rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de behandeling;
- Indien een behandeling plaatsvindt in een situatie waarin het de patiënt is die zich verzet, of deze in staat kan worden geacht om gebruik te maken van zijn beklag- en beroepsrecht, en;
- Welke pogingen zijn gedaan om tot overeenstemming van het behandelingsplan te komen.

Om er zorg voor te dragen dat de b-dwangbehandeling nog altijd doelmatig en noodzakelijk is, dient minimaal eens per twee weken een multidisciplinair overleg plaats te vinden. Aan dit overleg moet in ieder geval een psychiater, arts, psycholoog en verpleegkundige deelnemen. Tevens wordt door middel van dit overleg gewaarborgd dat de toestand van de tbs-patiënt wordt gevolgd.⁸³ Daarnaast wordt door de LD na twee weken een commissie samengesteld die binnen twee dagen en, indien de b-dwangbehandeling nog langer voortduurt, om de twee weken een advies aan de LD uitbrengt over de voortzetting van de behandeling. De commissie dient op zijn minst te bestaan uit een afdelingshoofd, een psychiater, een arts en een psycholoog.

Ten slotte wordt evengoed weer een melding inzake de beëindiging van de b-dwangbehandeling gedaan aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie, de Commissie van Toezicht en de Inspectie voor de gezondheidszorg. Vervolgens zal in ieder geval de inspecteur voor de gezondheidszorg onderzoeken of de beslissing tot b-dwangbehandeling zorgvuldig is genomen en of de uitvoering van de behandeling zorgvuldig is geschied.

⁸¹ Artikel 34 Rvt (nieuw)

⁸² Artikel 34d Rvt (nieuw)

⁸³ Artikel 33a Rvt (nieuw)

5.3.3.3 *Horen en mededelen*

Met betrekking tot de hoor- en mededelingsplicht wordt wederom verwezen naar hetgeen in paragraaf 5.1.3 is genoemd, aangezien hieromtrent geen wijzigingen zullen plaatsvinden.

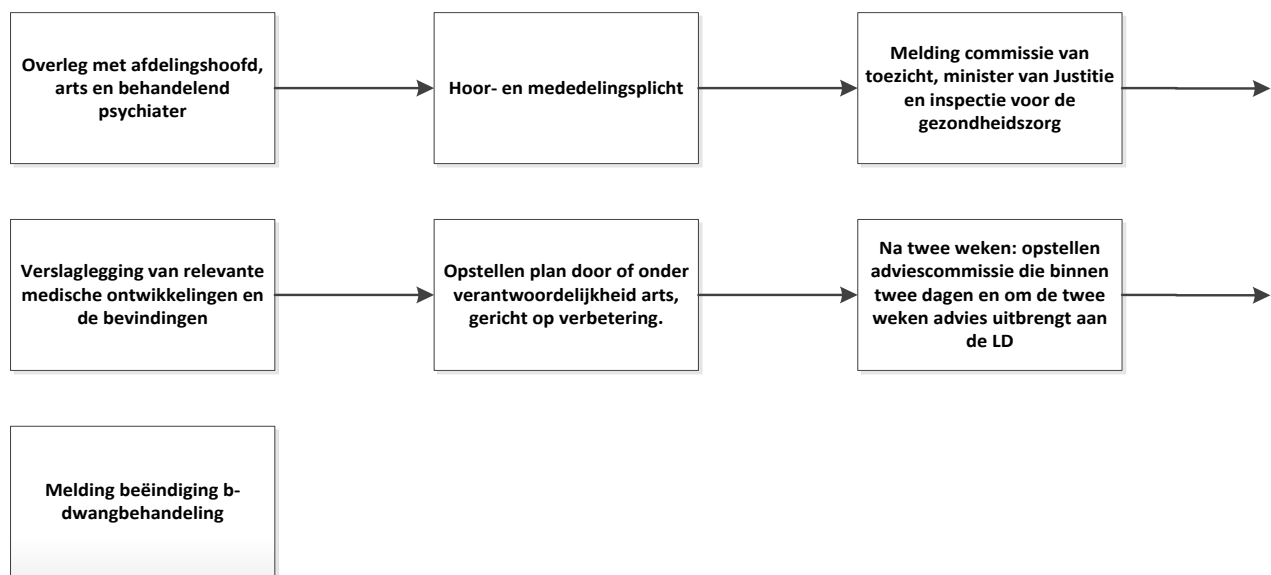
5.3.3.4 *Het uitvoeren van de b-dwangbehandeling*

Hetgeen in paragraaf 5.3.2.4 is vermeld, dient hier als geheel herhaald en ingelast te worden beschouwd.

5.3.3.5 *Tussenconclusie*

In onderstaand schema wordt in grote lijnen inzichtelijk gemaakt in welke volgorde de procedure doorlopen moet worden bij de toepassing van een b-dwangbehandeling.

Schema 5 Procedure b-dwangbehandeling



5.4 *Conclusie*

Samengevat kan worden gesteld dat onder de huidige wet- en regelgeving een dwangbehandeling kan worden toegepast indien er sprake is van een acute noodsituatie dan wel een voortdurende achteruitgang van de tbs-patiënt. Hierbij is het vereist dat de dwangbehandeling noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen. Dit gevaar hoeft niet voort te vloeien uit een stoornis van de geestvermogens.

Na de inwerkingtreding van de Wogb is het mogelijk om een gedwongen geneeskundige handeling, een a-dwangbehandeling of een b-dwangbehandeling toe te passen. Bij een gedwongen geneeskundige handeling is een acute noodsituatie vereist waarin (nog) niet is voorzien in het behandelingsplan. Deze dwangbehandeling dient bovendien noodzakelijk te zijn ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt, dan wel andere personen binnen de inrichting of ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. De a-dwangbehandeling kan alleen volgen op een niet acute noodsituatie in verband met een stoornis van de geestvermogens waarvan aannemelijk is dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden afgewend en waarin is voorzien in het behandelingsplan. Voorts dient de a-dwangbehandeling noodzakelijk te zijn ter afwending van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de tbs-patiënt, dan wel andere personen of ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Hierbij is het niet vereist dat het gevaar zich binnen de inrichting

zou verwezenlijken. Ten slotte is er nog de b-dwangbehandeling, welke kan worden opgelegd bij een acute noodsituatie in verband met een stoornis van de geestvermogens en waarin is voorzien in het behandelingsplan. Hierbij geldt eenzelfde gevaarscriterium als bij de gedwongen geneeskundige handeling.

De LD is bevoegd om een beslissing tot enige dwangbehandeling te maken. Bij het toepassing van een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving, maar ook onder de wet- en regelgeving zoals deze per 1 juli 2013 geldt, moet de hoorplicht, mededelingsplicht en meldingsplicht altijd in acht worden genomen. Bovendien dient er een overleg plaats te vinden alvorens een beslissing tot enige dwangbehandeling wordt genomen. Vervolgens zal er om de twee weken een multidisciplinair overleg plaatsvinden over de betreffende dwangbehandeling. Ten slotte dient er altijd voldaan te zijn aan het proportionaliteitsbeginsel, subsidiariteitsbeginsel en doelmatigheidsbeginsel.

6 De formele rechtspositie bij een dwangbehandeling

Daar er met een dwangbehandeling een forse inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke integriteit van tbs-patiënten, dient de formele rechtspositie van de tbs-patiënten te allen tijde volledig gewaarborgd te worden. In dit hoofdstuk zal van elke dwangbehandeling uiteen worden gezet hoe per 1 juli 2013 de formele rechtspositie van tbs-patiënten eruit zal komen te zien.

