Op zoek naar nieuw evenwicht

Derde evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden

Michiel van der Wolf
Paul Mevis
Sanne Struijk
Linda van Leeuwen
Manon Kleijn
Hjalmar van Marle
m.m.v. Eline van Leeuwen
Dino Bektesevic

Afdeling strafrecht, (forensische) psychiatrie
Erasmus School of Law
Erasmus Medisch Centrum
Erasmus Universiteit Rotterdam

Onderzoek in opdracht van het WODC,
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Boom Juridische uitgevers, mei 2016

Voorwoord

Dit rapport van de derde evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is een product van gezamenlijk werk. Ten eerste zijn wij dank verschuldigd aan de mensen uit 'het veld', die ons op de locaties waar zij verblijven of werkzaam zijn, hartelijk welkom hebben geheten en ons door hun enthousiaste medewerking meer dan behulpzaam zijn geweest. Een overzicht van deze personen is als bijlage in het rapport opgenomen. Wij zijn met name de Klankbordgroep forensische juristen van GGZ-Nederland dankbaar dat wij bij hun vergaderingen mochten aanschuiven en de gelegenheid kregen om van gedachten te wisselen. De juristen van de forensische instellingen verdienen ook ieder individueel ruime dank, vanwege hun behulpzaamheid bij het in vertrouwelijkheid verstrekken van stukken en cijfers uit hun instellingen ten behoeve van het onderzoek. Om die reden bedanken wij ook de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en het Kenniscentrum Commissie van Toezicht voor het beschikbaar stellen van de gegevens uit hun databases.
Voorts danken wij een ieder aan wie wij onze gedachten konden scherpen tijdens dit onderzoek, uiteraard bovenal de leden van de begeleidingscommissie (de samenstelling is in bijlage 4 vermeld), aan wiens deskundige adviezen wij ons konden optrekken.
Ten slotte onze dank aan degenen die ons bij het schrijven van dit rapport hebben ondersteund: Rhiannon van Straalen, Mandy Davarci en met bijzondere vermelding Dino Bektesevic en Eline van Leeuwen.
In dit rapport zijn relevante ontwikkelingen tot en met april 2016 verwerkt.

Rotterdam, mei 2016

Michiel van der Wolf
Paul Mevis
Sanne Struijk
Linda van Leeuwen
Manon Kleijn
Hjalmar van Marle

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3
Inhoudsopgave ... 5
Afkortingenlijst ... 8
1. Achtergrond, vraagstelling en methode ... 9
1.1. Achtergrond ... 9
1.1.1. Onderzoeksopdracht: nieuw evenwicht ... 9
1.1.2. Eerdere evaluaties ... 10
1.1.3. Ontwikkelingen in regelgeving, beleid en praktijk ... 11
1.1.4. Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg ... 14
1.1.5. Afbakening van het onderzoek ... 15
1.2. Vraagstelling ... 17
1.3. Methode en onderzoeksopzet ... 19
1.3.1. Inventarisatie van de knelpunten ... 19
1.3.2. Empirische analyse en opzet van het onderzoek ... 21
1.3.3. Juridische analyse en opbouw van het rapport ... 22
2. Functioneren van rechtsmiddelen en het effectueren van de rechtspositie ... 24
2.1. Inleiding ... 24
2.2. Bemiddeling (art. 55) ... 24
2.2.1. Uitvoering van de bemiddelingsprocedure ... 24
2.2.2. Bemiddeling ten aanzien van zorgplichten ... 26
2.2.3. Kwaliteit en effectiviteit van de bemiddeling ... 27
2.3 Beklag ... 28
2.3.1. De inhoud van de klachten: beperkte beklagwaardigheid ... 28
2.3.2. Toename van het aantal klachten ... 31
2.3.3. Procedurele problemen ... 34
2.4. Beroep ... 36
2.4.1. De systematiek van het beroep ... 36
2.4.2. Toename van het aantal beroepen: veelklagers ... 37
2.5. Schorsing ... 42
2.5.1. Onderwerpen die tot een schorsingsverzoek leiden ... 42
2.5.2. Effectiviteit van het schorsingsverzoek ... 44
2.6. Overige rechtsgangen: burgerlijke rechter en EHRM ... 47
2.6.1. Burgerlijke rechter ... 47
2.6.2 EHRM ... 50

2.7. Effectueren van de rechtspositie 52
2.7.1. Rechtsgevolgen van schending (van termijnen) 52
2.7.2. Vertegenwoordiging en informatiepositie 55
2.8. Rechtspositie ten aanzien van de behandeling 56
2.8.1. Ervaren onbalans tussen de dimensies 56
2.8.2. Niet-beklagwaardigheid van zorgplichten 58
3. Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie 65
3.1. Inleiding 65
3.2. Algemeen toezicht door de Commissie van Toezicht: uniformiteit 66
3.3. Patiëntenvertrouwenspersoon in tbs-inrichtingen 68
3.4.1. Een veelheid aan registratieverplichtingen 73
3.4.2. Wettelijke aantekeningen: bron van spanning 76
3.4.3. Behandelplan en evaluatieverslag: gevolgen van overeenstemming 77
3.4.4. Verpleegdedossier: omvang, rechten en (bewaar)plichten 81
4. Inbreuken op rechten: controle, ordemaatregelen en dwangbehandeling 85
4.1. Inleiding 85
4.2. Bediscussieerde 'rechten': geld, bezit, moderne communicatiemiddelen 85
4.2.1. Beheer van geld: adequaat noch uniform geregeld 86
4.2.2. Bezit en gebruik van moderne communicatiemiddelen: update benodigd 89
4.3. Controle op de controle 92
4.4. Inperking van vrijheden en rechten: maatregelperikelen 94
4.5. Dwangbehandeling: geen abc'tje 99
5. Overkoepelende beschouwing, conclusies en aanbevelingen 102
5.1. Overkoepelende beschouwing 103
5.1.1. Het goede belichten 103
5.1.2. Scheefgroei tussen de dimensies 104
5.1.3. Veranderend landschap van forensische zorg 104
5.1.4. Samenhang tussen knelpunten 105
5.2. Conclusies en aanbevelingen 106
5.2.1. Functioneren van rechtsmiddelen en het effectueren van de rechtspositie 107
5.2.2. Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie 112
5.2.3. Inbreuk op rechten: controle, (orde)maatregelen en dwangbehandeling 114
5.3. Afsluiting: op zoek naar nieuw evenwicht 116
Samenvatting 117
Summary 125
Literatuur 130

Jurisprudentie ... 132
Beroepscommissie van de RSJ ... 132
Rechtspraak ... 134
Hoge Raad ... 135
EHRM ... 135
Bijlage 1 Itemlijst voor de interviews ... 136
Bijlage 2 Geïnterviewde personen ... 139
Bijlage 3 Tabellen jurisprudentie-analyse ... 142
Bijlage 4 Samenstelling begeleidingscommissie ... 172

Afkortingenlijst

AVT	Adviescollege Verloftoetsing
Bjj	Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen
BC	Beroepscommissie RSJ
Bopz	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
Bvt	Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden
CPT	Committee for the Prevention of Torture
CRS	Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing
CvT	Commissie van Toezicht
DForZo	Dienst Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EHRM	Europese Hof voor de Rechten van de Mens
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
fpc	Forensisch Psychiatrisch Centrum
fpk	Forensisch Psychiatrische Kliniek
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVenJ	Inspectie Veiligheid en Justitie
JJI	Justitiële Jeugdinrichtingen
MITS	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling
OM	Openbaar Ministerie
Pbw	Penitentiaire Beginselenwet
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
Ruv	Regeling urineonderzoek verpleegden
RvdR	Raad voor de rechtspraak
Rvt	Reglement verpleging ter beschikking gestelden
LSR	Landelijk Steunpunt Medezeggenschap
Tbs	Terbeschikkingstelling
TBR	Ter beschikking stelling van de regering
TRT	Tijdelijke regeling van de rechtspositie van ter beschikking gestelden
VH	Voorlopige hechtenis
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wfz	Wet forensische zorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WOB	Wet openbaarheid van bestuur
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang

1. Achtergrond, vraagstelling en methode

1.1. Achtergrond

1.1.1. Onderzoeksopdracht: nieuw evenwicht

'In nauw overleg met het veld moet periodiek vanuit een analyse van de gerezen problemen en een heroriëntatie van de eerder gekozen uitgangspunten worden onderzocht of tussen de dimensies van de tbs geen scheefgroei heeft plaatsgevonden, welke knelpunten daartoe eventueel moeten worden opgelost en op welke wijze het nieuwe evenwicht in de toekomst kan worden gewaarborgd.'[1]

Dit dringende advies is opgetekend uit de nota 'TBS – een bijzondere maatregel' uit 1991. Dat is het visiedocument behorend bij een grondige herziening van de wetgeving ten aanzien van de terbeschikkingstelling (tbs), die met name een verdere juridisering van het systeem op het oog had. In 1988 was de betreffende wetswijziging in werking getreden, die omwille van de proportionaliteit de drempel voor tbs-oplegging verhoogde en die allerlei rechtswaarborgen rond met name de tbs-verlenging invoerde. Dit alles als uitkomst van een proces dat begonnen was met de nota 'TBR' (Terbeschikkingstelling van de regering) uit 1970.[2] Het was nadrukkelijk de bedoeling geweest om met de herziening van de externe rechtspositie in de Wetboeken van Strafrecht en Strafvordering ook een eerste interne rechtspositieregeling in te voeren, maar de Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden (bekend als de Commissie Haars) bracht pas in 1987 haar eindrapport uit.[3] In 1988 trad daarom een Tijdelijke regeling van de rechtspositie van ter beschikking gestelden (TRT) in werking.[4] In oktober 1993 zou een eerste ontwerp van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) bij de Tweede Kamer worden ingediend.[5] Het duurde uiteindelijk tot eind 1997 alvorens de Bvt werd ingevoerd.[6]

In de Nota TBS werden - in navolging van de Commissie Haars - de drie 'dimensies van de tbs' omschreven: beveiliging, behandeling en rechtsbescherming. Deze dimensies werden expliciet als concurrerend voorgesteld, waarbij hun verhouding steeds afhankelijk van de situatie *de dato* in evenwicht diende te zijn. Het betreft dus een dynamisch evenwicht. Het advies om periodiek 'in nauw overleg met het veld' dit evenwicht te toetsen aan de hand van 'een analyse van de gerezen problemen' en een nieuw evenwicht te formuleren, is door ons in het dit onderzoek en het onderstaande rapport dan ook beschouwd als de onderliggende opdracht onder de

[1] Ministerie van Justitie, *TBS, een bijzondere maatregel. De concurrentie tussen beveiliging, behandeling en bescherming van de rechtspositie,* Den Haag: Staatsuitgeverij 1991, p. 9-10.
[2] Nadat de in 1960 ingestelde Commissie Van der Horst in 1967 gerapporteerd had, volgde in 1970 de Nota TBR van de regering. *Kamerstukken II* 1969/70, 10 694, p. 39.
[3] Commissie Haars, *Interim-rapport van de Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1985; Commissie Haars, *Eindrapport van de Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1987.
[4] *Stb.* 1987, 55.
[5] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445 nr. 1.
[6] *Stb.* 1997, 280

onderzoeksopdracht de Bvt (ditmaal) te evalueren.[7] Die basis heeft ook een wettelijke basis gekregen - al liggen de redenen niet geheel in elkaars verlengde[8] - in artikel 85 Bvt, dat bepaalt dat de Staten Generaal van de minister binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de wet, en vervolgens telkens na vijf jaar een verslag ontvangt over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

De eerste evaluatie van de Bvt stamt uit 2001, de tweede werd gepubliceerd in 2009.[9] Hoog tijd dus om voor de derde maal aan deze opdracht te voldoen.

1.1.2. Eerdere evaluaties

De Bvt moet dus opgevat worden als een product van de stand van het evenwicht in de jaren negentig van de vorige eeuw. Ook uit de eerdere evaluaties van de Bvt is af te leiden dat daarin als opdracht toetsing van het dynamisch evenwicht tussen de dimensies is verstaan.

De eerste evaluatie (2001) had vooral het karakter van een procesevaluatie over de implementatie van de Bvt in de inrichtingen als ook een vergelijking van de situatie met die daarvoor toen nog de TRT gold. Daarnaast werden tevens de veranderingen in de externe rechtspositie zoals in werking getreden in 1997 (Wet-Fokkens), met name de tbs met voorwaarden en de voorwaardelijke beëindiging, geëvalueerd. Met betrekking tot het evenwicht tussen de dimensies werd in de eerste evaluatie vooral de concurrentie tussen rechtsbescherming en behandeling geproblematiseerd, mede aan de hand van de vage afgrenzing tussen verpleging en behandeling. Omdat in de tenuitvoerlegging veel vrijheidsbeperkende maatregelen onder de noemer behandeling kunnen worden begrepen en gepresenteerd en tegen behandeling maar marginaal rechtsmiddelen zijn aan te wenden, bestaat er een gevaar van afkalving van de rechtspositie. Deze specifieke bevindingen hebben overigens niet tot wetswijziging geleid.
De tweede evaluatie (2009) kon zich naast de algemene opdracht om de uitvoering van de Bvt te evalueren ook richten op de vraag of de in 2001 gesignaleerde problemen inmiddels waren opgelost. Daarnaast werden op basis van een eigen analyse ook nieuw opgekomen problemen in de tenuitvoerlegging geadresseerd. Eén van de belangrijkste aandachtspunten toen was de groeiende longstay-populatie. Dat hield in dat naast de Bvt ook daar onder hangende regelingen en beleid, zoals

[7] De eerste evaluatie betrof nadrukkelijk ook veranderingen aan de externe rechtspositie, die in 1997 waren ingevoerd. Een evaluatie van met name de externe rechtspositie is ook te vinden in: M.J.F. van der Wolf, *TBS - veroordeeld tot vooroordeel. Een visie na analyse van historische fundamenten van recente knelpunten, het systeem en buitenlandse alternatieven* (dissertatie Rotterdam), Oisterwijk: Wolf legal publishers 2012.

[8] Artikel 85 is (als artikel 75a, later vernummerd tot artikel 85) toegevoegd door aanvaarding van het amendement Rehwinkel c.s. (*Kamerstukken II* 1995/96, 23 445, nr. 20). Uit *Handelingen II* 1995/96, 23 445, p. 11 blijkt dat deze evaluatiebepaling met name van belang werd gevonden omdat er met name bij de VVD nog verschil van mening over de wet bestond en er gesuggereerd werd dat er in het veld weinig draagvlak voor bestond.

[9] Ed. Leuw & N.M. Mertens, *Tussen recht en ruimte. Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997*, Den Haag: WODC 2001. In het vervolg aangeduid als Eerste evaluatie. D. van der Hoeven, K. Eppink & F. Koenraadt & M. Boone, *Balanceren met recht, onderzoek naar de beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden in de klinische praktijk,* Den Haag: WODC, Bju 2009. In het vervolg aangeduid als Tweede evaluatie.

het toenmalige longstaybeleidskader, werden onderzocht. Met betrekking tot het evenwicht tussen de dimensies werd in de tweede evaluatie onderschreven dat de rechtspositie ten aanzien van de behandeling versterkt moest worden, maar werd daarnaast vooral de relatie met de beveiligingsdimensie geproblematiseerd. Die was volgens de onderzoekers dominant geworden; bijvoorbeeld de aanbeveling om de rechtspositie ten opzichte van longstay-plaatsing te versterken was daar een uitvloeisel van. Hoewel aan die laatste aanbeveling wel gevolg is gegeven met het nieuwe Beleidskader Longstay Forensische Zorg,[10] is eigenlijk in de Bvt desondanks weinig veranderd in de rechtspositie ten opzichte van de behandeling. Enkele concrete adviezen van de onderzoekers om aspecten van de behandeling beklagwaardig te maken door ze als recht te formuleren ten spijt.

In beide eerdere evaluaties wordt de 'dimensie' rechtsbescherming logischerwijs als uitgangspunt genomen. Een juridisch behoorlijke rechtspositie van een 'gedetineerde' bestaat volgens Kelk uit:
- een in het beperkte perspectief van de inrichting maximale hoeveelheid zo concreet mogelijk geformuleerde normen, waaraan de gedetineerde effectueerbare materiële rechten kan ontlenen;
- een contradictoire procedure, die dusdanig is geconstrueerd en van rechtswaarborgen voor de individu voorzien, dat metterdaad recht gedaan kan worden;
- adequate en voldoende informatie over deze materiële en formele rechtspositie.[11]

De formele rechtspositie en de informatiepositie bepalen in hoeverre de materiële rechtspositie ook daadwerkelijk geëffectueerd kan worden. Nu de wettelijke opdracht is de doeltreffendheid van de rechtspositieregeling te onderzoeken, is het begrijpelijk dat deze onderdelen van de rechtspositie in beide evaluaties specifiek worden onderzocht. Voor de formele rechtspositie betekent dat, ook voor deze derde evaluatie, onder andere een analyse van het gebruik van de concrete rechtsmiddelen (bemiddeling, beklag, beroep, schorsing) in de voorafgaande jaren.

1.1.3. Ontwikkelingen in regelgeving, beleid en praktijk
Het advies om het evenwicht tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming als dynamisch voor te stellen, lijkt van profetische waarde te zijn geweest. Wanneer gekeken wordt naar de ontwikkelingen in de regelgeving, het beleid en de praktijk van het tbs-veld sinds begin jaren negentig is de typering 'dynamisch' een eufemisme.

De 'gerezen problemen' die maakten dat het wetgevingsproces van de Bvt enige jaren in beslag nam en die ook de eerste twee evaluaties bepaalden, hingen grotendeels samen met het capaciteitstekort dat het tbs-veld lange tijd in zijn greep had. Door een dalend aantal tbs-opleggingen, bestaat dat probleem niet meer. Waar de capaciteit jarenlang, ook via vele noodoplossingen, is uitgebreid, is door de sluiting van enkele klinieken zoals Forensisch Psychiatrisch Centrum (fpc) Oldenkotte

[10] *Kamerstukken II* 2008/09, 29 452, nr. 98.
[11] C. Kelk, *Nederlands detentierecht*, Deventer: Kluwer 2015, p. 39.

op 1 januari 2015, FPC 2Landen op 31 maart 2015 en de grotendeelse herbestemming van de capaciteit in FPC Veldzicht, in deze onderzoeksperiode de capaciteit in lijn met de populatie uiteindelijk weer afgenomen.[12] In recente jaren gaat de meeste aandacht uit naar de toegenomen gemiddelde behandelduur.[13] Die lijkt niet alleen deels verklarend voor de verminderde populariteit van tbs-oplegging, [14] maar zelf weer mede het gevolg van de dynamiek van alle beleidswijzigingen: het patroon lijkt te zijn geweest dat het ene beleidsonderzoek nog niet geheel was afgerond, terwijl het volgende al weer werd opgeleverd. Er is, achteraf bezien, weinig gelegenheid geboden om de maatregelen kundig en volledig te implementeren en de resultaten daarvan af te wachten.[15]
De door het gezamenlijke veld via het 'Manifest van Lunteren' geïnitieerde beleidsreactie van behandelduurverkorting, met als instrument onder andere het werken met prognoses,[16] heeft al enig succes gehad,[17] maar heeft mogelijk ook weer gevolgen voor de rechtspositie. In de eerste evaluatie was immers al aangegeven dat het noodzakelijker zou zijn om duidelijkheid over de rechtspositie ten opzichte van de behandeling te krijgen als de behandeling 'in de toekomst' (lees inmiddels: nu) sterker zou worden gekoppeld aan termijnen. [18] De onderliggende financieringsstructuur, die ook gekoppeld is aan termijnen, versterkt die noodzaak nog eens.[19] Met name het verloftraject als sluitstuk van de tbs-behandeling, dat sinds de invoering van de Bvt uitvoerig is uitgewerkt en eveneens aan termijnen verbonden, verdient in dit opzicht mede vanuit rechtspositioneel oogpunt bijzondere aandacht.

Het tbs-veld ontwikkelt zich dus grotendeels op basis van wijzigingen van het beleid. Maar ook de Bvt is sinds haar invoering geen rustig bezit geweest. Zo is de Bvt

[12] Uit capaciteitscijfers van 'Dforzo in getal' blijkt dat de tbs-populatie tot en met 2009 alleen maar is toegenomen en vanaf 2010 geleidelijk afneemt. Zie ook §2.3.2.
[13] Alleen al de intramurale behandelduur is toegenomen van 7.0 jaar (instroomcohort 1990) tot 9.8 jaar (instroomcohort 1998). Recent daalt deze weer, naar gemiddeld 8.0 jaar (instroomcohort 2006), Dforzo in getal, 2015. Nu dit slechts de intramurale behandelduur betreft, moet bij de interpretatie rekening gehouden worden met de in deze periode toegenomen (wettelijk mogelijke) duur van de periode van voorwaardelijke beëindiging.
[14] K.P.M.A. Muis & L. van der Geest, *TBS uit de gratie*, Utrecht: Nyfer: Forum for Economic Research 2010; E.M.H. van Dijk, *Daling opleggingen tbs met dwangverpleging. Ontwikkelingen en achtergronden,* Den Haag: WODC Memorandum 2011-1. Hierin wordt overigens de afname van het aantal ernstige misdrijven als een sterker effect beschouwd.
[15] M.H. Nagtegaal, R.P. van der Horst, & H.J.M. Schönberger, *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen,* Den Haag: WODC, BJu 2011. Zij noemen voorts als verklaringen: de ontwikkeling van gestructureerde risicotaxatie en – management, de veranderingen in de verlofpraktijk, de veranderingen in het toezicht (die toch mede bedoeld waren voor snellere uitstroom) en de stroom aan beleidsmaatregelen in de laatste twee decennia, waaronder uiteraard de longstay en de aselecte plaatsing; zie met name Bijlage 8 van dat rapport.
[16] Taskforce Behandelduur tbs, *Bevindingen en aanbevelingen*, Den Haag: GGZ Nederland 2014.
[17] Zie noot 13.
[18] Eerste evaluatie, p. 144.
[19] Zo is wel betoogd dat zowel de toename als afname van de longstay-populatie vooral door financiële prikkels is bepaald, door respectievelijk B.C.M. Raes, 'Uren, dagen, maanden, jaren. Een essay over de TBS-longstay als deel van het geheel', in: B.F. Keulen e.a. (red) Pet af. Liber Amicorum D.H. de Jong, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2007, p. 387-398 en W.F. van Kordelaar & I. Kluiter, `Longstay out of the box', Sancties 2013, p. 203-216.

sindsdien achttien keer gewijzigd, waarvan acht keer in de onderhavige onderzoeksperiode en zijn er nog zes wijzigingen aanhangig in het parlement.[20] Uiteraard zullen deze nog niet eerder geëvalueerde wijzigingen van de Bvt bijzondere aandacht krijgen in deze evaluatie, waarbij de wijziging van de regeling van dwangbehandeling allicht de meest opvallende is.[21]
Een van de achterliggende gedachten achter deze wijziging was harmonisatie van regelgeving met andere rechtspositieregelingen binnen de gedwongen zorg. Een tweede belangrijke ontwikkeling ten aanzien van het tbs-veld in deze onderzoeksperiode is dan ook de steeds meer relatieve en dynamische positie van de tbs in het landschap van forensische zorg. In de (departementale) organisatorische inrichting en financiering van de 'forensische zorg' is deze verandering van terminologie en landschap al verwerkt,[22] terwijl er thans enige gerelateerde wetswijzigingen ten aanzien van de juridische vormgeving van dat landschap aanhangig zijn, zoals de Wet forensische zorg (Wfz), de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).

Harmonisatie via wetswijzigingen in verschillende wetsvoorstellen verloopt niet altijd met vloeiende overgangen. Als voorbeeld hiervan kan de op 1 januari 2016 in werking getreden Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) worden genoemd.[23] Het is de bedoeling dat de Wkkgz ook voor forensische zorg geldt, tenzij de betreffende beginselenwetten (zoals de Bvt) onderdelen daarvan uitsluiten of de justitiële setting (van de tbs) zich tegen toepassing verzet. Tot 1 januari 2016 gold de oude Wet klachtrecht cliënten zorg (Wkcz). Deze wet sloot expliciet uit dat het klachtrecht uit de Wkcz van toepassing was op de tbs, omdat de Bvt zelf al klachtafhandeling regelt en samenloop niet was beoogd.[24] Het Gerechtshof Arnhem interpreteerde dit in 2006 zo dat deze uitsluiting van samenloop ook geldt voor beslissingen (bijvoorbeeld inzake behandeling) waartegen op grond van de BvTgeen klacht maar alleen bemiddeling open staat.[25] De op 1 januari 2016 in werking getreden Wkkgz bevat een dergelijke bepaling nog niet, maar zo'n bepaling zal aan de Wkkgz worden toegevoegd als het thans nog bij de Tweede Kamer aanhangige wetsvoorstel 33 844 in werking zal treden.[26] Blijkens de

[20] Wijzigingen: *Stb*. 1996, 344 samen met *Stb*. 1997, 510; *Stb*. 1998, 430; *Stb*. 1999, 30; *Stb*. 2001, 20; *Stb*. 2001, 584; *Stb*. 2004, 456; *Stb*. 2005, 194; *Stb*. 2010, 270; *Stb*. 2009, 317; *Stb*. 2009, 245; *Stb*. 2012, 313; *Stb*. 2012, 410; *Stb*. 2013, 142; *Stb*. 2013, 316; *Stb*. 2014, 280; *Stb*. 2014, 442; Stb. 2014, 494; *Stb*. 2015, 140. Aanhangig: *Kamerstukken* 34159; 34086; 34068; 33844; 32398; 31996.
[21] *Stb*. 2012, 410.
[22] Zo is er sinds 2010 de Directie Forensische Zorg (DForZo) en het Besluit van 23 december 2010, *Stb.* 2010, 875, houdende tijdelijke bepalingen voor de forensische zorg (Interimbesluit forensische zorg).
[23] *Stb.* 2015, 407.
[24] Art. 1, vierde lid Wkcz (oud): 'Deze wet is niet van toepassing op klachten van onvrijwillig in een inrichting opgenomen cliënten, voor zover deze overeenkomstig een bijzondere wettelijke regeling door een klachtencommissie kunnen worden behandeld.'
[25] Hof Arnhem 14 februari 2006, ECLI:NL:GHARN:2006:AV1902.
[26] In dat wetsvoorstel is een artikel opgenomen dat luidt:
'Indien het bij koninklijke boodschap van 7 juni 2010 ingediende en nadien bij derde nota van wijziging van een nieuw opschrift voorziene voorstel van wet houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) (Kamerstukken 32 402) tot wet is of wordt verheven en in werking treedt of is getreden, wordt

memorie van toelichting bij dat wetsvoorstel is het hoofdstuk van de Wkkgz over klachten- en geschillenbeslechting niet van toepassing in penitentiaire inrichtingen, tbs-instellingen en justitiële jeugdinrichtingen en geldt voor de overige bepalingen uit de Wkkgz dat deze in beginsel van toepassing zijn, tenzij daar in de justitiële beginselenwetten en daarbij horende regelgeving van wordt afgeweken of de justitiële setting zich tegen de toepasselijkheid verzet. Dit uitgangspunt wordt in dit wetsvoorstel geëxpliciteerd. Gezien de (toekomstige) bedoeling van de wetgever, gaan wij in het onderstaande niet uit van toepassing van de Wkkgz en de consequenties daarvan, voor zover dat onderdelen betreft die met de inwerkingtreding van genoemd wetsvoorstel 33 844 aan toepassing zullen zijn onttrokken.[27] Op de wenselijkheid van bepaalde verschillen tussen de Wkkgz en de BvT komen we in hoofdstuk 5 nader terug.

De wenselijkheid van en discussie over harmonisatie van de interne rechtspositie tussen de deelgebieden van gevangeniswezen, tbs en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is niet nieuw, maar door deze ontwikkeling wel urgenter. Flexibele overgangen tussen die deelgebieden, zoals die in de aanhangige wetsvoorstellen worden gepresenteerd, zetten die discussie immers op scherp. Wat de toekomstige situatie betekent voor de interne rechtspositie en welke harmonisatie aangewezen is, is onderzocht in de recente 'Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg',[28] waarbij ook enkele van onze onderzoekers betrokken waren. Dat onderzoek behelst in feite al een evaluatie van een aantal aspecten van de Bvt. Zeker aangaande de harmonisatie van de rechtspositieregelingen in de forensische zorg zullen wij voortbouwen op dat onderzoek als ook op het voorstel van de klankbordgroep forensische juristen van GGZ-Nederland uit 2009.[29]

1.1.4. Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg

Juist de in de onderliggende onderzoeksopdracht benoemde waarborging van het nieuwe evenwicht voor de toekomst hangt sterk samen met de mogelijkheden tot harmonisatie van de rechtspositie in het toekomstige landschap van forensische zorg. Van oudsher is de discussie over harmonisatie gekoppeld aan (het wegnemen van) belemmeringen voor vooral het grensverkeer tussen het tbs-veld en de GGZ. De gedachte was en is dat harmonisatie van de rechtspositie het grensverkeer

---

onder vernummering van het vijfde tot en met zevende lid tot zesde tot en met achtste lid, in artikel 1 van die wet een lid ingevoegd, luidende:

5. Deze wet is niet van toepassing in justitiële inrichtingen voor zover daar een bijzondere wettelijke regeling geldt of de justitiële setting zich daartegen verzet.' *Kamerstukken II* 2013/14, 33 844, nr. 2-3.

[27] Wel kan op deze plaats nog worden vermeld dat het voorgestelde art. 1 lid 5 Wkkgz uit wetsvoorstel 33 844 nog rept van 'justitiële inrichtingen', een aanduiding die met de Wfz echter weer uit de wetgeving verdwijnt. De Wkggz wijzigt de definitiebepaling in art. 1 van het wetsvoorstel Wfz (zie art. 43 Wkkgz). Het betreffende onderdeel van art. 1 Wfz zal, op basis van de Wkkgz komen te luiden: "Instelling: een door Onze Minister aangewezen instelling als bedoeld in art. 1 lid 1 Wkkgz die strekt tot verlening van forensische zorg".