6.1 De formele rechtspositie

Net zoals ieder ander, heeft ook een tbs-patiënt een materiële en formele rechtspositie. De materiële rechtspositie heeft betrekking op de materiële rechten die de wetgever aan tbs-patiënten heeft gegeven, inclusief de beperkingen daarop. Materiële rechten zijn inhoudelijke rechten die alle rechten en plichten behelzen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het recht van elke tbs-patiënt om, behoudens de uitzonderingen, in totaal tenminste vier uren per dag samen met een of meer medepatiënten door te brengen.⁸⁴ De formele rechtspositie omvat de procedurele rechtsgang voor de tbs-patiënten. Deze rechtspositie draagt zorg voor waarborging van de materiële rechten en een juiste toepassing van de beperkingen daarop. In verband met de inbreuk op de lichamelijke integriteit bij de toepassing van een dwangbehandeling is het van uitermate groot belang dat de formele rechtspositie van tbs-patiënten uiteen wordt gezet. De tbs-patiënt dient immers in staat te worden gesteld om op te komen tegen de forse inbreuk op de lichamelijke integriteit die wordt gemaakt met een dwangbehandeling.

6.2 De formele rechtspositie per 1 juli 2013

Voor de formele rechtsbescherming van de tbs-patiënten moet een onderscheid worden gemaakt tussen de diverse dwangbehandelingen. De tbs-patiënt waarop een b-dwangbehandeling of gedwongen geneeskundige handeling wordt toegepast, heeft immers een andere formele rechtspositie dan de tbs-patiënt waarop een a-dwangbehandeling wordt toegepast. In paragraaf 7.2.1 zal eerst de formele rechtspositie uiteen worden gezet indien er sprake is van een gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling. In paragraaf 7.2.2 komt vervolgens de formele rechtspositie bij een a-dwangbehandeling aan bod.

6.2.1 Gedwongen geneeskundige handeling en b-dwangbehandeling

Indien een tbs-patiënt een gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling opgelegd krijgt, maakt de Bvt het mogelijk om bemiddeling te verzoeken of beklag, dan wel beroep in te stellen. Hieronder wordt duidelijk gemaakt op welke wijze de wetgever deze opties mogelijk maakt.

Bemiddelen

Een tbs-patiënt die het oneens is met de beslissing tot gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling heeft de mogelijkheid zich te wenden tot de commissie van toezicht met een verzoek te bemiddelen.⁸⁵ Zoals reeds in hoofdstuk 6 is vermeld, heeft de commissie van toezicht, blijkens artikel 10 lid 2 Bvt, als taak om toezicht te houden op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen binnen de inrichting. De commissie dient ook kennis te nemen van de grieven van tbs-patiënten, met eventuele bemiddeling tussen het fpc en de tbs-patiënt, en klaagschriften te behandelen. Tevens voorziet ze de Minister van Veiligheid en Justitie, de RSJ en het bestuur van advies en inlichtingen inzake de tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen binnen de inrichting. In de commissie van toezicht neemt in elk geval deel: een rechter, een

⁸⁴ Artikel 31 lid 2 Bvt

⁸⁵ Artikel 55 lid 1 Bvt

advocaat, een psychiater en een gedragsdeskundige met kennis van de intramurale zorg voor geestelijk gestoorde. De commissie van toezicht is onafhankelijk van de overheid en maakt geen deel uit van de organisatie waarop zij toezicht houdt. Personen waarvan hun onafhankelijkheid in het geding zou kunnen komen door hun positie of de aard van hun werk zijn uitgesloten van benoeming in de commissie of als secretaris. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan medewerkers van het fpc of personen die werkzaam zijn voor de minister van Veiligheid en Justitie. De Nederlandse staat heeft als taak om te waarborgen dat de onafhankelijkheid van de commissie van toezicht niet in het geding komt. Het voornoemde vloeit voort uit artikel 17 en 18 van het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing, welke door Nederland is geratificeerd. Toch is het opvallend te noemen dat de Staat zich wel mag inlaten over de waarborging van de onafhankelijkheid van de commissie van toezicht, terwijl de commissie van toezicht ook onafhankelijk dient zijn van de Staat.

Indien een tbs-patiënt die een dwangbehandeling dient te ondergaan bemiddeling wenst, moet hij dit verzoek uiterlijk indienen op de zevende dag, na de dag waarop hij kennis heeft genomen van de beslissing van het hoofd van de inrichting.⁸⁶ De bemiddelingsprocedure is erop gericht om geringe klachten van kleine importantie uit te zeven en te voorkomen dat de therapeutische sfeer te juridisch wordt.⁸⁷ De bemiddeling wordt meestal aan de maandcommissaris opgedragen, maar kan ook aan een ander lid van de commissie van toezicht worden opgedragen. Gedurende de bemiddeling verstrekt de bemiddelaar aan de tbs-patiënt advies en bijstand in kwesties die betrekking hebben op het verblijf in het fpc. Hierbij dient de bemiddelaar tevens de commissie van toezicht op de hoogte te houden van onder de tbs-patiënt levende wensen en gevoelens.⁸⁸ Vervolgens streeft de commissie van toezicht ernaar om binnen vier weken een aanvaardbare oplossing voor het fpc en de patiënt te bereiken.⁸⁹ De bemiddeling tussen het fpc en de patiënt wordt door de commissie van toezicht afgesloten met een mededeling van haar bevindingen aan het hoofd van de inrichting en de betreffende tbs-patiënt.⁹⁰

Klagen

Naast een verzoek tot bemiddeling kan een tbs-patiënt er voor kiezen om een klacht tegen de beslissing tot dwangbehandeling in te dienen bij de secretaris van de commissie van toezicht van de inrichting waar de beslissing is genomen waarover hij klaagt. Echter, als de voorzitter van de commissie van toezicht van mening is dat het klaagschrift zich leent voor bemiddeling, of indien de bemiddelingsprocedure nog niet is afgesloten, kan de voorzitter de behandeling van het klaagschrift voor bepaalde of onbepaalde tijd uitstellen. In het eerste geval geeft de voorzitter van de commissie van toezicht een afschrift van het klaagschrift aan de maandcommissaris of aan een ander lid van de commissie van toezicht met het verzoek om te bemiddelen.⁹¹ Artikel 65 Bvt eist dat de commissie van toezicht een dergelijke beslissing mededeelt aan de kliniek en de tbs-patiënt. De beklagprocedure is geregeld in artikel 56 tot en met 66 Bvt en zal hieronder worden besproken. Gedurende deze procedure kan de tbs-patiënt zich laten bijstaan door een rechtsbijstandverlener of vertrouwenspersoon. De maandcommissaris neemt geen deel aan de behandeling van het klaagschrift, indien hij reeds heeft getracht te bemiddelen tussen het fpc en de betreffende patiënt.

⁸⁶ Artikel 55 lid 2 Bvt

⁸⁷ Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 8, p. 3.