[28] J. Legemaate, M.C. Ploem, J. uit Beijerse, P.A.M. Mevis, M.J.F. van der Wolf, C.P.M. Akerboom, M. Schol, H. Winter & N. Woestenburg, *Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMW 2014. In het vervolg aangeduid als Thematische wetsevaluatie.

[29] Eindversie voorstel harmonisatie rechtsposities GGZ-Nederland 2009, te vinden op de site van GGZ-NL.

versoepelt, omdat een overgang naar een vergelijkbaar intern regime in de toepassing tot minder cultuurverschillen leidt. Bij wederkerige overgangen treden dan geen grote op- of neergangen in rechtsbescherming op die belemmerend werken. Voorts maakt de zorg- en beveiligingsbehoefte van een patiënt dat een overgang verantwoord moet kunnen plaatsvinden. Immers, als het voor de veiligheid nodig is om post mee te lezen, dan moet het regime van de vervolgvoorziening waarin iemand vooral vanwege zorgbehoefte wordt opgenomen, daarin ook kunnen voorzien, waar mogelijk op basis van een uniforme regeling. Maar omgekeerd geldt ook dat als een GGZ-patiënt een justitieel beveiligingsniveau nodig zou hebben, de zorg aldaar van hetzelfde niveau moet zijn.[30] Voor de Bvt geldt in deze dynamiek, dat de wet de gevraagde flexibiliteit mogelijk moet maken, althans niet moet tegenwerken.

Harmonisatie vraagt in de eerste plaats duidelijkheid over welke rechtspositie waar en wanneer geldt. De onduidelijkheid over welke rechtspositieregeling geldt bij plaatsing van GGZ-patiënten in een inrichting voor tbs-gestelden is bijvoorbeeld ook in beide evaluaties van de Bvt als probleem aangeduid. In de tweede plaats is het object van harmonisatie uiteraard vooral de inhoud van de rechtspositieregelingen. Dit geldt voor zowel materiële rechten en mogelijke inbreuken daarop, als de instrumenten om tegen onrechtmatige inbreuken op die rechten in het geweer te komen.

Uit de vergelijking tussen de rechtspositieregelingen in de deelgebieden van de forensische zorg, zoals uitgevoerd in deze thematische wetsevaluatie, kwamen ten behoeve van harmonisatie ook enkele aanbevelingen voor (nader onderzoek tot) aanpassing van de Bvt aan de orde. Ook waar in deze evaluatie dat nader onderzoek plaatsvindt, zal de thematische wetsevaluatie als bron worden vermeld.

1.1.5. Afbakening van het onderzoek

Een aantal van de hierboven geschetste ontwikkelingen zorgt er voor dat deze derde wetsevaluatie van de Bvt een enigszins beperkte evaluatie van de wet betreft.

Ten eerste bevat de Bvt een aantal organisatorische bepalingen ten aanzien van het verblijf in de inrichting, die in het thans aanhangige voorstel van de Wfz (deels) uit de Bvt worden gelicht.[31] Deze onderdelen blijven daarom buiten beschouwing bij deze evaluatie, tenzij ze op andere wijze gerelateerd zijn aan de knelpunten in de rechtspositie. Zo wordt het onderdeel plaatsing/overplaatsing wel behandeld bij de rechtspositie ten opzichte van de behandeling omdat een verzoek tot overplaatsing soms een middel is om het ongenoegen over de behandelwijze van de kliniek te uiten. Die organisatorische onderdelen beslaan ook de vraag waar en voor wie (met welke juridische opnametitel) binnen de forensische zorg welke rechtspositie(regeling) geldt. In justitiële inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden - buiten de Bvt Forensisch Psychiatrische Centra (fpc's)

[30] Thematische wetsevaluatie, p. 247.
[31] *Kamerstukken I* 2012/13, 32 398, nr. 1.

genoemd[32] - geldt de Bvt (bijna) in volle omvang. Maar bijvoorbeeld binnen niet-justitiële inrichtingen - buiten de Bvt Forensisch Psychiatrische Klinieken (fpk's) genoemd[33] - speelt de kwestie dat verschillende rechtsposities van toepassing zijn. Zo is het onderscheid wie er gedwongen of wie er 'vrijwillig' (onder drang) verblijft niet zondermeer helder. En bijvoorbeeld ook voor personen die op basis van de titel van tbs met dwangverpleging zijn opgenomen geldt enerzijds - ten aanzien van de interne rechtspositie - de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) en anderzijds - ten aanzien van elementen van externe rechtspositie, zoals tbs-verlenging en verlof - de Bvt. Ook over de kwestie of de gelding van de Bvt zich kan uitstrekken over personen op andere juridische titel dan de tbs met dwangverpleging (artikel 4 Bvt: vooral ten aanzien van personen op Bopz-titel was de discussie recent actueel), zal in het kader van deze evaluatie geen uitspraak (meer) worden gedaan,[34] tenzij dit direct verband houdt met een ander onderdeel van de rechtspositie dat specifiek op inhoud wordt onderzocht. In zoverre is deze evaluatie (qua onderwerpen) beperkt tot de regeling van de interne rechtspositie.

Ten tweede wordt in dit onderzoek ook ten aanzien van deze regeling van de interne rechtspositie een selectie aangebracht. De evaluatie richt zich alleen op - om de terminologie van de onderliggende opdracht aan te houden - 'gerezen problemen' of 'knelpunten' ten aanzien van deze rechtspositionele onderdelen. Onderdelen die kennelijk geen problemen opleveren en al langs andere weg recent zijn geëvalueerd, blijven in het onderzoek buiten beschouwing. Als ze desondanks nog wel een knelpunt vormen, worden ze wel als zodanig benoemd en besproken maar worden op dat punt de aanbevelingen aan die andere evaluaties gelaten. Voor de wijze waarop deze 'knelpunten' zijn geïnventariseerd wordt verwezen naar de uitwerking van de methode (§1.3.1.). Daar wordt ook uitgelegd hoe het overzicht van die knelpunten te vinden is.
Wij hechten er op deze plaats aan de keerzijde van deze afbakening te benoemen. Nu dit onderzoek zich ten behoeve van de evaluatie richt op die onderdelen die nog als knelpunt worden beschouwd, blijft al 'het goede' van de Bvt en het huidige tbs-veld mogelijk wat onderbelicht. Daarmee is uiteraard niet gezegd dat er niet (ook) veel positiefs uitgaat van de Bvt en huidige ontwikkelingen. Eerder zijn al de gezamenlijke inspanningen van alle bij het tbs-veld betrokken partijen benoemd ten aanzien van het Manifest van Lunteren en de Taskforce Behandelduur, die al tot een kortere gemiddelde behandelduur hebben geleid. Maar ook het laatste hoofdstuk zal beginnen met een paragraaf waarin het goede belicht wordt.

Ten derde is het van belang hier aan te geven welke aspecten van de tenuitvoerlegging van de tbs bij deze 'wetsevaluatie' betrokken worden. Deze tenuitvoerlegging is immers niet alleen gereguleerd door de Bvt, maar bijvoorbeeld

[32] Waar voor de rechtspositie het onderscheid tussen particuliere- en rijksinrichtingen relevant is, zal dat worden benoemd.
[33] Vanzelfsprekend particuliere inrichtingen.
[34] Ten aanzien hiervan volstaan wij met de bevinding uit de interviews dat op sommige afdelingen in fpc's Bopz'ers verblijven onder Bvt-regime, wat dan is vastgelegd in hun Bopz-behandelplan. Een idee dat ook geopperd is in de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg.

ook via daaronder ressorterende regelingen - zoals het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt)[35] of de Verlofregeling TBS[36] - besluiten, circulaires en andere beleidsstukken. 'Gerezen problemen' in de praktijk worden alleen bij het onderzoek betrokken voor zover ze - eventueel via lagere regelgeving - wel gerelateerd zijn aan de rechtspositieregeling van de Bvt. Zo wordt enerzijds voorkomen dat geen sprake is van een 'praktijkevaluatie' sec, maar anderzijds wel gewaarborgd dat alle voor de regeling van de rechtspositie relevante aspecten uit die praktijk niet over het hoofd worden gezien. Met betrekking tot dit punt kan bijvoorbeeld worden opgemerkt dat in de praktijk van het tbs-veld de terminologie hier en daar verschilt van die in de Bvt. In dit rapport wordt steeds eerst de terminologie uit de wet benoemd en vervolgens veelal het in het veld gebruikelijke equivalent aangehouden.

Ten vierde, en in verband met het voorgaande, is van belang op te merken dat deze evaluatie niet bedoeld is om individuele inrichtingen te beoordelen. Wel is de gang van zaken in alle fpc's en fpk's onderzocht. Wanneer eventuele verschillen van aanpak tussen inrichtingen worden besproken, zullen namen van de betreffende klinieken niet vermeld worden tenzij de context positief is en/of zo duidelijk op een bepaalde kliniek wijst dat niet noemen obsoleet is.

Ten slotte is nog een afbakening van een tijdsperiode op zijn plaats. De tweede evaluatie werd gepubliceerd in 2009, maar bijvoorbeeld de analyse van de rechtspraak van de beroepscommissie betrof de jaren 2005 en 2006. Waar gesproken wordt van deze, huidige of onderhavige onderzoeksperiode wordt de periode 2008-2015 bedoeld. Deze periode is ruim gekozen, vooral ook om eventuele trends over de afgelopen jaren beter te kunnen waarnemen. Op deze manier konden ook jaren waarin de tbs-populatie nog groeide worden meegenomen in de analyse om bepaalde recente ontwikkelingen al dan niet aan de tegenwoordig slinkende populatie te kunnen toeschrijven. Niet in alle analyses wordt 2008 als beginjaar genomen. De nadruk zal immers veelal liggen op actuele knelpunten. Voor een uitleg ten aanzien van welke specifieke periode voor de verschillende analyses is gehanteerd, wordt verwezen naar de beschrijving van de methode (§1.3.1.).

1.2. Vraagstelling

In de onderliggende onderzoeksopdracht uit de Nota TBS wordt als gezegd de terminologie van 'evenwicht tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming' gebruikt. De wettelijke onderzoeksopdracht van artikel 85 Bvt gebruikt de termen 'doeltreffendheid' en 'effecten'. In de Bvt zelf worden in art. 2 Bvt doelstellingen geformuleerd ten aanzien van de tenuitvoerlegging van een strafrechtelijke sanctie in een inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden, die verband houden met de genoemde dimensies.
Deze doelstellingen worden in het penitentiaire recht begrepen als de formulering van de beginselen van resocialisatie (art. 2 lid 1) en van 'minimale beperkingen' (art.

[35] *Stb*. 1997, 217.
[36] *Stcrt*. 2010, 21597.

2 lid 2).[37] Die lijken te corresponderen met de waarden van behandeling en rechtsbescherming. Omdat in inrichtingen voor tbs-gestelden niet alleen de tbs-maatregel ten uitvoer wordt gelegd (zie artikel 4 Bvt), wordt ten aanzien van de resocialisatie in de wettekst gesteld dat dit afhankelijk is van het karakter van de sanctie. De tbs is primair een beveiligingsmaatregel, zelfs zonder bepaald einde. Daarom staat er dat de tenuitvoerlegging 'zoveel mogelijk' dienstbaar wordt gemaakt aan de behandeling en voorbereiding van een terugkeer in de samenleving, hetgeen bijvoorbeeld 'longstay' als optie openhoudt. Recent is daaraan toegevoegd dat bij het verlenen van vrijheden met de veiligheid van de samenleving en de belangen van slachtoffers en nabestaanden rekening wordt gehouden.[38] Ook ten aanzien van de minimale beperkingen worden voorbehouden gemaakt voor het doel van de vrijheidsbeneming en het belang van de handhaving van orde of veiligheid.
Hieruit leiden wij af dat de in de wet geformuleerde doelstelling ten aanzien van de tenuitvoerlegging tevens de uit de wetsgeschiedenis blijkende wens van een evenwichtige verhouding tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming (als doelstelling achter de regeling) op het oog heeft. Ook in de eerdere wetsevaluaties is de doelstelling tevens in deze ruimere zin verstaan.

In de onderliggende onderzoeksopdracht wordt tevens gesproken over het waarborgen van het evenwicht voor de toekomst. De toekomst wordt voor het landschap van forensische zorg sterk bepaald door de aanhangige wetgeving op dat terrein, zoals geëvalueerd in de 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg'. Als tweede doelstelling van deze evaluatie wordt dan ook de toekomstbestendigheid van (onderdelen van) de Bvt getoetst.

Zodoende, komen wij tot de volgende twee onderzoeksvragen:

1. *Dient de in de Bvt neergelegde interne rechtspositie en de actuele uitvoeringspraktijk daarvan de doelstelling van een evenwichtige verhouding tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming?*
2. *Is de Bvt als interne rechtspositieregeling voldoende berekend op het toekomstige landschap van de Forensische zorg?*

[37] Artikel 2 Bvt (Doelstelling)
1. De tenuitvoerlegging van een vrijheidsbenemende straf of maatregel in een inrichting voor verpleging van tbs-gestelden wordt zoveel mogelijk dienstbaar gemaakt aan de behandeling van de veroordeelde en de voorbereiding op diens terugkeer in de maatschappij, met inachtneming van het karakter van die vrijheidsbenemende straf of maatregel. Bij het verlenen van vrijheden aan tbs-gestelden wordt rekening gehouden met de veiligheid van de samenleving en de belangen van slachtoffers en nabestaanden.
2. Personen ten aanzien van wie de tenuitvoerlegging van een vrijheidsbenemende straf of maatregel in een inrichting voor verpleging van tbs-gestelden plaatsvindt, worden aan geen andere beperkingen onderworpen dan die welke voor het doel van de vrijheidsbeneming of in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting voor verpleging van tbs-gestelden noodzakelijk zijn.
[38] *Stb*. 2015, 140.

Om over de gehele regeling een oordeel te kunnen vellen, zullen wij ons als gezegd richten op beschreven of ervaren knelpunten. Als meer specifieke onderzoeksvragen worden dan ook geformuleerd:

a. Welke knelpunten ten aanzien van de in de Bvt neergelegde rechtspositie worden in eerdere evaluaties en de praktijk van de tenuitvoerlegging gesignaleerd?

b. Hoe zijn die knelpunten te beoordelen als onderdeel van een adequate rechtspositie binnen een inrichting voor tbs-gestelden als zodanig?

c. Hoe zijn die knelpunten te beoordelen als onderdeel van een geheel dat een (actueel optimaal) evenwichtige verhouding tussen de doelstellingen van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming realiseert?

d. Hoe zijn die knelpunten te beoordelen als onderdeel van een rechtspositieregeling die de door de Wet forensische zorg beoogde dynamiek (in de toekomst) mogelijk maakt?

e. Is op basis van deze beoordeling heroriëntatie van uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de Bvt nodig?

d. En tot welke concrete wijzigingen in de Bvt en lagere regelgeving geeft deze beoordeling aanleiding?

1.3. Methode en onderzoeksopzet

1.3.1. Inventarisatie van de knelpunten

Op drie manieren zijn knelpunten ten aanzien van het functioneren van de Bvt in de praktijk van de tenuitvoerlegging geïnventariseerd.

In de eerste plaats is (mede door de opdrachtgever) onderzocht welke gesignaleerde knelpunten uit de genoemde eerdere evaluaties, inclusief de 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg', voor verdere analyse in aanmerking komen. In termen van onze vraagstelling komen deze aandachtspunten dus voort uit een gebrekkig evenwicht tussen de dimensies en/of uit een gebrekkige harmonie met andere relevante rechtspositieregelingen en dus een beperking voor grensverkeer. Knelpunten die bijvoorbeeld in de tweede evaluatie zijn benoemd, maar sindsdien voldoende zijn geadresseerd worden in deze evaluatie niet meer betrokken. Dat geldt bijvoorbeeld voor de versterkte rechtspositie ten aanzien van verblijf op een longstay-afdeling. Het nieuwe beleidskader dat daar het gevolg van was, is bovendien recent eigenstandig geëvalueerd.[39]

[39] Tweede evaluatie, p. 51-55. Reitsma, Walberg, Jongebreur & Schrama, *Evaluatie beleidskader Longstay. Differentiatie, herbeoordeling en verloftoets*, Onderzoeksbureau Significant, 21 mei 2013. Significant noemt als één van de belangrijkste knelpunten bij de uitvoering van het huidige beleidskader, de differentiatie in zorg- en beveiligingsniveau die tot spraakverwarring heeft geleid (verschillen in invulling/interpretatie) en niet correspondeert met de praktijk waarin voor een kleine

In de tweede plaats is in het kader van het onderhavige onderzoek zowel aan de juristen van de relevante inrichtingen, verenigd in de 'klankbordgroep forensische juristen', als aan een vijftal gespecialiseerde tbs-advocaten gevraagd welke knelpunten zij ervaren in hun werk ten aanzien van de Bvt. Waar het punten betreft die zij al (heel) lang als problematisch ervaren, vertoont deze inventarisatie vanzelfsprekend overlap met onderwerpen uit de eerste wijze van inventariseren. Ook de leden van de begeleidingscommissie hebben de mogelijkheid gekregen om ervaren of bij hen bekende knelpunten aan te dragen.

In de derde plaats is getracht een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de rechtsmiddelen die ter beschikking gestelden zelf instellen ten aanzien van zaken die hun rechtspositie raken. Waar het 'bemiddeling' betreft is slechts een verbrokkeld en weinig inhoudelijk beeld te geven op basis van jaarverslagen van de Commissies van Toezicht (CvT's) van de inrichtingen. Waar het 'beklag' bij de beklagcommissie van de CvT betreft, zijn gegevens opgevraagd bij het Kenniscentrum Commissie van Toezicht. Het overzicht van deze gegevens uit het daarvoor bestemde registratiesysteem 'Klaver', die naast aantallen grotendeels ook de inhoud van de klacht en de uitspraak bevatten, is vanaf 2012 betrouwbaar te achten. Waar het 'beroep' dan wel een 'schorsingsverzoek' bij de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) betreft, is de volledige - en dus betrouwbare - databank van de RSJ opgevraagd voor de jaren 2008 tot en met 2015 en geanalyseerd. Dit tijdsbestek is gekozen om eventuele trends te kunnen ontdekken, die op zich als gerezen probleem kunnen worden beschouwd. Van deze gegevens hebben wij vervolgens een vergelijkbaar overzicht gemaakt als het Kenniscentrum doet ten aanzien van beklagzaken: aantallen, inhoud, afdoening. Sinds 1 juli 2015 is tegen uitspraken van de beroepscommissie van de RSJ cassatie in het belang der wet mogelijk,[40] maar van die mogelijkheid is ten aanzien van de Bvt nog geen gebruik gemaakt. Met name door deze volledige analyse van de beroepsrechtspraak over een dergelijk lange periode onderscheidt deze evaluatie zich van de eerdere twee evaluaties. Omdat de mogelijkheden van ter beschikking gestelden om 'hun recht te halen' ruimer zijn dan de in de Bvt gegeven rechtsmiddelen, is bovendien ook de gang naar de civiele rechter (in kort geding dan wel bodemprocedure) in de inventarisatie betrokken. Via openbare bronnen is overigens maar een zeer beperkt beeld te geven van de activiteit die ter beschikking gestelden ontplooien. Omdat dergelijke zaken doorgaans tegen de Staat worden aangespannen en deze zodoende dienen bij de Rechtbank te Den Haag, is daar verzocht om inzage te krijgen in het eigen archief, maar daarop volgde de reactie dat uit het registratiesysteem aldaar de door ons gezochte zaken niet zijn te filteren. Jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) ten slotte is op basis van de eigen online-database onderzocht.

---

populatie op basis van verschillende factoren differentiatie plaatsvindt. Daarnaast concludeert Significant dat de doorlooptijd van de herbeoordelingen langer is dan beoogd en dat er in de praktijk problemen spelen bij het vinden van een geschikte uitstroomvoorziening nadat de longstaystatus is beëindigd. Zie ook RSJ, *Advies 'Risico's en knelpunten in de longstay,* 2015 p. 19 en als geheel voor de overgebleven aandachtspunten.

[40] *Stb*. 2015, 140.

Niet alleen zouden bepaalde trends als 'gerezen problemen' kunnen worden beschouwd, ook onderwerpen waartegen vaak een rechtsmiddel wordt ingesteld kunnen als zodanig als knelpunt worden beschouwd.

Op deze wijze is een inventarisatie gemaakt van 'gerezen problemen' en 'knelpunten'. Het overzicht daarvan is terug te vinden in de in Bijlage 1 opgenomen itemlijst zoals deze is gebruikt in de volgende fase van het onderzoek - de interviewfase. Ook is dit overzicht op hoofdlijnen te ontdekken in de inhoudsopgave van dit rapport. Steeds waar in het rapport een probleem of knelpunt onder de aandacht wordt gebracht zal worden aangegeven op welke wijze dit knelpunt is geïnventariseerd.

1.3.2. Empirische analyse en opzet van het onderzoek

De inventarisatie van de knelpunten kan als de eerste fase van het onderzoek beschouwd worden. In de tweede fase van empirische analyse is op een aantal manieren onderzocht wat er nu precies 'knelt' aan deze punten.

De belangrijkste bron voor deze analyse zijn de door ons afgenomen interviews met in totaal 71 personen die betrokken zijn bij de tenuitvoerleggingspraktijk van de tbs. Een overzicht van deze geïnterviewde personen is te vinden in Bijlage 2. Allereerst zijn dat ter beschikking gestelden zelf, al dan niet als lid van de patiëntenraad ook een grotere groep representerend. Ook het perspectief van hun vertegenwoordigers is door middel van interviews met een aantal gespecialiseerde tbs-advocaten in de analyse betrokken. Uiteraard is voorts ook met personen werkzaam in alle inrichtingen voor verpleging van tbs-gestelden gesproken. Dat waren steevast de juristen van de inrichting en een variëteit aan behandelaars, van directeur tot sociotherapeut. Ook zijn vertegenwoordigers van alle CvT's van de fpc's geïnterviewd als ook vertegenwoordigers van de sectie tbs van de RSJ. Ook een jurist werkzaam bij het Ministerie op de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), die vaak als vertegenwoordiger van de minister optreedt bij beroepszaken of andere rechtsgangen, is naar haar ervaringen gevraagd. Vanwege het geïnventariseerde knelpunt van de vraag of en hoe een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) in tbs-inrichtingen ingevoerd zou moeten worden, zijn ten slotte een jurist van de stichting PVP en een drietal vertrouwenspersonen werkzaam in fpk's, geïnterviewd.
Via de genoemde itemlijst uit Bijlage 1 is op semi-gestructureerde wijze een interview bij deze personen afgenomen. Uiteraard gold niet voor iedereen dat ten aanzien van elk knelpunt de benodigde expertise aanwezig was.

Naast de analyse van jurisprudentie en via interviews is als (deels empirische) informatie ook nog aan alle inrichtingen en bijbehorende CvT's om enkele interne stukken gevraagd, zoals de huisregels en daar onder hangende interne richtlijnen en protocollen, om deze te kunnen vergelijken. Om de aard en omvang van (met name) toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen zo volledig mogelijk te kunnen inschatten, is bovendien informatie opgevraagd uit het mede daarvoor bestemde registratiesysteem 'MITS'. In dit systeem voeren inrichtingen gegevens in, die vervolgens door DJI ook centraal verzameld worden. Vanuit DJI is geen toestemming verleend voor gebruik van het centrale overzicht vanwege de onbetrouwbaarheid

van de registratie waardoor controle van de gegevens uit MITS bij de klinieken plaats zou moeten vinden.[41] De benodigde gegevens zijn om die reden rechtstreeks bij de klinieken opgevraagd, waarvoor echter precies dezelfde kanttekening geldt ten aanzien van het gebrek aan volledigheid en betrouwbaarheid.

De empirische analyse is ten slotte afgesloten via rondetafelgesprekken met een selectie van de eerder geïnterviewde personen, om enkele onderwerpen waarover gezien de interviews verschil van mening of inzicht bestond - bijvoorbeeld tussen verschillende inrichtingen of tussen verschillende disciplines betrokken bij de tenuitvoerlegging - wat verder door te exerceren. In overleg met de begeleidingscommissie zijn de onderwerpen die in de gesprekken ter tafel zouden komen uitgezocht aan de hand van de bevindingen uit de interviews. Wanneer het betreffende onderwerp in de rondetafelgesprekken is besproken, zal dat worden aangegeven.

1.3.3. Juridische analyse en opbouw van het rapport

De geïnventariseerde knelpunten zijn daarnaast aan een juridische analyse onderworpen. Daarin is voor zover relevant de wetsgeschiedenis van het wetsartikel waarop dat knelpunt betrekking heeft betrokken: hoe was het ooit bedoeld en hoe heeft het zich ontwikkeld? Ook een meer kwalitatieve analyse van de jurisprudentie - met name van de RSJ als gezaghebbende instantie - ten aanzien van het betreffende knelpunt hoort daarbij. Daar waar het knelpunt vooral ook een gebrekkige harmonie met de regeling van een vergelijkbaar onderwerp in andere rechtspositieregelingen betreft, is ook gebruik gemaakt van de methode van (interne) rechtsvergelijking. Ten slotte is alleen daar waar literatuuronderzoek een wezenlijk ander licht op de bespreking van het knelpunt werpt, deze methode in het rapport vermeld.

Het rapport is als vermeld opgebouwd aan de hand van de geïnventariseerde knelpunten. Die zijn op basis van inhoudelijke samenhang in hoofdstukken onderverdeeld. In de bespreking van de knelpunten zijn de bevindingen uit de empirische analyse - kwantitatief jurisprudentie-onderzoek, interviews of MITS-gegevens - leidend en wordt de juridische analyse mede gebruikt om tot mogelijke oplossingsrichtingen te komen. Beide methoden zijn daarom in de tekst van het rapport verweven om de inhoud bepalend te laten zijn voor de opbouw van het rapport.
In met name het volgende hoofdstuk dat handelt over het gebruik van rechtsmiddelen wordt vanwege de inhoudelijke samenhang de analyse van knelpunten direct gekoppeld aan de analyse daarvan.
In het laatste hoofdstuk van het rapport wordt in een overkoepelende beschouwing getracht om enkele overkoepelende lijnen te identificeren in de analyse van de verschillende knelpunten om tot beantwoording te komen van de hoofdvragen ten aanzien van het evenwicht tussen de dimensies en de toekomstbestendigheid van de Bvt. Tevens zal op basis daarvan getracht worden tot een ordening van

[41] Terwijl in de eerste evaluatie toch was aangegeven: '*Voor toekomstige evaluaties van tbs-wetgeving zou het goed zijn om ernaar te streven dat de beschikbaarheid en actualiteit van de beleidsgegevens van de Dienst Justitiële Inrichtingen worden verbeterd*.'

oplossingsrichtingen te komen, waarna conclusies worden getrokken en concrete aanbevelingen worden gedaan ten aanzien van eventuele heroriëntatie van uitgangspunten dan wel eventuele voorstellen tot aanpassing van wet- of regelgeving.

2. Functioneren van rechtsmiddelen en het effectueren van de rechtspositie

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt geïntegreerd verslag gedaan van onderdelen uit twee fasen van het onderzoek. Ten eerste de vooral kwantitatieve jurisprudentie-analyse als onderdeel van de inventarisatie van de knelpunten, grofweg te vangen onder het kopje 'functioneren van rechtsmiddelen'. Ten tweede de analyse van knelpunten - ook op andere wijze dan via de jurisprudentie-analyse gesignaleerd - die betrekking hebben op het doel van deze rechtsmiddelen, onder de noemer 'effectueren van de rechtspositie'. In dit hoofdstuk worden naast rechtsmiddelen zoals voorzien in de Bvt ook de rechtsgangen naar de civiele rechter en het EHRM besproken. De rechtsmiddelen worden besproken op volgorde waarin ze doorgaans in de praktijk aan de orde komen, en ook waarin ze zijn opgesomd in de Bvt. Alleen de bespreking van de schorsingsmogelijkheid staat vanuit die optiek op een afwijkende plaats, direct na de beroepsmogelijkheid, omdat tot behandeling daarvan tevens (de voorzitter van) de beroepscommissie van de RSJ bevoegd is.

2.2. Bemiddeling (art. 55)

In artikel 55 Bvt is het 'rechtsmiddel' van de bemiddeling opgenomen. In de onderhavige onderzoeksperiode is de regeling van de bemiddelingsprocedure niet gewijzigd.[42] Bemiddeling kan zowel betrekking hebben op 'een grief omtrent de wijze waarop het hoofd van de inrichting zich in een bepaalde aangelegenheid jegens (een verpleegde) heeft gedragen' als 'de wijze waarop een bij of krachtens deze wet gestelde zorgplicht (is) betracht'. De eerste zinsnede sluit in dat ook bemiddeld kan worden over beklagwaardige grieven (lid 2 en 5 bevestigen dat expliciet), terwijl de tweede zinsnede toont dat bemiddeling ook juist bedoeld is voor situaties waar geen beklag tegen mogelijk is (art. 56 lid 4).