⁸⁸ artikel 10 lid 4

⁸⁹ Artikel 55 lid 3

⁹⁰ artikel 55 lid 5 Bvt

⁹¹ Artikel 63 Bvt

De indiening van het klaagschrift kan door tussenkomst van de LD geschieden, maar de tbs-patiënt kan deze ook zelf versturen. In het klaagschrift dient de tbs-patiënt nauwkeurig te vermelden op welke beslissing zijn klacht betrekking heeft, wat zijn onderbouwing van de klacht is en eventueel waarom hij geen verzoek tot bemiddeling heeft gedaan. Indien het klaagschrift door de LD wordt ingediend dient deze ervoor te zorgen dat het klaagschrift of de envelop waarin het klaagschrift zich bevindt, wordt voorzien van een dagtekening. Een klaagschrift kan ook worden ingediend door de curator, mentor of, indien de betrokkene minderjarig is, diens ouders of voogd, tenzij zwaarwegende belangen van betrokkene zich daartegen verzetten. De LD draagt de zorg dat deze personen van dit recht op de hoogte worden gebracht.⁹²

Naar aanleiding van het klaagschrift wordt de LD door de secretaris van de beklagcommissie in staat gesteld om zo spoedig mogelijk schriftelijk te reageren. Indien de LD van oordeel is dat het klaagschrift kennelijk niet-ontvankelijk of kennelijk ongegrond is, hoeft hij geen inlichtingen te verschaffen aan de commissie van toezicht. Het is opmerkelijk te noemen dat de wetgever deze mogelijkheid aan de LD heeft toegekend, aangezien hij hiermee reeds in de schoenen gaat staan van de commissie van toezicht. Wel dient het LD altijd te vermelden wat volgens hem de aanleiding is van het klaagschrift. Ingeval van een dwangbehandeling kan de tbs-patiënt niet-ontvankelijk worden verklaard als hij heeft verzuimd het klaagschrift tijdig in te dienen. Echter, als redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de tbs-patiënt in verzuim is geweest, dan is het klaagschrift ontvankelijk.

Nadat de commissie van toezicht ook het verweerschrift van de inrichting heeft ontvangen, stelt ze tijdens een beklagzitting de klagende tbs-patiënt en de LD in staat om mondelinge opmerkingen te maken. Dit is niet het geval indien de commissie al kan oordelen dat het beklag kennelijk niet-ontvankelijk, kennelijk ongegrond of kennelijk gegrond moet worden geacht. De beklagzitting vindt in beginsel plaats achter gesloten deuren, tenzij de commissie meent dat een behandeling met gesloten deuren in strijd is met een verdrag of de jurisprudentie van een verdragsrechter. Zo kan de commissie van toezicht oordelen dat een zitting in het openbaar plaats dient te vinden in het belang van de openbare orde of de beveiliging van de samenleving.⁹³

Beroep

Mocht de tbs-patiënt of de LD het niet eens zijn met de uitspraak van de beklagcommissie, dan biedt artikel 67 lid 1 Bvt nog de mogelijkheid om beroep in te stellen bij de door de RSJ benoemde beroepscommissie van drie leden, die worden bijgestaan door een secretaris. Zoals reeds in het eerste hoofdstuk is vermeld, is de RSJ belast met de rechtspraak en advisering op het gebied van de jeugdbescherming en op het gebied van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen.⁹⁴ De behandeling van het beroepsschrift vindt op dezelfde wijze plaats als die van het klaagschrift door de commissie.⁹⁵

Schorsingsverzoek dwangbehandeling

Tot er een uitspraak is gedaan door de commissie van toezicht heeft de tbs-patiënt de mogelijkheid een schorsingsverzoek in te dienen bij de voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ. Uit de Memorie van Toelichting van de Bvt blijkt dat deze bevoegdheid niet aan de voorzitter van de beklagcommissie is toegekend, omdat er geen garantie kon worden

⁹² Artikel 71 Bvt

⁹³ *Kamerstukken II 1993/1994*, 23 445, nr. 3, p. 60.

⁹⁴ Artikel 9 Bvt

⁹⁵ Artikel 67 lid 3 Bvt

gegeven dat de voorzitter altijd een rechter is, terwijl het wel in de rechtsgang past om een rechterlijke instantie de mogelijkheid te geven een voorlopige voorziening te treffen.⁹⁶ Een geheel of gedeeltelijke toekenning van een schorsingsverzoek heeft ten gevolge dat de dwangbehandeling niet of voor een gedeelte niet mag plaatsvinden tot de commissie van toezicht zich heeft uitgelaten over de juistheid van de beslissing tot dwangbehandeling. Alvorens tot een toekenning of afwijzing van een schorsingsverzoek wordt overgegaan, zal het hoofd van de inrichting worden gehoord. Ook als er beroep is ingesteld is een schorsingsverzoek mogelijk. Deze kan worden ingediend alvorens er een uitspraak is gedaan door de beroepscommissie van de RSJ.⁹⁷

6.2.2 A-dwangbehandeling

Indien er sprake is van een a-dwangbehandeling heeft de tbs-patiënt een andere formele rechtspositie dan bij een b-dwangbehandeling of gedwongen geneeskundige handeling. In deze paragraaf zal deze formele rechtspositie beschreven worden.

Anders dan bij de b-dwangbehandeling en de gedwongen geneeskundige handeling, kan bij de a-dwangbehandeling rechtstreeks beroep worden ingesteld bij de beroepscommissie van de RSJ.⁹⁸ Kort gezegd, de beklagprocedure hoeft niet eerst te worden doorlopen. Dit heeft meerdere redenen. Bij de a-dwangbehandeling wordt de commissie van toezicht bij de gehele procedure betrokken. De commissie wordt immers van het voornemen tot dwangbehandeling op de hoogte gebracht, waardoor zij direct een onderzoek kan instellen naar de beslissing en haar eventuele bezwaren vroegtijdig kenbaar kan maken. Bovendien wordt de tbs-patiënt bij deze dwangbehandeling ondersteund door de maandcommissaris.⁹⁹

¹⁰⁰ De beklagprocedure bij de commissie van toezicht zou dan ook geen toegevoegde waarde hebben en slechts zorgen voor onnodige vertraging.¹⁰¹ Het instellen van beroep kan door tussenkomst van de LD geschieden. De tbs-patiënt kan het beroepschrift echter ook zelf indienen.¹⁰²

Ook bij de a-dwangbehandeling vindt de zitting in principe niet in het openbaar plaats, tenzij de beroepscommissie van oordeel is dat een openbare behandeling noodzakelijk is ten behoeve van een verbindende bepaling van een in Nederland geldend verdrag of jurisprudentie van een verdragsrechter, waarbij het verdrag in Nederland is erkend.¹⁰³ Hierbij kan wederom gedacht worden aan het belang van de openbare orde of de beveiliging van de samenleving.¹⁰⁴ Uiteraard wordt de LD ook bij deze procedure in de gelegenheid gesteld om een verweerschrift op te stellen. De LD hoeft wederom geen inlichtingen te verschaffen, indien hij van oordeel is dat het klaagschrift kennelijk niet-ontvankelijk of kennelijk ongegrond is. Wel moet hij alsnog aangeven wat volgens hem de aanleiding is geweest van de klachten van de betreffende patiënt.¹⁰⁵

De tbs-patiënt die volgens de LD een a-dwangbehandeling dient te ondergaan kan, net zoals bij de andere dwangbehandelingen, hangende de uitspraak bij de voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ een verzoek doen tot schorsing van de tenuitvoerlegging van

⁹⁶ *Kamerstukken II 1993/1994*, 23 445, nr. 3, p. 62.

⁹⁷ Artikel 67 lid 4 Bvt

⁹⁸ artikel 69 lid 1 onder g Bvt (nieuw)

⁹⁹ Artikel 16c lid 3 Bvt (nieuw)

¹⁰⁰ *Kamerstukken I 2011/2012*, 32 337, nr. C, p. 13.

¹⁰¹ *Kamerstukken I 2011/2012*, 32 337, nr. C, p. 14.

¹⁰² Artikel 69 lid 4 jo. 58 lid 2 Bvt

¹⁰³ Artikel 69 lid 4 jo. 59 lid 5 Bvt.

¹⁰⁴ *Kamerstukken II 1993/1994*, 23 445, nr. 3, p. 60.

¹⁰⁵ Artikel 69 lid 4 jo. 60 lid 1 Bvt.

de beslissing tot dwangbehandeling.¹⁰⁶ Op het schorsingsverzoek geeft de RSJ zo spoedig mogelijk een uitspraak.¹⁰⁷

6.3 De termijnen

Voor het instellen van beklag en beroep heeft de tbs-patiënt beperkt de tijd. Hier gelden namelijk strikte voorwaarden voor. Het klaagschrift dient uiterlijk op de zevende dag na die dag waarop de tbs-patiënt de schriftelijke mededeling inzake de dwangbehandeling heeft ontvangen, te worden ingediend bij de secretaris van de commissie van toezicht. Indien er sprake is geweest van bemiddeling betreffende de bestreden beslissing, moet het klaagschrift uiterlijk worden ingediend op de zevende dag na de dag waarop de tbs-patiënt de schriftelijke mededeling van de bevindingen van de commissie van toezicht/de maandcommissaris heeft ontvangen. Ingeval van een a-dwangbehandeling moet het beroepschrift uiterlijk op de zevende dag na die dag waarop de tbs-patiënt de schriftelijke mededeling inzake de dwangbehandeling heeft ontvangen, te worden ingediend bij de beroepscommissie van de RSJ. Als dag waarop het klaagschrift, dan wel beroepschrift is ingediend, geldt die van de ontvangst door de secretaris, indien de tbs-patiënt het klaagschrift, dan wel beroepschrift zelf heeft ingediend. Als het klaagschrift of beroepschrift is ingediend door tussenkomst de LD, zorgt de LD dat het klaagschrift of beroepschrift is voorzien van een dagtekening. In een dergelijk geval geldt de dagtekening als dag waarop het klaagschrift, dan wel beroepschrift is ingediend.^{108 109}

Ingevolge artikel 65 Bvt doet de beklagcommissie zo spoedig mogelijk uitspraak. Hierbij mag de termijn van vier weken niet worden overschreden, te rekenen vanaf de datum waarop het klaagschrift is ontvangen of vanaf de datum waarop de bemiddeling is afgesloten. In bijzondere omstandigheden heeft de beklagcommissie wel de mogelijkheid om de termijn van vier weken met nogmaals vier weken te verlengen. Van deze verlenging dienen de LD en de klager op de hoogte worden gesteld.¹¹⁰

Bij een gedwongen geneeskundige handeling en b-dwangbehandeling kunnen de LD en de tbs-patiënt tegen de uitspraak van de commissie van toezicht beroep instellen bij de beroepscommissie van de RSJ. Dit beroepschrift moet uiterlijk zijn ingediend op de zevende dag, na de dag waarop het afschrift van de uitspraak is ontvangen respectievelijk na de dag van de mondelinge uitspraak, bij de secretaris van de RSJ.¹¹¹ Als dag waarop het beroepschrift is ingediend, geldt die van de ontvangst door de secretaris, indien de tbs-patiënt het beroepschrift zelf heeft ingediend. Als het beroepschrift is ingediend door tussenkomst van de LD, zorgt de LD dat het beroepschrift is voorzien van een dagtekening en geldt de dagtekening als dag waarop het beroepschrift is ingediend.¹¹²

6.4 De verschillen met de huidige formele rechtspositie

De rechtspositie verandert per 1 juli 2013 slechts in geringe mate. Sterker nog, de formele rechtspositie bij een b-dwangbehandeling of gedwongen geneeskundige handeling zijn exact hetzelfde geregeld als bij een dwangbehandeling onder de huidige wetgeving. Alleen de formele rechtspositie van een tbs-patiënt waarbij een a-dwangbehandeling wordt toegepast, is in zijn geheel nieuw.

¹⁰⁶ Artikel 69 lid 4 jo. 64 lid 1 Bvt.

¹⁰⁷ Artikel 69 lid 5 Bvt.

¹⁰⁸ Artikel 58 lid 5 jo. 69 lid 4 Bvt

¹⁰⁹ Artikel 58 lid 6 Bvt

¹¹⁰ Artikel 65 Bvt

¹¹¹ Artikel 67 Bvt

¹¹² Artikel 58 lid 6 Bvt

6.5 Slotopmerkingen

Over het algemeen wordt de rechtspositie van tbs-patiënten bij de toepassing van een dwangbehandeling goed gewaarborgd. Wel zijn er nog enkele punten die in deze paragraaf aandacht verdienen.

Uit de wetgeving is niet duidelijk op te maken dat het opnieuw toedienen van medicatie, dan wel toepassen van een dwangbehandeling geldt als een nieuwe beslissing. Dit is volgens de Nota van Toelichting van het Rvt en de jurisprudentie echter wel degelijk het geval. Het voorgenomde houdt in dat de tbs-patiënt vervolgens weer het recht heeft om beklag of beroep in te stellen. Dit geldt ook bij het verhogen van de medicatie of het toedienen van andere medicatie.^{113 114} Voor het overige heeft de wetgever ervoor zorg gedragen dat de formele rechtspositie van tbs-patiënten duidelijk is omschreven in de wet- en regelgeving. Hierdoor is het voor alle betrokken partijen duidelijk wanneer zij gebruik kunnen maken van een formeel rechtsmiddel. Bovendien kan worden gesteld dat de formele rechtspositie voldoende wordt gewaarborgd. De tbs-patiënten kunnen immers gebruik maken van diverse formele rechtsmiddelen bij twee verschillende onafhankelijke instanties.

6.6 Conclusie

Kortom, als een tbs-patiënt een gedwongen geneeskundige handeling, dan wel b-dwangbehandeling dient te ondergaan heeft hij meerdere rechtsmiddelen die hij kan aanwenden. Allereerst heeft hij de mogelijkheid om bemiddeling te verzoeken. Daarnaast staat er beklag open bij de beklagcommissie van de commissie van toezicht en kan er beroep worden ingesteld bij de beroepscommissie van de RSJ. De tbs-patiënt heeft vanaf de dag na het ontvangen van de schriftelijke mededeling inzake de dwangbehandeling zeven dagen de tijd om bemiddeling te verzoeken, dan wel beklag of beroep in te stellen. De tbs-patiënt die een a-dwangbehandeling moet ondergaan heeft een andere formele rechtspositie dan de tbs-patiënt die een gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling moet ondergaan. Voor deze tbs-patiënt staat direct beroep open bij de beroepscommissie van de RSJ. Voor het instellen van dit beroep heeft hij vanaf de dag na het ontvangen van de schriftelijke mededeling inzake de dwangbehandeling zeven dagen de tijd. Ten slotte is er voor alle dwangbehandelingen de mogelijkheid om een schorsingsverzoek in te dienen bij de voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ.

¹¹³ Stb. 1997, 217, p. 42

¹¹⁴ RSJ 6 januari 2004, 03/2977/STA

7 De praktijk

Om ervoor te zorgen dat een dwangbehandeling juridisch correct en met goede zorg wordt toegepast, beschikt de Rooyse Wissel over diverse interne regelingen. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat er in verband met de Wogb binnen de Rooyse Wissel gewijzigd dient te worden.