2.2.1. Uitvoering van de bemiddelingsprocedure

Een bemiddelingsverzoek wordt gericht aan de CvT (art. 55 lid 1), die de bemiddeling doorgaans aan de maandcommissaris opdraagt al kan het ook iemand anders uit haar midden zijn (lid 3). De bemiddelingsprocedure uit lid 4 laat veel ruimte voor eigen invulling. Daar staat slechts dat de verpleegde en het hoofd van de inrichting in de gelegenheid worden gesteld 'al dan niet in elkaars tegenwoordigheid, hun standpunt mondeling toe te lichten'. Uit de interviews blijkt dat de invulling kan variëren van het vragen aan de verpleegde en een medewerker om contact met elkaar te zoeken tot het gedrieën of zelfs met een externe 'mediator' om de tafel te zitten. Bemiddeling in de zin van de Bvt heeft dan ook niet zo'n strikte betekenis als daarbuiten wel aan het begrip in de zin van 'mediation' wordt gegeven. Uiteraard

[42] Daarvoor slechts eenmaal, nog voor de eerste evaluatie. Waar voorheen een bemiddelingsverzoek ingevolge het tweede artikellid uiterlijk op de veertiende dag na die waarop de verpleegde kennis heeft gekregen van een als zodanig beklagwaardige beslissing, diende te worden ingediend, is die termijn per 17 februari 1999 teruggebracht naar de zevende dag. *Stb.* 1999, 40.

kan de vorm van de bemiddeling hierdoor passend bij het probleem worden gekozen, anderzijds biedt het ook ruimte voor wisselende kwaliteit.
Waar het een grief betreft die ook beklagwaardig is, rijst de vraag of bemiddeling als rechtsmiddel het primaat heeft. Art. 63 kan die indruk geven. Ingevolge dit artikel kan de voorzitter van de beklagcommissie de behandeling van het klaagschrift voor (on)bepaalde tijd uitstellen, indien hij van oordeel is dat het klaagschrift zich leent voor bemiddeling of indien de bemiddelingsprocedure nog niet is afgerond. In de memorie van toelichting wordt hierbij het voorbeeld genoemd dat de verpleegde zijn klacht nog niet ten volle met het afdelingshoofd of de behandelingscoördinator heeft doorgesproken.[43] Dat laat overigens ook meteen zien dat bemiddeling niet uitsluitend met het hoofd van de inrichting hoeft plaats te vinden. Ook de RSJ meent dat indien een bemiddelingsprocedure nog loopt ten tijde van het indienen van een klacht, de beklagcommissie klager om die reden niet-ontvankelijk moet verklaren in zijn klacht, dan wel de behandeling van het klaagschrift moet uitstellen in afwachting van het resultaat van de bemiddelingsprocedure.[44] Het primaat kan dan afhankelijk van de zaak bij de bemiddeling liggen. Zeker bij 'klachten van geringe importantie' dient bemiddeling ook om te voorkomen dat het therapeutisch klimaat in de inrichtingen door beklagprocedures te veel 'verjuridiseert'.[45]
Een volgende indicatie voor het primaat van bemiddeling is het in art. 58 lid 3 Bvt neergelegde voorschrift dat de verpleegde die omtrent de beslissing waarover hij klaagt geen verzoek tot bemiddeling heeft gedaan, de redenen hiervoor dient te vermelden in het klaagschrift. Dit voorschrift benadrukt het belang dat de wetgever hecht aan de toepassing van de bemiddelingsprocedure en tracht verpleegden te ontmoedigen klaagschriften in te dienen zonder dat eerst door de CvT een bemiddelingspoging is gedaan.[46] De rechtsgevolgen van niet-naleving van dit voorschrift zijn ter beoordeling voorbehouden aan de beklag- en beroepscommissie. Ter zake blijkt uit ons onderzoek dat hier doorgaans geen rechtsgevolgen aan worden verbonden.[47] Dit hangt ook samen met de manier waarop de verpleegde contact met de maandcommissaris of CvT kan zoeken. In veel inrichtingen gaat dit via een klaagschrift en niet via een apart bemiddelingsverzoek. Dan is er in feite al sprake van een formele klacht, begint er een termijn te lopen en is de keuze voor bemiddeling juist een afwijking van het stramien in plaats van de voorfase daarvan of de logische eerste stap. Die klachtformulieren verschillen per inrichting en bevatten niet altijd evident een plekje voor het vermelden van redenen om geen bemiddeling gedaan te hebben dan wel te willen doen - maar bijvoorbeeld wel of er met het personeel over gesproken is. Slechts een enkele kliniek heeft een klacht- en bemiddelingsformulier, waarop specifiek om bemiddeling gevraagd kan worden. Art. 52 lid 2 lijkt echter een aparte route voor een bemiddelingsverzoek voor te staan. Ook per CvT en per maandcommissaris verschilt de taakopvatting bij de bemiddeling. Niet iedereen ziet bemiddeling als het primaat. Daarnaast maakt het

[43] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 19.
[44] Onder meer in Beroepscommissie RSJ (BC) 29 januari 2016, 15/2300/TA.
[45] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 8, p. 3. Nota naar aanleiding van het eindverslag.
[46] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 59.
[47] Onder meer in BC 11 december 2012, 12/2869/TA, waarbij klager als enige verklaring voor het afzien van bemiddeling gaf dat "hij gewoon een uitspraak op zijn klacht wil. Hij wil geen bemiddeling noch dat over de schade wordt onderhandeld". De RSJ verklaarde zijn beroep gegrond en kende een tegemoetkoming toe.

nogal wat uit of er bij de maandcommissaris sprake is van een reactieve taakopvatting - slechts reageren op klachten - versus een meer pro-actieve. De pro-actieve opvatting varieert van een spreekuur tot een rondgang door de kliniek. Slechts bij deze opvatting is er echt ruimte voor een vóór de klacht uitgaande bemiddeling, maar niet iedereen neemt art. 10 lid 4 even letterlijk.[48]
Vergelijking van de Bvt met de Penitentiaire Beginselenwet (Pbw) en de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (Bjj) blijkt hier relevant. In een thans aanhangig wetsvoorstel wordt een geformaliseerde bemiddelingsprocedure gelijk aan die uit de Bvt ingevoegd in de Pbw waarin een zodanige procedure tot op heden ontbreekt.[49] Dat schetst in ieder geval de ervaren waarde van de bemiddeling, maar ten aanzien van het primaat wordt geen andere situatie dan in de Bvt gecreëerd. Dit is echter anders in de Bjj. Sinds 2011[50] bepaalt art. 66 lid 5 Bjj dat de maandcommissaris standaard onderzoekt of terzake het onderwerp van de klacht kan worden bemiddeld. '*Pas indien er geen behoefte blijkt te bestaan aan een bemiddelingspoging, of indien een dergelijke poging strandt, wordt de klacht als klacht in behandeling genomen*', aldus de wetgever.[51] Uit de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg, waar ook de sector jeugd in betrokken is, blijkt echter dat ook met dit wettelijk primaat de invulling sterk verschilt per maandcommissaris, dus dat voor een meer uniforme uitvoering meer nodig is.

2.2.2. Bemiddeling ten aanzien van zorgplichten
Door de hierboven geschetste systematiek blijkt het in de praktijk van enkele CvT's zo te zijn dat bemiddeling slechts als voorportaal voor de beklagprocedure wordt gezien. Hierdoor worden niet-beklagwaardige grieven nauwelijks bemiddeld. Vooral grieven ten aanzien van de behandeling worden dan wel eens afgedaan met de opmerking van de maandcommissaris dat hij/zij niets met de behandeling te maken heeft.
Dit berust op een verkeerde perceptie van bemiddeling. Immers, juist in de mogelijkheid ook de wijze waarop aan een zorgplicht (zoals behandeling) inhoud wordt gegeven ter discussie te stellen, ligt de eigenstandige functie van de bemiddeling. De ratio achter de bemiddelingsprocedure is volgens de memorie van toelichting (immers) dat er naast de beklagprocedure een van de inrichting onafhankelijke instantie is '*die toezicht houdt op de naleving van de geldende voorschriften en toegankelijk is voor de verpleegde, die zijn grieven op een minder confronterende wijze naar voren wil brengen of bezwaren heeft die niet voor beoordeling in aanmerking komen. Deze procedure dient gelet op het in de inrichting bestaande socio-therapeutische milieu bemiddelend van aard te zijn*'.[52] Bij een niet-beklagwaardige situatie blijft er zonder bemiddeling geen onafhankelijke instantie over die iets aan het probleem zou kunnen doen. De beroepscommissie van de RSJ

[48] 'De commissie stelt zich door persoonlijk contact met de verpleegden regelmatig op de hoogte van onder hen levende wensen en gevoelens.'
[49] *Kamerstukken II* 2013/14, 33 844, nr. 3.
[50] Wet van 13 december 2010, *Stb.* 2010, 818, i.w.tr. op 1 juli 2011, *Stb.* 2011, 296. Er was overigens geen specifieke toelichting voor de keuze voor dit primaat in die wet.
[51] *Kamerstukken II* 2008/09, 31 915, nr. 3, p. 11.
[52] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 17.

spreekt bij behandelimpasses ook wel uit dat het jammer is dat geen goede bemiddelingspoging is ondernomen.[53]

Overigens wordt door veel maandcommissarissen de bemiddelingstaak wel volgens het idee van de wetgever opgevat. Zo wordt bij klachten inzake behandeling soms juist meer actief en eigenstandig ingezet op bemiddeling. Dan kan de bemiddeling verschillende fasen beslaan, zoals een 'voorbemiddeling' met verpleegde en behandelaar afzonderlijk ter voorbereiding op een 'driegesprek'. In het genoemde wetsvoorstel voor de Pbw en Bjj wordt expliciet de fase van 'voorbemiddeling' benoemd, waarbij de volgende fase die van bemiddeling en beklag is en de derde fase die van beroep.[54] Iets dergelijks zou kunnen bijdragen aan het verder formaliseren van de bemiddeling onder de Bvt.

2.2.3. Kwaliteit en effectiviteit van de bemiddeling

Zoals geconstateerd hangt de kwaliteit van de bemiddeling af van de keuze van een bij de probleemsituatie passende aanpak. Die kwaliteit hangt uiteraard ook af van de kwaliteiten en vaardigheden van de maandcommissarissen, die door veel van de geïnterviewden als zeer wisselend worden ingeschat. Hier doet het zich voelen dat er geen specifieke kwaliteitseisen, (gedrags)regels,[55] of trainingen bestaan voor maandcommissarissen ten aanzien van bemiddeling in de context van de Bvt, noch protocollen waar hij of zij houvast aan kan hebben. Gelet op het belang van bemiddeling, al dan niet als primaat in het stelsel van rechtsmiddelen, lijkt het aangewezen daar verandering in aan te brengen, opdat er meer eenheid komt in de uitvoering van de bemiddelingsprocedure.

Wanneer als beleid juist heel sterk het primaat van de bemiddeling wordt benadrukt, kleeft daar ook een gevaar aan. Vaak hangt dit beleid samen met de visie dat van een geslaagde bemiddeling (pas) sprake is wanneer als gevolg ervan de klacht wordt ingetrokken. De mate waarin een maandcommissaris volhardt in de bemiddelingspoging, kan hiermee samenhangen. Sommige verpleegden geven aan dat ze dan achteraf het gevoel kunnen hebben dat hun klacht onder enige druk is 'weggemasseerd'. Uit de cijfers van het Kenniscentrum CvT blijkt de laatste jaren gemiddeld 15% van de klachten ingetrokken te worden na bemiddeling, maar vanwege de beperkte registratie van de afdoening zal dat percentage in werkelijkheid hoger liggen. In jaarverslagen van de CvT's blijkt dat soms tot de helft van het aantal ingediende klachten in een jaar op te lopen. De duiding en beoordeling hiervan is gezien het beschreven spanningsveld niet gemakkelijk. In de eerste evaluatie werd het voorkomen van klachten via bemiddeling geadviseerd. Uiteraard is een geslaagde bemiddelingspoging toe te juichen, maar er zijn ook kanttekeningen bij te maken, zoals ook al in de tweede evaluatie werd gedaan.

[53] BC 31 maart 2015, 14/4335/TA.

[54] *Kamerstukken II* 2013/14, 33 844, nr. 2 en 3. De bemiddelaar is in dit medisch klachtrecht niet de maandcommissaris, maar een daartoe aangewezen medewerker, doorgaans het hoofd zorg. Daarna gat het naar de medisch adviseur.

[55] Wel bestaat de Gedragscode Commissies van Toezicht bij de justitiële inrichtingen, in november 2011 uitgebracht door het Kenniscentrum Commissies van Toezicht. Deze code behelst echter algemene normen over het functioneren van een CvT en gaat niet specifiek in op bemiddeling en de rol van de maandcommissaris in dezen.

Omdat de kliniek bij het eventuele 'wegmasseren' belang zou hebben, kunnen verpleegden mede hierdoor het gevoel krijgen dat de maandcommissarissen niet geheel onafhankelijk zijn. In de kabinetsreactie op de tweede evaluatie werd gezegd dat mede hierom vertrouwenspersonen moeten worden aangesteld in fpc's.[56] Dat punt is door de wetgever nog niet opgepakt en wordt in het volgende hoofdstuk behandeld.
Aan de andere kant geven enkele behandelaars aan dat sommige maandcommissarissen juist op de hand van patiënten zijn. Ook kunnen zij zeer storend optreden ten aanzien van de behandeling, bijvoorbeeld wanneer zij niet luisteren naar door de behandelaar gegeven omgangsadviezen ten aanzien van een patiënt. Ook hier lijkt zich een tekortschietende taakomschrijving, ontbrekende gedragsregels en/of een gebrek aan vaardigheden te wreken. Een enkele CvT heeft in reactie hierop de bemiddelingstaak specifiek aan leden met expertise op dat terrein voorbehouden.
Al met al staan verpleegden zeer wisselend tegenover bemiddeling. Sommigen beschouwen het als een obstakel dat gepasseerd moet worden om bij de beklagcommissie te komen, terwijl anderen ten behoeve van de behandeling proberen er zoveel mogelijk samen uit te komen. In die zin wordt er dus ook veel 'bemiddeld' zonder maandcommissaris. Deze houding van de verpleegde bepaalt uiteraard ook voor een groot deel de kwaliteit of effectiviteit van de bemiddeling.