7.1 Het protocol

Het huidige protocol van de Rooyse Wissel, zoals is opgenomen in bijlage I, heeft betrekking op de dwangbehandeling zoals deze onder de huidige wetgeving mogelijk is. Om die reden zal dit protocol na de inwerkingtreding van de Wogb niet langer voldoen. Het protocol dient dusdanig te worden gewijzigd dat de procedures en vereisten van de gedwongen geneeskundige handeling, a-dwangbehandeling en b-dwangbehandeling in het protocol worden beschreven.

Naar aanleiding van het bovengenoemde is er reeds een gewijzigd protocol opgesteld. Deze is te vinden in bijlage II. In de inleiding is een schema opgenomen welke zorg draagt voor het selecteren van de juiste dwangbehandeling. Vervolgens wordt men verwezen naar de pagina waar de vereisten en de te volgen procedure van de desbetreffende behandeling staan omschreven. Bij deze omschrijving is in grote lijnen dezelfde structuur aangehouden als in het huidige protocol. Deze structuur wordt namelijk voldoende duidelijk geacht en het personeel van de Rooyse Wissel is reeds met deze structuur vertrouwd.

7.2 De huisregels

Ingevolge artikel 7 lid 1 Bvt dient de LD de bij of krachtens de Bvt gestelde regels aan te vullen door middel van huisregels, die gelden voor alle tbs-patiënten van de Rooyse Wissel of voor een of meer afdelingen. Bij het vaststellen van deze huisregels dient rekening te worden gehouden met het Model huisregels Justitiële TBS-inrichtingen. Dit model is door de minister van Veiligheid en Justitie vastgesteld en vermeldt op welke wijze de Bvt en Rvt in de huisregels aangevuld dienen te worden. In enkele gevallen acht de minister het wenselijk dat er een uitwerking in de huisregels wordt opgenomen, ondanks dat er geen verplichting in de Bvt of Rvt is opgenomen. Een van de gevallen waar een dergelijke verplichting geldt is de dwangbehandeling. Met betrekking tot de dwangbehandeling schrijft het Model voor, dat in de huisregels informatie wordt verstrekt onder welke omstandigheden een dwangbehandeling kan worden toegepast. De Bvt en Rvt bevatten een vrij uitputtende regeling inzake de dwangbehandeling. Hierdoor kunnen de mogelijkheden tot dwangbehandeling vrij beperkt worden omschreven in de huisregels. De huidige huisregels van de Rooyse Wissel vermelden in punt 9.7. het volgende:

9.7. Gedogen geneeskundige handeling

1. Dit artikel is geldig zolang het besluit tot verruiming van de dwangbehandeling in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden nog niet in werking is getreden. Zodra die wetswijziging wordt doorgevoerd ontvangt u hierover zo spoedig mogelijk een aanvulling op de Huisregels.
2. De directeur kan u verplichten een geneeskundige handeling te ondergaan, wanneer deze handeling naar het oordeel van een psychiater volstrekt noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor uw gezondheid of de veiligheid van u of anderen. De beslissing wordt door de directeur genomen.
3. U wordt zoveel mogelijk in een voor u begrijpelijke taal gehoord of hiertoe in de gelegenheid gesteld, voordat een beslissing zoals in lid 2 wordt genomen. Het voorgaande gebeurt niet indien de vereiste spoed zich hiertegen verzet en/of uw gemoedstoestand daaraan in de weg staat. De beslissing tot een gedwongen geneeskundige handeling wordt u binnen 24 uren schriftelijk en gemotiveerd

- bevestigd, waarbij wordt gewezen op de mogelijkheid van beklag, schorsing en/of bemiddeling.
4. Een gedwongen geneeskundige handeling kan bestaan uit het tegen uw wil toedienen van medicatie, vocht of voedsel of een geneeskundige handeling anderszins.
 5. In geval van dringende noodzakelijkheid kan het hoofd van de afdeling waar u verblijft, beslissen dat u gedwongen een geneeskundige handeling dient te ondergaan. In het geval van acute dwang kan deze beslissing terstond worden uitgevoerd.
 6. De arts, of in diens opdracht een verpleegkundige voert de handeling uit.
 7. Van de toepassing van een gedwongen geneeskundige handeling wordt zo spoedig mogelijk mededeling gedaan aan de minister en de commissie van toezicht. Indien de gedwongen geneeskundige handeling wordt toegepast ter voorkoming van ernstig gevaar door een stoornis van uw geestvermogens wordt ook zo spoedig mogelijk melding gemaakt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Zoals lid 1 van deze bepaling reeds vermeld, dienen de huisregels per 1 juli 2013 conform de Wogb aangepast te worden. Punt 9.7. van de huisregels kan als volgt worden gewijzigd:

9.7. Gedogen geneeskundige handeling

1. De directeur kan u verplichten een geneeskundige behandeling te ondergaan, wanneer deze behandeling volstrekt noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van u of anderen, dan wel ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. De beslissing wordt door de directeur genomen.
2. Er zijn drie gronden waarop een geneeskundige behandeling kan worden verplicht. Een gedwongen geneeskundige handeling vindt plaats bij een onmiddellijk dreigend gevaar waarin niet is voorzien in uw behandelingsplan. Het is hierbij niet vereist dat er sprake is van een stoornis in uw geestvermogens. De b-dwangbehandeling wordt toegepast bij een acute noodsituatie in verband met een stoornis van uw geestvermogens. Hierbij moet de behandeling zijn voorzien in uw behandelingsplan. Ten slotte is er nog de a-dwangbehandeling. De a-dwangbehandeling kan plaatsvinden als er geen sprake is van een acute noodsituatie. Verder is het vereist dat de behandeling is opgenomen in uw behandelingsplan en noodzakelijk is in verband met een stoornis van uw geestvermogens. Hierbij moet het aannemelijk zijn dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen.
3. Ingeval van een gedwongen geneeskundige handeling waarbij het gevaar niet voortvloeit uit een stoornis van uw geestvermogens, is het vereist dat de arts deze dwangbehandeling noodzakelijk acht. Als het gevaar wel voortvloeit uit een stoornis van uw geestvermogens kan ook de psychiater deze behandeling noodzakelijk achten. Bij een a-dwangbehandeling is het vereist dat de voor uw behandeling verantwoordelijke psychiater en een psychiater welke niet bij uw behandeling betrokken is geweest deze dwangbehandeling noodzakelijk achten. Wanneer er sprake is van een b-dwangbehandeling dient een arts of een psychiater deze dwangbehandeling noodzakelijk te vinden.
4. U wordt zoveel mogelijk in een voor u begrijpelijke taal gehoord of hiertoe in de gelegenheid gesteld, voordat een beslissing zoals in lid 1 wordt genomen. Het voorgaande gebeurt niet indien de vereiste spoed zich hiertegen verzet en/of uw gemoedstoestand daaraan in de weg staat. De beslissing tot een gedwongen geneeskundige handeling wordt u binnen 24 uren schriftelijk en gemotiveerd bevestigd, waarbij wordt gewezen op de mogelijkheid van beklag, schorsing en/of bemiddeling.

5. De verplichting tot het gedogen van een geneeskundige behandeling kan bestaan uit het tegen uw wil toedienen van medicatie, vocht of voedsel of een geneeskundige handeling anderszins.
6. In geval van dringende noodzakelijkheid kan het hoofd van de afdeling waar u verblijft, beslissen dat u gedwongen een geneeskundige handeling dient te ondergaan. In het geval van acute dwang kan deze beslissing terstond worden uitgevoerd.
7. De arts, of in diens opdracht een verpleegkundige voert de handeling uit.
8. Van de toepassing van een verplichte geneeskundige handeling wordt zo spoedig mogelijk mededeling gedaan aan de minister, de commissie van toezicht en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ingeval van een gedwongen geneeskundige handeling hoeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet te worden geïnformeerd als er sprake is van een gevaar welke niet voortvloeit uit een stoornis van uw geestvermogens. Bij een a-dwangbehandeling zal bovendien uw raadsman en, indien aanwezig, uw curator en/of mentor worden geïnformeerd.

7.3 Meldingsformulieren

In hoofdstuk 5 is reeds gebleken dat de toepassing van een dwangbehandeling bij diverse instanties en/of personen moet worden gemeld. Aan welke instanties en/of personen een melding moet worden gedaan, is afhankelijk van de soort dwangbehandeling die zal worden toegepast. Zo moet een a-dwangbehandeling bijvoorbeeld gemeld worden aan de raadsman, curator en mentor van de tbs-patiënt, terwijl dit bij de andere dwangbehandelingen niet het geval is. Voorts moet er per 1 juli 2013 ook een melding plaatsvinden wanneer de betreffende dwangbehandeling wordt beëindigd. Kortom, met betrekking tot de meldingsplicht gelden er diverse (nieuwe) eisen voor de verschillende dwangbehandelingen. Derhalve zullen de huidige meldingsformulieren van de Rooyse Wissel, welke zijn opgenomen in bijlage III, na de inwerkingtreding van de Wogb niet langer voldoen. Om die reden zijn er nieuwe meldingsformulieren opgesteld voor elke dwangbehandeling. Met behulp van deze formulieren kan de toepassing en beëindiging van een dwangbehandeling worden gemeld. Bovendien heeft de a-dwangbehandeling een extra meldingsformulier, namelijk voor het melden van het voornemen tot toepassing van deze dwangbehandeling. Voorgenoemde meldingsformulieren zijn opgenomen in bijlage IV tot en met VI.

7.4 Mededeling inperkende maatregel

Binnen de Rooyse Wissel wordt de benaming 'mededeling inperkende maatregel' gebruikt voor een beslissing tot toepassing van een maatregel, welke een gelegitimeerde inbreuk maakt op een bepaald recht van de tbs-patiënt. Voor het opstellen van een dergelijke mededeling beschikt de Rooyse Wissel over een systeem waarbij na het invullen van enkele gegevens een format voor de betreffende maatregel op de computer tevoorschijn komt. Bijlage VII laat zien hoe het format van een maatregel inperkende maatregel ingeval van een dwangbehandeling er heden uitziet. De Wogb stelt nieuwe eisen aan de beslissing. Een van de nieuwe eisen is bijvoorbeeld dat de beslissing moet vermelden of de curator of mentor (indien aanwezig), dan wel de ouders of voogd (indien de tbs-patiënt minderjarig is) zich tegen de dwangbehandeling verzet. Ook moet de beslissing de mogelijkheid tot bemiddeling, beklag en/of beroep vermelden. In hoofdstuk 6 is reeds vermeld dat de tbs-patiënt waarop een a-dwangbehandeling wordt toegepast een andere formele rechtspositie heeft dan de tbs-patiënt waarop een gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling wordt toegepast. Het format mededeling inperkende maatregel kan aldus per 1 juli a.s. niet langer in de huidige vorm worden gebruikt. De dwangbehandelingen die de Wogb mogelijk maakt, dienen ieder een eigen format mededeling inperkende maatregel te krijgen. De formats waar de Rooyse Wissel per 1 juli 2013 gebruik van kan maken zijn neergelegd in Bijlage VIII tot en met X.

7.5 *Cursus*

Het zijn de werknemers van de Rooyse Wissel die uiteindelijk de dwangbehandeling daadwerkelijk dienen uit te voeren. Om de rechten van de tbs-patiënt voldoende te waarborgen en bovendien goede zorg te kunnen verlenen, is het dan ook van belang dat zij volledig op de hoogte zijn van de mogelijkheden en de vereisten die de Wogb biedt. Om die reden valt het aan te raden om een cursus te organiseren voor alle werknemers die in de praktijk te maken kunnen krijgen met de toepassing van een dwangbehandeling. Hierbij valt onder andere te denken aan de LD, de afdelingshoofden, de sociotherapeuten, de psychiaters en de artsen. Deze cursus kan wellicht georganiseerd worden door de juristen van de Rooyse Wissel.

7.6 *Conclusie*

Geconcludeerd kan worden dat de interne regelingen na de inwerkingtreding van de Wogb niet langer zullen voldoen. De nieuwe wet- en regelgeving zal immers andere eisen stellen aan de meldingsplicht en de schriftelijke beslissing dan de huidige wetgeving. Bovendien zullen de huisregels niet langer correct weergeven onder welke omstandigheden een dwangbehandeling kan worden toegepast. Ten slotte is het noodzakelijk om het protocol van de Rooyse Wissel te wijzigen en een cursus over de Wogb te organiseren, zodat eventuele procedurefouten voorkomen kunnen worden en er goede zorg kan worden verleend.

8 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt het antwoord op de centrale vraag gegeven. De centrale vraag is: 'Onder welke voorwaarden maakt de toekomstige Wogb het voor de Rooyse Wissel mogelijk om, met als uitgangspunt de rechten van de tbs-patiënten, een geneeskundige dwangbehandeling toe te passen op tbs-patiënten die een behandeling weigeren?'. Tevens worden er, naar aanleiding van dit onderzoek, aanbevelingen gedaan aan de Rooyse Wissel.

8.1. Conclusies

De maatregel tbs vloeit voort uit een ziektebeeld of een verstandelijk defect op grond waarvan een strafbaar feit wordt begaan welke niet (in zijn geheel) aan de verdachte kan worden toegerekend. De personen die deze maatregel opgelegd krijgen worden ook wel tbs-patiënten genoemd. Tbs-patiënten komen in een fpc terecht waar zij aan hun ziektebeeld of verstandelijk defect worden behandeld wanneer zij tbs met dwangverpleging opgelegd hebben gekregen. Het uitgangspunt bij tbs met dwangverpleging is dat de behandeling vrijwillig plaatsvindt. De maatregel biedt namelijk "slechts" een grondslag voor een gedwongen verblijf in een fpc. Dit houdt niet in dat er tevens een grondslag is geboden voor een gedwongen behandeling. Indien tbs met voorwaarden wordt opgelegd zal de tbs-patiënt niet worden opgenomen in een fpc. Deze tbs-patiënt moet zich wel houden aan de door de rechter gestelde voorwaarden waar hij zelf mee heeft ingestemd.

Bij tbs met dwangverpleging wordt de tbs-patiënt onvrijwillig in een fpc opgenomen. Het is dan ook denkbaar dat hij niet aan zijn behandeling wenst mee te werken. Een fpc staat in een dergelijk geval dan ook met lege handen, tenzij er sprake is van een acute noodsituatie of voortdurende achteruitgang van de tbs-patiënt. De huidige wet- en regelgeving maakt het namelijk mogelijk om bij een acute noodsituatie of een voortdurende achteruitgang van de tbs-patiënt een dwangbehandeling toe te passen, mits dit noodzakelijk is ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen dan de tbs-patiënt.