2.3 Beklag

2.3.1. De inhoud van de klachten: beperkte beklagwaardigheid
Het beklagrecht is geregeld in art. 56 Bvt.[57] Daarin is ook meteen de beperking van het recht om beklag te doen vervat. Anders dan in de Pbw is maar een beperkt aantal beslissingen beklagwaardig, maar slechts beslissingen ten aanzien van zaken die staan opgesomd in lid 1: de oplegging van een disciplinaire straf, de plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling voor intensieve zorg, een beslissing die een beperking inhoudt van het contact met de buitenwereld en de weigering of intrekking van de toestemming om een kind in de inrichting onder te brengen. In lid 2 worden daaraan toegevoegd twee beslissingen ten aanzien van verlof, dat nochtans geen recht is van de verpleegde, maar eerder een voorrecht. In art. 57 Bvt wordt voor een aantal inperkingen van de bewegingsvrijheid uitgewerkt wanneer (in de zin van: na hoe lange duur) die als inperking van een recht beschouwd moeten worden. Daaraan is ook de beslissing tot cameraobservatie, als verdere inperking van de vrijheid/privacy toegevoegd. Naar aanleiding van de aanbeveling in de eerste evaluatie is toegevoegd dat niet alleen over oplegging en verlenging maar ook over de duur van separatie of afzondering geklaagd kan worden.[58] Dat lijkt een beperkte en limitatieve opsomming van inperkingen van rechten, maar door de restcategorie van art. 56 lid 1 onder e Bvt - beperking van een recht dat de verpleegde door de Bvt

[56] *Kamerstukken II* 2009/10, 29 452, nr. 118.
[57] *Stb.* 1997, 280, i.w.tr. op 1 oktober 1997, *Stb.* 1997, 295. Het artikel is laatstelijk gewijzigd bij wet van 28 januari 1999, *Stb.* 1999, 30, i.w.tr. op 17 februari 1999, *Stb.* 1999, 40.
[58] *Stb.* 2005, 194, i.w.tr. op 1 juli 2005, *Stb.* 2005, 300. Dit artikel is laatstelijk gewijzigd bij wet van 7 april 2005. Daarbij zijn ook de beslissingen inzake de duur van de opgelegde separatie en afzondering beklagwaardig gemaakt.

of een andere wettelijke of verdragsbepaling toekomt - is die ruimer dan op het eerste gezicht lijkt.
De invulling van deze restcategorie door de beroepscommissie van de RSJ laat dat ook zien. Van belang is dat sprake is van een beweerde of vermeende schending van een recht; dat de formulering en ingang van de klacht daarvan uit gaat. Zo'n aanzet wordt beklagwaardig geacht.[59] Zo is bijvoorbeeld een beslissing tot interne overplaatsing als zodanig niet beklagwaardig, maar wanneer men een klacht daarover zo formuleert dat door die overplaatsing sprake is van een vermeende schending van een recht, zoals een inperking van de bewegingsvrijheid, dan is dat wel beklagwaardig.[60] Uit de jurisprudentie en de interviews blijkt ook dat ter beschikking gestelden vaak vrij goed weten hoe ze een klacht moeten formuleren om er een inhoudelijk oordeel over te krijgen. Zo zijn klachten over fundamentele rechten als privacy,[61] gelijke behandeling[62] en eigendom[63] beklagwaardig. Uiteraard geldt dat ook voor klachten ten aanzien van expliciet in de Bvt of in daaronder hangende regelingen geformuleerde rechten.[64] Daarnaast kunnen er volgens vaste jurisprudentie enkele niet expliciet daarin geformuleerde rechten aan de Bvt[65] (en Rvt) worden ontleend. Zo wordt het (geheel) niet betrachten van een wettelijke zorgplicht als schending van een recht beschouwd; dat is dan zodoende beklagwaardig.[66] Onder omstandigheden kan tevens het niet nakomen van een gedane toezegging als schending van een recht worden beschouwd.[67] Meer uitzonderlijk is ook beklag tegen schending van een 'recht op adequaat optreden

[59] Zie bijvoorbeeld BC 27 september 2007, 07/0977/TA.
[60] Zie bijvoorbeeld BC 3 december 2009, 09/2201/TA, BC 22 juli 2008, 08/1770/STA.
[61] Zie bijvoorbeeld BC 4 april 2013, 12/3725/TA. Een aantal aspecten van de therapeutische gemeenschap van de Van der Hoevenkliniek strandt hier tegenwoordig op, zoals in dit geval het beheer van geld waarbij medepatiënten betrokken worden. Andere voorbeelden volgen nog in dit rapport.
[62] BC 18 november 2010, 10/1920/TA.
[63] Waaronder ook valt een verpleegde niet te laten beschikken over (een deel van) het eigen geld; zie onder meer BC 15 juli 2003, 03/0507/TA. En zie bijvoorbeeld BC 29 juni 2005, 05/515/TA, waar het er om ging dat, in de ogen van klager, hij een te lage schadevergoeding had ontvangen in verband met het zoekraken van een ladekastje met inhoud - beschouwd als beperking in de uitoefening van klagers eigendomsrecht. Ook de weigering van de inrichting om aansprakelijkheid te aanvaarden voor door een verpleegde aan zijn eigendommen geleden schade kan een schending van het eigendomsrecht van een verpleegde inhouden.
[64] Zoals de 'Regeling rechten tijdens afzondering en separatie'. Zie BC 3 december 2009, 09/2225/TA.
[65] Aan een beslissing wordt weigering binnen redelijke termijn een beslissing te nemen gelijkgesteld (art. 56 lid 5).
[66] Zo volgt onder meer uit BC 2 maart 2012, 11/2820/TA; BC 7 juni 2010, 10/668/TA; BC 29 maart 2010, 09/3628/TA. Art. 41 Rvt is kennelijk ook zo op te vatten, zodat er een recht op zak- en kleedgeld bestaat, BC 20 mei 1999, C 98/0220. Evenals art. 56 Rvt dat als een recht op vergoeding van reiskosten tijdens verlof. Zie bijvoorbeeld BC 31 oktober 2011, 11/1732/TA.
[67] De RSJ vond (inhoudelijk oordelend) de aard van het rouwverlof zodanig specifiek en zodanig uniek dat de (aanvankelijk verleende) toestemming als een recht van klager moest worden beschouwd, van welk recht het hoofd van de inrichting slechts bij zwaarwegende omstandigheden mag afwijken. In deze zaak waren volgens de RSJ die zwaarwegende omstandigheden niet aangetoond. BC 19 april 2000, 99/0296/TA. Of een verlof naar een rechtszitting: BC 8 november 2011, 11/1880/TA. Of het niet nakomen van een vermeende toezegging omtrent het plaatsen van een nieuwe wasbak op klagers kamer. De beroepscommissie stelt voorop dat onder omstandigheden een verpleegde aan een gedane toezegging een recht kan ontlenen dat de toezegging gestand wordt gedaan; BC 2 september 2009, 09/1108/TA.

door het personeel' aanvaard.[68] Minder expliciet gekoppeld aan de restcategorie is de standaardjurisprudentie dat tegen het *structureel* niet op verlof kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager (zoals personeelsgebrek) beklag mogelijk is,[69] als ook tegen elke inperking van de bewegingsvrijheid (ruimer dan de afdeling) binnen de inrichting die men op basis van de huisregels of het behandelplan geniet (volgens de regeling ten aanzien van het afdelingsarrest).[70]

Ondanks de uitgesproken verwachting in de Memorie van Toelichting dat CvT's en RSJ zich terughoudend zouden opstellen bij 'de toekenning van niet-gecodificeerde en beklagwaardige rechten', is het betrekkelijk evident dat de opsomming van beklagwaardige beslissingen steeds langer wordt. Door enkele CvT's en kliniekjuristen is in dat kader ook aangegeven dat men het overzicht daarop enigszins kwijt is geraakt. Sommige klinieken hebben een dergelijke opsomming in de huisregels gezet ten dienste van de verpleegde, maar die blijkt niet altijd even compleet. Ook voor de informatiepositie van de verpleegden zelf, kan men zich dus afvragen of (een deel van) de standaardjurisprudentie van de RSJ niet gewoon in de wettelijke opsomming zou moeten of kunnen (komen te) staan. Daarbij kan op grond van het bovenstaande in ieder geval gedacht worden aan het (geheel) niet betrachten van een zorgplicht (in art. 56 lid 1 Bvt), het structureel niet op verlof kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager (in art 56 lid 2 Bvt) en elke inperking van de bewegingsvrijheid (ruimer dan de afdeling) binnen de inrichting die men op basis van de huisregels of het behandelplan geniet (in art. 57 Bvt), nu dit standaardjurisprudentie betreft die op papier afwijkt van het systeem zoals neergelegd in de Bvt.

Het uitgangspunt dat alleen beslissingen die een inperking van een recht inhouden beklagwaardig zijn, heeft, zoals eerder aangegeven, als gevolg dat omtrent de wijze waarop het hoofd van de inrichting een bij of krachtens deze wet gestelde zorgplicht betracht, niet geklaagd kan worden. Dit volgt niet alleen expliciet uit art. 56 lid 4 Bvt, maar ook uit vaste jurisprudentie van de RSJ.[71] Overigens kan volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie - zoals hierboven vermeld - het (vermeend) in het geheel niet betrachten van een in de Bvt neergelegde zorgplicht wel degelijk beklagwaardig zijn, mits klager gemotiveerd stelt dat daardoor een in de wet of een verdrag neergelegd recht wordt geschonden.[72] Omdat de behandeling veelal via zorgplichten is geregeld beperkt dat de mogelijkheid om tegen de wijze van behandeling in het geweer te komen.
De ratio hierachter is '*gelegen in de behoefte om de beslechting van tussen de verpleegde en de inrichting gerezen geschillen in verband met de mogelijk schadelijke uitwerking daarvan op de verpleging zo min mogelijk te juridiseren*'.[73] In §2.8 wordt

[68] BC 16 augustus 2000, 00/0811/TA.
[69] Onder meer BC 22 september 2008, 08/1017/TA en BC 20 november 2008, 08/1600/TA.
[70] BC 15 december 2015, 15/2555/TA. Maar als de inperking gevolg is van een wijziging van het beleid dan moet dit eerst in de huisregels worden gewijzigd. BC 10 mei 2011, 10/3737/TA.
[71] Zie onder meer recent BC 23 december 2015, 15/2107/TA, waar het de in art. 41 lid 4 onder a Bvt neergelegde zorgplicht in het kader van de medische verzorging betrof.
[72] Zo volgt onder meer uit BC 2 maart 2012, 11/2820/TA; BC 7 juni 2010, 10/668/TA; BC 29 maart 2010, 09/3628/TA en C 00/672.
[73] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 18.

de rechtspositie ten aanzien van de behandeling als apart knelpunt uitgebreid besproken.

In Tabel 1. wordt op basis van de gegevens van het Kenniscentrum Commissie van Toezicht een overzicht gegeven van ingediende klachten ten aanzien van de Bvt in de jaren 2012-2015, uitgesplitst naar onderwerp. Daarbij valt op dat veel verpleegden niet door de niet-beklagwaardigheid van bepaalde beslissingen weerhouden worden een klacht in te dienen. De niet-beklagwaardige onderwerpen van bejegening en behandeling behoren opgeteld tot de zes grootste categorieën. Dat geldt ook voor bewegingsvrijheid binnen de inrichting (met afstand de grootste categorie), persoonlijke voorwerpen en rekening courant / zak- en kleedgeld. Omdat deze onderwerpen ook door de verenigde kliniekjuristen waren gesignaleerd als knelpunten, worden ze later in dit rapport verder geanalyseerd. Opvallend is ook dat klachten tegen disciplinaire straffen worden geregistreerd, terwijl klinieken rapporteren dergelijke straffen in de onderzoeksperiode niet te hebben opgelegd (zie Hoofdstuk 4). Dit verschil kan door misregistratie veroorzaakt worden of doordat de klacht zich richt tegen een door de klager als disciplinaire straf ervaren beslissing.

2.3.2. Toename van het aantal klachten

Tabel 1. laat ook een stijging van het aantal klachten zien over de jaren 2012-2015. Deze trend op landelijk niveau wordt niet in alle klinieken herkend. De jaarverslagen van de verschillende CvT's laten ook een meer wisselend beeld zien, maar opgeteld is sprake van een robuuste stijgende trend. In de interviews zijn als mogelijke verklaringen onder andere genoemd: wijzigingen in de populatie, meer bemoeienis van de advocatuur, toegenomen wijzigingen in regelgeving en beleid en ontevredenheid als gevolg van de toegenomen obstakels in de behandeling en toegenomen behandelduur. CvT's die niet per se een almaar stijgende trend herkennen, maar wel een incidentele toename van klachten in bepaalde jaren, wijzen op specifieke beleidswijzigingen (zoals het computerbeleid dat vanaf 2013 in vrijwel alle inrichtingen is gewijzigd), de hoeveelheid overplaatsingen richting de inrichting of de aanwezigheid van 'veelklagers'.

Tabel 1. Overzicht van ingediende klachten ten aanzien van de Bvt in de jaren 2012-2015, uitgesplitst naar onderwerp[74]

	2012	2013	2014	2015	*totaal*	%
Activiteiten	73	0	0	0	73	0,9
Activiteiten (arbeid)	0	30	27	28	85	1,05
Activiteiten (diversen)	1	21	19	15	56	0,69
Activiteiten (luchten)	4	39	33	32	108	1,34
Activiteiten (sport)	0	6	11	9	26	0,32
Behandeling	56	92	114	161	423	5,23

[74] De categorieën activiteiten, contact buitenwereld, selectie/overplaatsing en verzorging worden werden in 2012 nog niet (het hele jaar) uitgesplitst, zodat pas vanaf 2013 volledig uitgesplitst en zijn voor 2012 dus onder overkoepelende termen geschaard.

Bejegening	129	215	172	185	701	8,67
Bewegingsvrijheid binnen de inrichting	186	269	441	414	1310	16,2
Compensatie	7	4	1	6	18	0,22
Contact buitenwereld	224	0	0	0	224	2,77
Contact buitenwereld (bezoek)	4	68	102	102	276	3,41
Contact buitenwereld (bellen)	6	62	78	94	240	2,97
Contact buitenwereld (post)	6	49	78	81	214	2,65
Contact buitenwereld (media)	0	2	5	4	11	0,14
Controle	86	74	97	98	355	4,39
Disciplinaire straf	15	10	1	4	30	0,37
Geweld	3	0	1	6	10	0,12
Informatie/procedure	82	126	95	193	496	6,13
Overig	13	6	7	10	36	0,45
Ordemaatregel	55	43	32	134	264	3,26
Persoonlijke voorwerpen	149	200	188	168	705	8,72
Regime	27	25	9	7	68	0,84
Rekening courant/zak- en kleedgeld	122	120	136	130	508	6,28
Rogatoir verzoek	25	82	66	118	291	3,6
Schadeverhaal	10	6	10	16	42	0,52
Selectie/overplaatsing	26	0	0	0	26	0,32
Selectie/overpl. (extern)	0	18	9	29	56	0,69
Selectie/overpl. (intern)	1	25	32	54	112	1,39
Time-out	0	0	0	1	1	0,01
Toezicht	1	2	3	6	12	0,15
Transport	5	3	2	5	15	0,19
Verlaten inrichting	114	91	68	87	360	4,45
Verzorging	249	0	0	0	249	3,08
Verzorging (diversen)	7	92	65	96	260	3,21
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	0	8	17	5	30	0,37
Verzorging (medische)	3	93	72	91	259	3,2
Verzorging (persoonlijke)	1	43	52	40	136	1,68
	1690	1924	2043	2429	8086	

Omdat we bij de analyse van beroepszaken wel informatie hadden die tot individuele klagers herleid kon worden, wordt in §2.4 de hypothese dat veelklagers de toename verklaren aan de hand van beroepszaken getoetst. Want ook de beroepszaken vertonen een stijgende trend. Om deze trends beter te kunnen duiden zijn ze voor de huidige onderzoeksperiode in Tabel 2. afgezet tegen de ontwikkeling van de omvang van de populatie en in vergelijking met dezelfde cijfers uit het Gevangeniswezen en de Justitiële jeugdinrichtingen.

Een eerste verklaring voor een toenemend aantal klachten zou uiteraard een toenemende populatie geweest zijn, ware het niet dat de tbs-populatie vanaf het

piekjaar 2009 aan het dalen is, terwijl het aantal klachten en beroepen blijft stijgen. In het gevangeniswezen is een meer wisselend beeld te zien in de afgelopen jaren en in de (Justitiële Jeugdinrichtingen) JJI's blijft het aantal klachten ongeveer gelijk, terwijl de populatie daalt. Er zijn dus lichte aanwijzingen voor een breder fenomeen in het justitiële veld.