Na de inwerkingtreding van de Wogb worden de mogelijkheden tot dwangbehandeling aanzienlijk verruimd. Per 1 juli 2013 kent de wet namelijk drie soorten dwangbehandeling met elk hun eigen criteria. Tevens krijgt elke dwangbehandeling een eigen, ruimere gevaarscriterium.

De gedwongen geneeskundige handeling is een van de dwangbehandelingen die per 1 juli a.s. mogelijk wordt. Deze dwangbehandeling kan alleen volgen op een onmiddellijk dreigend gevaar waarin (nog) niet is voorzien in het behandelingsplan. Hierbij hoeft het gevaar niet voort te vloeien uit een stoornis van de geestvermogens. Wel dient er sprake te zijn van gevaar binnen de Rooyse Wissel voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen dan de tbs-patiënt, dan wel gevaar binnen de Rooyse Wissel voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De a-dwangbehandeling is van een geheel andere aard dan de gedwongen geneeskundige handeling. Deze dwangbehandeling kan alleen volgen op een niet acuut gevaar in verband met een stoornis van de geestvermogens waarbij bovendien aannemelijk is dat het gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden afgewend. Tevens is vereist dat dit gevaar is voorzien in het behandelingsplan. De a-dwangbehandeling kan opgelegd worden ter afwending van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen dan de tbs-patiënt, dan wel ter afwending van gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Hierbij is het niet vereist dat het gevaar zich binnen de Rooyse Wissel zou verwezenlijken.

Ten slotte is er nog de b-dwangbehandeling. Een b-dwangbehandeling kan alleen volgen op een onmiddellijk dreigend gevaar in verband met een stoornis van de geestvermogens waarin is voorzien in het behandelingsplan. Net zoals bij de gedwongen

geneeskundige handeling, moet hierbij sprake zijn van gevaar binnen de Rooyse Wissel voor de gezondheid of de veiligheid van de tbs-patiënt of andere personen dan de tbs-patiënt, dan wel gevaar binnen de Rooyse Wissel voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Daar er met een dwangbehandeling een forse inbreuk wordt gemaakt op de lichamelijke integriteit van de betreffende tbs-patiënt, is het van belang dat te allen tijde zijn formele rechtspositie wordt gewaarborgd. De tbs-patiënt die een gedwongen geneeskundige handeling of b-dwangbehandeling dient te ondergaan heeft dan ook de mogelijkheid om, binnen zeven dagen na het ontvangen van de schriftelijke beslissing een verzoek tot bemiddeling in te dienen bij de Commissie van Toezicht. De maandcommissaris zal veelal zorg dragen voor deze bemiddeling. Indien de tbs-patiënt geen bemiddeling wenst of indien de bemiddeling op niets is uitgelopen, staat er beklag open bij de Commissie van Toezicht. De tbs-patiënt heeft na het ontvangen van de mededeling, dan wel na het ontvangen van de bevindingen van de maandcommissaris, zeven dagen de tijd om dit beklag in te dienen. Als laatste rechtsmiddel heeft de betreffende tbs-patiënt nog de mogelijkheid om, binnen zeven dagen na het ontvangen van de uitspraak op zijn klacht, dan wel na de mondelinge uitspraak op zijn klacht, beroep in te stellen bij de beroepscommissie van de RSJ. Bij een a-dwangbehandeling staat voor de tbs-patiënt geen beklag open. Er kan alleen beroep worden ingesteld bij de beroepscommissie van de RSJ. Voor het instellen van dit beroep heeft hij zeven dagen de tijd na het ontvangen van de schriftelijke mededeling inzake de dwangbehandeling. Ten slotte is het bij alle dwangbehandelingen mogelijk om een schorsingsverzoek in te dienen bij de voorzitter van de beroepscommissie van de RSJ. Dit verzoek kan ingediend worden tot er een uitspraak op het klaag- of beroepsschrift is gedaan.

Kortom, de wet wordt dusdanig gewijzigd dat per 1 juli a.s. niet één maar drie soorten dwangbehandeling mogelijk zijn. De huidige interne regelingen van de Rooyse Wissel hebben echter betrekking op de dwangbehandeling zoals deze heden mogelijk is en zullen conform de nieuwe wet- en regelgeving aangepast moeten worden. Onderstaand zal worden omschreven welke interne regelingen gewijzigd dienen te worden.

Heden beschikt de Rooyse Wissel over een protocol gedwongen geneeskundige handeling. Dit protocol omschrijft de procedure van de dwangbehandeling zoals deze heden mogelijk is. Per 1 juli a.s. zal het protocol dusdanig moeten worden aangepast, dat niet de huidige procedure voor de toepassing van een dwangbehandeling wordt omschreven, maar de procedure van de gedwongen geneeskundige handeling, de a-dwangbehandeling en de b-dwangbehandeling. Dit om eventuele procedurefouten te voorkomen en een goede zorg te verlenen.

Het is uiteraard ook van belang dat de tbs-patiënten kennis kunnen nemen van de mogelijkheden tot dwangbehandeling. Heden vermelden de huisregels onder welke omstandigheden een dwangbehandeling kan worden toegepast. Aangezien deze omstandigheden na de inwerkingtreding van de Wogb per dwangbehandeling zullen verschillen, dienen de huisregels evengoed gewijzigd te worden.

Naast het protocol en de huisregels beschikt de Rooyse Wissel over een format mededeling inperkende maatregel. De mededeling inperkende maatregel is de schriftelijke beslissing van de LD om bijvoorbeeld een dwangbehandeling toe te passen. Per 1 juli a.s. zal de wet- en regelgeving aan de beslissing tot dwangbehandeling andere eisen gaan stellen dan de huidige wet- en regelgeving. Dientengevolge kan het huidige format mededeling inperkende maatregel na 1 juli a.s. niet langer in de huidige vorm worden gebruikt. De dwangbehandelingen die de Wogb mogelijk zal gaan maken, dienen ieder een eigen format mededeling inperkende maatregel te krijgen.

Voorts beschikt de Rooyse Wissel over een format om de dwangbehandeling te melden aan bijvoorbeeld de commissie van toezicht, de minister van Veiligheid en Justitie en de Inspectie voor Gezondheidszorg. In de Rvt is opgenomen wanneer en aan welke instanties/personen de dwangbehandeling moet worden gemeld. Daar het vanaf 1 juli 2013 per dwangbehandeling verschilt aan welke personen/instanties een melding moet worden gedaan, dient voor elke dwangbehandeling een eigen meldingsformulier beschikbaar te zijn. Op deze wijze kunnen eventuele procedurefouten voorkomen worden.

Ten slotte zorgt de Wogb voor nieuwe mogelijkheden om tbs-patiënten te kunnen behandelen. Hierdoor zal de uitstroom van tbs-patiënten op lange termijn worden bevorderd en kan worden voorkomen dat tbs-patiënten op de longstay-afdeling terecht komen. Voorts kunnen ook eventuele gevaren worden gedempt of afgewend. De praktijk zal in het begin op enkele punten wel even moeten puzzelen. Zo blijft het bijvoorbeeld nog onduidelijk hoe de maandcommissaris altijd onverwijld kan langskomen als bekend wordt dat de LD het voornemen heeft om een a-dwangbehandeling toe te passen op een tbs-patiënt. De maandcommissaris komt namelijk tweemaal per maand lang bij de Rooyse Wissel en heeft daarnaast veelal een andere fulltime baan. Hierdoor is het voor hem niet altijd mogelijk om onverwijld langs te komen en de betreffende tbs-patiënt te ondersteunen. De toekomstige jurisprudentie en ervaringen zullen de onduidelijkheden uit de wereld moeten helpen. Desondanks is de wetswijziging veelbelovend. De Wogb hecht immers veel waarde aan de formele rechtspositie van de tbs-patiënten en biedt tegelijkertijd aan een fpc meer handvaten om, indien voldaan is aan alle vereisten, de behandeling van een tbs-patiënt te bevorderen.

8.2. Aanbevelingen

Om de rechten van de tbs-patiënten te waarborgen en de zorgverlening van de Rooyse Wissel te optimaliseren zullen er in deze paragraaf aanbevelingen worden gedaan betreffende de nieuwe mogelijkheden tot dwangbehandeling.

Allereerst is het aan te bevelen om het huidige protocol gedwongen geneeskundige handeling zoals is opgenomen in bijlage I te wijzigen in het protocol dwangbehandeling zoals is opgenomen in bijlage II. Op deze wijze worden eventuele procedurele fouten voorkomen, wordt er goede zorg verleend en wordt de rechtspositie van tbs-patiënten te allen tijde gewaarborgd.

Tevens is het raadzaam om de diverse dwangbehandelingen met behulp van de meldingsformulieren, zoals opgenomen in bijlage IV tot en met VI, te melden bij bijvoorbeeld de Commissie van Toezicht, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Hierdoor wordt gegarandeerd dat de noodzakelijke informatie wordt gemeld bij de personen en instanties die hiervan op de hoogte dienen te worden gesteld.

Naast het bovenstaande is het van belang dat ook de tbs-patiënten op de hoogte worden gebracht van de verschillende mogelijkheden tot dwangbehandeling. Het is aan te bevelen om de tbs-patiënten in eerste instantie door middel van een brief op de hoogte te brengen. De huisregels dienen echter ook aangepast te worden. Het is immers verplicht om in de huisregels op te nemen onder welke omstandigheden een dwangbehandeling kan worden opgelegd.

Tevens is het voor de tbs-patiënten van belang dat zij op de hoogte worden gebracht van de beslissing tot toepassing van een dwangbehandeling. De Bvt stelt aan deze beslissing diverse eisen. Om eventuele procedurefouten te voorkomen zal de Rooyse Wissel haar huidige format van de mededeling inperkende maatregel gedwongen geneeskundige handeling dan ook aan moeten passen. Het wordt aangeraden om per 1 juli 2013 van de

voorgestelde formats, zoals opgenomen in de bijlagen VIII tot en met X, gebruik te gaan maken.

Ten slotte zijn het de werknemers van de Rooyse Wissel die de dwangbehandeling daadwerkelijk moeten gaan uitvoeren. Om eventuele fouten te voorkomen en goede zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat de werknemers van de Rooyse Wissel op de hoogte zijn van de mogelijkheden tot dwangbehandeling en de eisen die de wet- en regelgeving per 1 juli a.s. hieraan stelt. Dientengevolge wordt geadviseerd om voor de werknemers van de Rooyse Wissel een cursus te organiseren over de Wogb. Wellicht kunnen de juristen van de Rooyse Wissel hier zorg voor dragen.

Literatuurlijst

Boeken

Abma 2005

T. Abma e.a., *dwang en drang in de psychiatrie. Kwaliteit van vrijheidsbeperkende interventie*, Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV 2005.

Hofstee 2003

E.J. Hofstee, *TBS*, Deventer: Kluwer 2003.

Kelk 2010

C.Kelk, *Studieboek materieel strafrecht*, Deventer :Kluwer 2010.

Schuijt 2010

G.A.I. Schuijt e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2010.

Tervoor 2009

M. Tervoor, *Forensische psychiatrie: tussen dwang en vrijblijvendheid*, Assen: Van Gorcum 2009.

Van Schaaik 2011

G.A.F.M. van Schaaik, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011.

Verbogt 2005

S. Verbogt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhoff 2005

Documenten

Advies van de RSJ inzake het tbs-stelsel na het parlementair onderzoek (13 oktober 2006, www.rsj.nl/advies/adviezen).

Advies van de RSJ inzake ontwerpbesluit wetsvoorstel onvrijwillige behandeling (31 oktober 2012, www.rsj.nl/advies/adviezen)

Commissies van toezicht bij de justitiële inrichtingen, Kader voor het maatschappelijk toezicht op de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen (www.commissievan-toezicht.nl, zoeken op: kader maatschappelijk toezicht), geraadpleegd op 1 mei 2013.

Doeleman 2004

H.J. Doeleman, TNO Rapport *Evaluatieonderzoek Organisatie Verlofpraktijk Flevo Future* (bijlage bij Kamerstukken II 2004/2005, 29 452, nr. 12), Apeldoorn: 2004.

Wetten en regelgeving

Beginnelsenwet verpleging ter beschikking gestelden

Burgerlijk Wetboek

Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing

Grondwet

Kwaliteitswet zorginstellingen

Model huisregels justitiële TBS-inrichtingen

Reglement verpleging ter beschikking gestelden

Wetboek van Strafrecht

Wet onvrijwillige geneeskundige behandeling

Jurisprudentie

Rb. Groningen 1 december 2010, LJN BO7134.
RSJ 16 januari 2006, 05/2421/TA
RSJ 20 december 2006, 06/3227/STA.
RSJ 29 november 2007, 07/1335/TA en 07/1346/TA.
RSJ 6 januari 2004, 03/2977/STA
RSJ 7 april 1999, 98/0141 C.

Kamerstukken

Kamerstukken I 1996/1997, 23 445, nr. 33a.
Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. C.
Kamerstukken I 2011/2012, 32 337, nr. D.
Kamerstukken II 1989/1990, 21 561, nr. 3.
Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 3.
Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 5.
Kamerstukken II 1993/1994, 23 445, nr. 8.
Kamerstukken II 2000/2001, 27 289, nr. 15.
Kamerstukken II 2003/2004, 2941, nr. 3.
Kamerstukken II 2005/2006, 30 250, nr. 5.
Kamerstukken II 2005/2006, 30 250, nr. 6.
Kamerstukken II 2009/2010, 32 337, nr. 2.
Kamerstukken II 2009/2010, 32 337, nr. 3.
Stb. 1997, 217.
Stb. 2012, 410.
Stb. 2013, 99.

Websites

Commissie van Toezicht, 'Wat doet de commissie?', www.commissievantoezicht.nl/commissie, geraadpleegd maart 2013.

De Rooyse Wissel, www.derooysewissel.nl, geraadpleegd op 28 maart 2013.

Rijksoverheid, 'Wat is een wilsverklaring?', www.rijksoverheid.nl (zoek op: *wat is een wilsverklaring*), geraadpleegd maart 2013.

Van Dale, www.vandale.nl (zoek op dwang), geraadpleegd maart 2013.

Rijksoverheid, 'Wat zijn de rechten en plichten van arts en patiënt?', www.rijksoverheid.nl (zoek op: *Wat zijn de rechten en plichten van arts en patiënt*), geraadpleegd april 2013.

Rijksoverheid, 'Mag een hulpverlener mij zonder mijn toestemming behandelen?', www.rijksoverheid.nl (zoek op: *mag een hulpverlener zonder toestemming behandelen*), geraadpleegd april 2013.

RSJ, 'Taken van de Raad', www.rsj.nl (zoek op: *taken van de raad*), geraadpleegd februari 2013.