Tabel 2. Beklag en beroep in de tbs afgezet tegen de populatie en de sectoren GW en jeugd[75]

	Tbs			**Gevangeniswezen**			**JJI**		
Jaar	**Beklag**	**Beroep**	**Populatie**	**Beklag**	**Beroep**	**Populatie**	**Beklag**	**Beroep**	**Populatie**
2007		526	1912		2183			80	
2008		357	2045		2281	41599		86	2441
2009	*184*	423	2136	*741*	2349	40312	*87*	41	2292
2010	*1196*	440	2115	*13026*	2719	39293	*818*	43	2263
2011	*1411*	469	2053	*20346*	2966	39866	*1321*	66	1846
2012	1690	472	1913	19784	2906	38666	1034	55	1869
2013	1924	674	1855	20217	2943	39653	1488	85	1469
2014	2028	769	1747	22708	3337	41400	1309	86	1380
2015	2429	709		19310			1315		

Een vergelijking met Bopz-inrichtingen is minder informatief nu daar een geheel andere klachtregeling en klachtcultuur bestaat en tevens de doorloop van de populatie nog groter is. Uit de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg bleek wel dat in de GGZ in verhouding weinig geklaagd wordt. Dat er weinig klachten worden ingediend, betekent niet dat er geen vragen, onduidelijkheden en ontevredenheid bestaat onder de patiënten. Deze leiden alleen niet altijd tot een officiële klacht. Veel klachten worden in de GGZ opgelost via gesprekken met de zorgverlener of met tussenkomst van de patiëntenvertrouwenspersoon (waarover meer in hoofdstuk 3).

[75] De cijfers over de beroepen binnen de drie terreinen zijn afkomstig van de jaarverslagen van de RSJ over de periode 2007-2015. De populatiecijfers zijn afkomstig uit de cijfermatige rapportages van DJI (Forensische Zorg in getal, Gevangeniswezen in getal, JJI in getal). De cijfers inzake het beklag zijn terug te vinden in de overzichten van het systeem Klaver verkregen via het Kenniscentrum CvT. Omdat die cijfers vanaf 2012 betrouwbaar zijn, zijn de totalen van de jaren daarvoor cursief gedrukt. Bij beroep geeft het cijfer het totaal aantal ingekomen zaken bij de RSJ aan, dus hoofdzaken en schorsingsverzoeken gezamenlijk. Het aantal tbs-beroepen in 2015 is gebaseerd op een mededeling van de RSJ vooruitlopend op publicatie van het jaarverslag 2015. Het tbs-populatiecijfer geeft het aantal tbs-gestelden aanwezig geweest in een fpc aan. Bij GW is gebruik gemaakt van de gegevens over de totale instroom vanuit de vrije maatschappij of het politiebureau. Uit de DJI rapporten valt af te leiden dat de stijging met name het gevolg is van een forse toename van het aantal arrestanten dat kortdurend is gegijzeld vanwege het niet-betalen van een administratiefrechtelijk opgelegde verkeersboete of vanwege een gijzeling als gevolg van een strafbeschikking. Vanwege de gemiddeld erg korte detentieduur van deze arrestanten, is het opwaartse effect op de omvang van de totale gevangenisbevolking beperkt. Het aantal personen dat is ingesloten na een bevel tot voorlopige hechtenis is de afgelopen jaren gedaald. De JJI-populatie is de instroom van strafrechtelijk jeugdigen. Onder strafrechtelijk wordt verstaan die jeugdigen die in voorlopige hechtenis zijn genomen, jeugdigen aan wie een jeugddetentie is opgelegd alsmede jeugdigen die een PIJ-maatregel hebben gekregen. Bij DJI is gevraagd om de meest recente cijfers, vooruitlopend op de publicatie van een nieuwe reeks 'in getal'. Ondanks meerdere rappels is het antwoord daarop tot op heden uitgebleven.

Als er wel geklaagd wordt, gaan de meeste klachten over de toepassing van drang en dwang, over het beleid in de kliniek en over de bejegening door behandelaren.[76] Behandelingsaspecten zijn in de gedwongen reguliere GGZ ruimer beklagwaardig.
In theorie zou de toename van klachten in de tbs te maken kunnen hebben met een toename van het aantal ongeoorloofde inperkingen van rechten. Die hypothese lijkt echter niet door de cijfers bevestigd te worden nu bijvoorbeeld van 2012 tot 2014 het percentage (deels) gegronde klachten afneemt van ongeveer 15% tot 7% (zie tabellen A-D in Bijlage 3).
Kennelijk zijn er anderen redenen om te klagen. Verpleegden geven desgevraagd als redenen aan: ervaren onrecht ongedaan proberen te maken, gelijk krijgen, soms ook om medewerkers te 'pakken zoals zij ons pakken' of vanwege de financiële tegemoetkoming. Als redenen om juist niet te klagen worden aangegeven: 'het heeft toch geen zin', de behandeling niet frustreren, soms zelfs angst dat klagen in de behandeling tegen hen zal worden gebruikt. Door sommige verpleegden wordt alleen de RSJ als onafhankelijk gezien en daarom 'passeren' ze dus ook zo snel mogelijk de beklagcommissie (ook via het schorsingsverzoek).

2.3.3. Procedurele problemen
Uiteraard legt de toename van het aantal klachten extra capaciteitsdruk op de partijen betrokken bij de beklagprocedure: met name inrichtingsjuristen en soms ook behandelaars die verweren dienen te schrijven en de (secretarissen van de) beklagcommissies. Door de toename van het aantal klachten zijn beklagcommissies bijvoorbeeld zaken vaker enkelvoudig af gaan doen, met name in het geval van niet-ontvankelijkheid of kennelijke (on)gegrondheid. Hoewel er een 'model procesreglement' is van de Klankbordgroep van het Kenniscentrum CvT die dat toestaat,[77] heeft elke beklagcommissie zo zijn eigen werkwijze.

Enige druk wordt hierbij uiteraard ervaren door de termijn die de wet stelt waarbinnen uitspraak moet worden gedaan, ook omdat de Inspectie Veiligheid en Justitie het eventuele overschrijden van die termijn in rapporten over een kliniek vaak benoemd. Art. 65 lid 1 Bvt[78] bepaalt deze termijn op 'zo spoedig mogelijk' doch uiterlijk binnen vier weken.[79] Laatstgenoemde termijn gaat ofwel in vanaf de datum waarop het klaagschrift is ontvangen, ofwel, bij toepassing van artikel 63 Bvt, vanaf de datum waarop de bemiddeling is afgesloten. Maar als de bemiddeling niet op initiatief van de voorzitter, maar van de maandcommissaris of de partijen geschiedt, mist de wet een vergelijkbare bepaling. In interviews is namelijk geklaagd dat bemiddeling de termijn doet overschrijden. Overigens wordt de termijn van vier weken, te rekenen vanaf beide vastgestelde momenten, in de praktijk doorgaans

[76] Thematische wetsevaluatie, o.a. p. 90.
[77] Lid 4 van de bepaling over de 'planning van klachtbehandeling' luidt als volgt: '*Een klacht van eenvoudige aard, een kennelijk niet-ontvankelijke klacht of een kennelijk ongegronde klacht kan mondeling worden afgedaan door een enkelvoudig sprekende beklagrechter, of bij schriftelijke uitspraak, (eventueel zonder beklagzitting).'*
[78] Art. 65 Bvt trad reeds in 1997 in werking en is laatstelijk gewijzigd bij wet van 18 juni 1998, *Stb.* 1998, 430, i.w.tr. op 1 januari 1999, *Stb.* 1998, 623, bij welke wijziging de huidige wettekst van het vierde artikellid is ingevoerd.
[79] In bijzondere omstandigheden, niet nader ingevuld, kan de beklagcommissie deze termijn met ten hoogste vier weken verlengen.

niet gehaald. Zowel de frequentie van zittingen van de beklagcommissie, de vaak voorkomende situatie van verlate verweren van de inrichting – soms samenhangend met late verwittiging van de klacht door de maandcommissaris, bijvoorbeeld aan het eind van de maand – als tegenwoordig ook de agenda van de advocaat zorgt nogal eens voor (aanzienlijke) vertraging. De wet verbindt aan een dergelijke vertraging geen consequenties. In beroepszaken bij de beroepscommissie van de RSJ voeren klagers niettemin met enige regelmaat expliciet aan dat het onredelijk lang heeft geduurd voordat de beklagcommissie c.q. de enkelvoudige beklagrechter (art. 59 lid 3 Bvt) uitspraak heeft gedaan. De beroepscommissie bevestigt in dezen telkens dat de wet geen rechtsgevolgen heeft verbonden aan deze termijnoverschrijding en verbindt er om die reden zelf ook geen rechtsgevolgen aan.[80] Niettemin stelt de beroepscommissie soms expliciet dat zij het vanuit het oogpunt van een juiste rechtsbedeling van groot belang acht '*dat de inrichting – ook in 'piekperiodes' – tijdig inlichtingen aan de beklagcommissie verschaft en dat de beklagcommissie voortvarend en met inachtneming van de termijn uit artikel 65, eerste lid, van de Bvt op het beklag beslist*'.[81] Soms lijkt in uitspraken enige teleurstelling door te klinken dat er aan termijnoverschrijding van de kant van de inrichting geen gevolgen kunnen worden verbonden.[82] Ook verpleegden en hun advocaten pleiten voor dergelijke gevolgen. Uit de interviews blijkt overigens dat de termijnoverschrijdingen door alle partijen als vervelend en verstorend worden ervaren. Daarbij wordt van de kant van een enkele beklagcommissie en inrichting wel voor een langere wettelijke termijn gepleit.
Gezien deze tijdsdruk is begrijpelijk dat ook het primaat van bemiddeling onder druk komt te staan. Een wisselwerking tussen de bemiddelingsprocedure en de beklagprocedure is ook zichtbaar ten aanzien van de termijn waarbinnen een klacht moet zijn ingediend. Op grond van art. 58 lid 5 Bvt is dat uiterlijk de zevende dag na die waarop de verpleegde kennis heeft gekregen van de beslissing waarover hij zich wenst te beklagen. Hier kan een uitzondering op worden gemaakt, zo vervolgt het artikellid, indien redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de verpleegde in verzuim is geweest. De beroepscommissie van de RSJ geeft een zodanige invulling aan genoemde uitzonderingsgrond dat na een afgesloten bemiddeling niet de datum van de bestreden beslissing, maar het aan klager verzonden verslag van bemiddeling leidend is.[83]

Een laatste procedureel gevolg van de wisselwerking tussen bemiddeling en beklag betreft de samenstelling van de beklagcommissie. Op grond van art. 59 lid 1, tweede zin Bvt mag het lid van de CvT dat heeft bemiddeld ter zake van de beslissing waarop het klaagschrift betrekking heeft, niet deelnemen aan de behandeling van het klaagschrift. Aan dit begrijpelijke wettelijk voorschrift wordt in de praktijk strikt de hand gehouden door de beroepscommissie van de RSJ, in die zin dat een uitspraak van de beklagcommissie waarvan een van de leden als maandcommissaris betrokken

[80] Onder meer in BC 7 januari 2008, 07/2683/TA; BC 21 mei 2012, 12/0695/TA; BC 8 november 2012, 12/1653/TA; BC 11 december 2012, 12/2882/TA en BC 13 juli 2015, 15/0610/TA.
[81] BC 13 juli 2015, 15/0610/TA. Zie voor een soortgelijke overweging BC 7 januari 2008, 07/2683/TA.
[82] BC 8 november 2012, 12/1653/TA.
[83] Met in dat verslag de vermelding van de mogelijkheid van beklag en de wijze waarop en de termijn waarbinnen dit moet worden gedaan, BC 14 juli 2008, 08/0527/TA.

was geweest bij de bemiddeling inzake klagers klacht, reeds om die reden wordt vernietigd.[84] Deze strikte toets op naleving van het bepaalde in art 59 lid 1 Bvt leidt slechts uitzondering indien klager ter zitting van de beklagcommissie desgevraagd heeft meegedeeld geen bezwaar te hebben dat de maandcommissaris, die destijds bemiddeld heeft bij zijn klachten, deel uitmaakt van de beklagcommissie. De beroepscommissie verbindt in zo'n geval geen gevolgen aan de schending van art. 59 lid 1 Bvt.[85] Uit interviews blijkt dat het door druk op de planning soms toch nog wel eens voorkomt dat de betrokken maandcommissaris in de beklagcommissie zit.

2.4. Beroep

2.4.1. De systematiek van het beroep

Er kunnen twee vormen van beroep worden onderscheiden. Op grond van art. 67 Bvt kunnen zowel het hoofd van de inrichting als de klager tegen de uitspraak van de beklagcommissie beroep instellen bij de beroepscommissie van de RSJ. Dit geschiedt door middel van het indienen van een met redenen omkleed beroepschrift bij de secretaris van de beroepscommissie, uiterlijk op de zevende dag na ontvangst van het afschrift van de uitspraak of de mondelinge mededeling van de uitspraak.[86] De RSJ is wettelijk gezien niet aan een termijn gebonden bij het doen van een uitspraak, maar blijkt in de praktijk te streven naar een termijn van zes weken. Deze vorm van beroep kan dus zowel door de verpleegde als de inrichting worden ingesteld. Gemiddeld genomen wordt in de onderzoeksperiode slechts zo'n 9% van de klachtonderdelen per jaar door de inrichting ingesteld.[87]

De tweede vorm van beroep uit art. 69 Bvt behelst een directe beroepsprocedure, dus zonder tussenkomst van de beklagcommissie. Deze procedure is van toepassing op enkele niet-beklagwaardige beslissingen. De betreffende beslissingen staan specifiek vermeld in art. 69 lid 1 Bvt en behelzen allemaal beslissingen van de minister (of binnen de departementale taakverdeling: de staatssecretaris) van Veiligheid & Justitie - ten aanzien van (over)plaatsing of het intrekken van de verlofmachtiging - en dan wel beslissingen van het hoofd van een niet-justitiële inrichting (fpk) - ten aanzien van verlofbeslissingen die in een justitiële inrichting beklagwaardig zouden zijn. Net als bij het beklag is er ook bij het directe beroep een restcategorie (sub f): 'enige andere door Onze Minister genomen beslissing die een beperking inhoudt van een recht, dat hem op grond van een bij of krachtens deze wet gegeven voorschrift dan wel enig ander wettelijk voorschrift of enige een ieder verbindende bepaling van een in Nederland geldend verdrag toekomt'. Deze

[84] Dit is vaste jurisprudentie, volgend uit onder meer BC 8 februari 2007, 06/2190/TA; 06/2167/TA; 06/2165/TA; 06/2122/TA; 06/2163/TA; 06/2164/TA en 06/2166/TA. Nog bonter was het geval waarin de maandcommissaris die in de bemiddelingsprocedure betrokken was geweest, vervolgens als alleensprekend beklagrechter uitspraak inzake de betreffende klacht heeft gedaan. De beroepscommissie verklaarde het beroep om die reden ambtshalve gegrond, vernietigde de uitspraak van de beklagrechter en beoordeelde het beklag opnieuw. BC 8 januari 2004, 03/2555/TA.

[85] BC 11 februari 2008, 07/1523/TA.

[86] Volgens vaste jurisprudentie van de RSJ verbindt de Bvt geen rechtsgevolgen aan het ontbreken van gronden in het beroepschrift. Zoals reeds gesteld in BC 29 september 1999, C99/29.

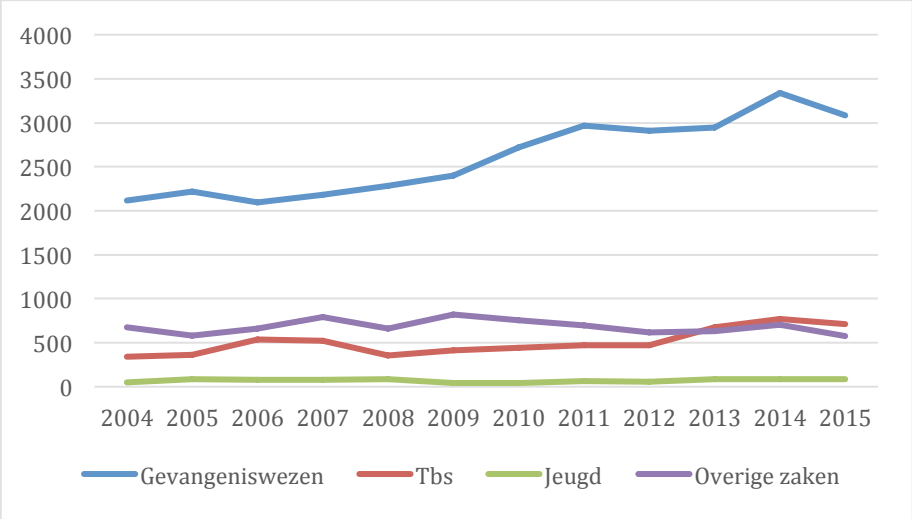
[87] Uit onze jurisprudentie-analyse blijkt dat achtereenvolgens voor de onderzoeksperiode (afgerond) jaarlijks 10% (2008), 8%, 14%, 11%, 7%, 5%, 11% en 6% van het totaal aantal klachtonderdelen door de inrichting wordt ingediend.

categorieën zijn begrijpelijk omdat de minister c.q. staatssecretaris slechts door een centraal orgaan beoordeeld kan worden en een niet-justitiële inrichting geen CvT in de zin van de Bvt heeft. Deze systematiek is enigszins doorbroken doordat sinds 1 juli 2013 ook tegen de beslissing als bedoeld in het eerste lid van art. 16c Bvt rechtstreeks beroep kan worden ingesteld (art. 69 lid 1 onderdeel g Bvt).[88] Dit betreft de beslissing tot toepassing van een zogeheten a-dwangbehandeling ex art. 16b onderdeel a Bvt. Dit is 'gewoon' een beslissing van het hoofd van de inrichting en niet van de minister. Deze 'uitzondering' vloeit voort uit de betrokkenheid van de CvT bij die dwangbehandeling. Op dit knelpunt wordt ingegaan in hoofdstuk 4.

2.4.2. Toename van het aantal beroepen: veelklagers

In Tabel 2. was al te zien dat er ook ten aanzien van de instroom bij de beroepscommissie (dus inclusief schorsingsverzoeken, zie §2.5) sprake is van een stijgende trend. In Figuur 1 wordt die trend beeldend afgezet tegen die uit andere sectoren.

Figuur 1. Instroom zaken RSJ 2004-2015[89]

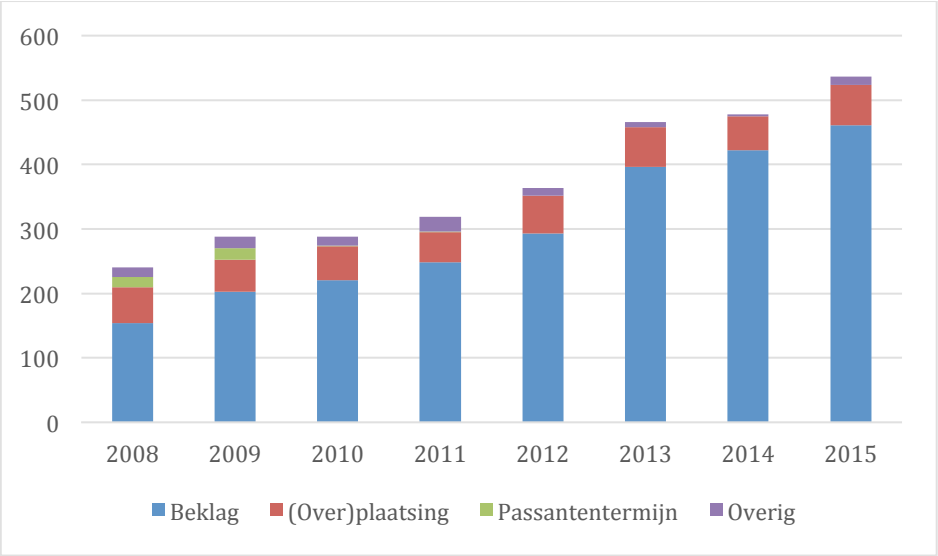


Ten aanzien van de tbs blijkt gedurende de onderzoeksperiode van 2008 tot 2015 de instroom van beroepszaken bijna te zijn verdubbeld (zie ook de aantallen uit Tabel 2.). Waar van 2009 tot 2012 de toename nog redelijk stabiel was (rond de 450 zaken per jaar) is sindsdien de instroom sterk toegenomen. Figuur 2. laat zien dat de toename van het aantal beroepen vooral door beroep tegen de uitspraak van de beklagcommissie wordt verklaard. Een samenhang met het toegenomen aantal klachten ligt daarom voor de hand. Het aantal directe beroepen lijkt niet significant toe te nemen. Wat dat betreft was de 'oplossing' van de passantenproblematiek in deze onderzoeksperiode juist een gunstige ontwikkeling.

[88] Onderdeel g is ingevoegd bij Wet verruiming onvrijwillige geneeskundige behandeling (*Stb.* 2012, 410, i.w.tr. op 1 juli 2013).

[89] Bron: RSJ Jaarverslagen 2004-2015. Een overzicht van de instroom van zaken vanaf 2004 op het terrein van het gevangenniswezen, tbs, jeugd en overige zaken.

Figuur 2. Ingekomen hoofdzaken Bvt 2008-2015 naar type[90]

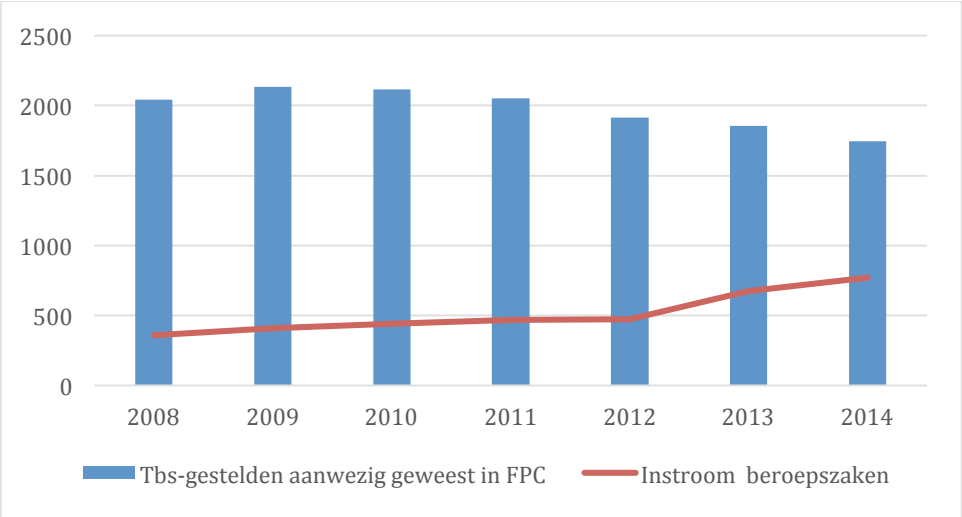


Figuur 3. laat nog eens beeldend zien dat het aantal beroepen toeneemt in weerwil van de verminderende omvang van de tbs-populatie, al is in het afgelopen jaar wel weer een kleine daling ingezet (die overigens niet zichtbaar was bij het aantal klachten bij beklagcommissies). Hieruit dringt de conclusie zich op dat minder tbs-gestelden meer klagen. De vraag is vervolgens of de toename specifiek wordt veroorzaakt door een aantal veelklagers zoals in de interviews door enkele inrichtingen, CvT's en ook de beroepscommissie van de RSJ is verondersteld.[91] Hiertoe is de databank van de RSJ ook gecontroleerd op het aantal klagers in plaats van slechts het aantal klachten.

[90] Bron: RSJ Jaarverslagen 2008-2015. Een overzicht van de instroom van tbs-zaken, verdeeld naar type. Hoofdzaken worden onderscheiden van schorsingsverzoeken. De RSJ maakt in beide categorieën de onderverdeling in soorten beroep: beklag (ex 67 Bvt), (over)plaatsing (ex 69 Bvt), passantentermijn (ook ex 69 Bvt) en overig (ook ex 69 Bvt). Dit komt ook terug in hun zaakkenmerk: TA/TB/TP/TR. Zaken die in de categorie overig worden geplaatst zijn met name beslissingen omtrent de machtiging tot het verlenen van verlof, verzoeken tot vervroegde plaatsing in een tbs-inrichting en uitvoering van de Fokkensregeling.

[91] Ook in een onderzoek op verzoek van de RSJ naar het toenemend aantal beroepen in het gevangeniswezen was dit gesuggereerd: F.W. Bleichrodt, m.m.v. L.C. van Leeuwen, *Toenemend appel. Een verkennend onderzoek naar de toename van het aantal beroepszaken ex art. 69 van de Penitentiaire beginselenwet*, Rotterdam: Erasmus School of Law 2011.

Figuur 3. De instroom van het aantal beroepszaken afgezet tegen de tbs-populatie



Vervolgens is voor dit onderzoek ter afbakening van veelklagers de grens gelegd bij verpleegden die 10 of meer beroepschriften per jaar hebben ingediend. Aan de hand van dit criterium bleken in de onderhavige onderzoeksperiode 24 individuele veelklagers 'actief'. In Tabel 3. staat het aantal 'actieve' veelklagers en het bijbehorend aantal zaken dat zij aangespannen hebben per jaar beschreven, afgezet tegen het totale aantal zaken, zodat hun aandeel daarin zichtbaar wordt. Op basis hiervan bleek het jaar 2008 geen veelklagers te hebben, de daarop volgende periode van 2009-2011 slechts twee of drie. Gemiddeld zijn deze klagers verantwoordelijk voor zo'n 10 procent van het aantal beroepszaken per jaar. In de jaren 2012 en 2015 hebben zeven veelklagers ruim 20 procent van het aantal beroepszaken ingediend. In 2013 en 2014 – de jaren met het grootste aantal beroepszaken – is bijna een derde van het aantal beroepszaken ingediend door veelklagers. In deze jaren zijn er negen individuele veelklagers te onderscheiden. Daarbij moet worden opgemerkt dat een van deze veelklagers in 2013 al 101 en in 2014 79 beroepszaken heeft ingediend en daarmee verantwoordelijk is voor 15, respectievelijk 10 procent van het totaal aantal beroepszaken.

Tabel 3. Aandeel veelklagers in totale instroom beroepszaken[92]

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Veelklagers	0	2	3	3	7	9	9	7
Veelklager zaken	0	29	53	47	102	204	250	157
Totaal zaken	357	411	440	469	472	674	769	709
Aandeel veelklagers	0%	7%	12%	10%	22%	30%	32%	22%

Het verblijf van een veelklager laat zich vanzelfsprekend ook terugzien in de stijging van het aantal klachten - afgeleid uit de jaarverslagen van de betreffende CvT -

[92] Bron: gegevens van de klagers binnen de onderzoeksperiode, beschikbaar gesteld door de RSJ. De grafiek geeft het totaal aantal tbs-zaken weer en laat het aandeel van zgn. veelklagers daarbij zien

binnen de kliniek waar deze veelklager verblijft. De grote veelklagers zijn in deze onderzoeksperiode niet overgeplaatst, dus hebben in de inrichtingen waar zij verbleven voor een verhoogd aantal klachten gezorgd. Tabel 3. laat zien dat de toename van het aantal beroepszaken in recente jaren (inderdaad) grotendeels door het stijgende aandeel van veelklagers wordt verklaard.

Het roept de vraag op hoe die veelklagers te herkennen zijn en hoe met ze om moet worden gegaan. Die laatste vraag wordt geadresseerd in §2.7. Ten aanzien van de eerste vraag komt uit de interviews geen eenduidig beeld naar voren. Uiteraard hangt het klaaggedrag doorgaans samen met de problematiek van de verpleegde, maar volgens behandelaren blijk dit gedrag een symptoom te kunnen zijn van een veelheid aan ziektebeelden. Ook zijn de meningen er over verdeeld of juist nieuw-binnengekomenen vooral de veelklagers zijn of juist de personen die gestagneerd zijn in hun behandeling. Dat is uit de jurisprudentie-analyse niet af te leiden. Mogelijk zijn de veelklagers te herkennen aan de onderwerpen waarover ze klagen. Zo blijkt uit de Tabellen J en K in Bijlage 3 dat in de jaren 2013 en 2014 ook het aantal beroepen ten aanzien van bejegening verhoogd is. Een groot deel van de klachten van veelklagers kan dan ook in deze categorie gerubriceerd worden, bijvoorbeeld met een typerende specificering als ‘de respectloze behandeling door het personeel’.[93]

Andere onderwerpen die veelvuldig aan bod komen in beroepszaken betreffen veelal dezelfde categorieën als waarover wordt geklaagd bij de beklagcommissies. Daar komt het onderwerp verlof bij, dat nochtans niet beklagwaardig is. Kennelijk voelen verpleegden desondanks de behoefte hierover te klagen en daarna zelfs nog in beroep te gaan. Want hier is nog niet in meegeteld het aantal directe beroepen tegen beslissingen van de minister ten aanzien van de verlofmachtiging; voor een overzicht daarvan zie de Tabellen N-T in bijlage 3. Vanuit niet-justitiële inrichtingen (fpk’s) kan direct beroep worden ingesteld bij intrekken van een langdurend verlof of proefverlof als ook tegen het intrekken van een machtiging. Dit komt maar een heel enkele keer voor, bleek uit de interviews. Omdat er een andere klachtcommissie functioneert, wordt ten aanzien van verlof doorverwezen naar de RSJ. Toch wordt soms nog wel eens een verlofklacht door zo’n klachtcommissie ontvangen en (al dan niet onder de verkeerde wetgeving - Bopz) gegrond verklaard. Ons is een geval bekend waarbij het niet doorgaan van begeleid verlof als beperking van de bewegingsvrijheid werd beschouwd.

Omdat de onderwerpen waartegen direct beroep kan worden ingesteld niet beklagwaardig zijn en deze dus niet zichtbaar zijn in Tabel 1., is in Tabel 4. ook van die zaken een overzicht gegeven.

[93] BC 31 juli 2013, 13/1236/TA, of ‘de bejegening door een vrouwelijk personeelslid’, BC 13 februari 2015, 14/4035 TA en ‘de onbehoorlijke aanzegging van een procedure’, en BC 30 januari 2015, 14/4364/TA.

Tabel 4. Overzicht van ingediende 'directe beroepen' ten aanzien van de Bvt in de jaren 2008-2015, uitgesplitst naar onderwerp

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	*Tot.*
(Over)plaatsing overig	2	5	4	9	4	12	6	4	46
Plaatsing	5	5	6	1	1	2	3	1	24
Longstay (over)plaatsing	28	24	15	17	19	22	12	16	153
Overplaatsing andere inrichting	18	15	22	15	19	19	22	20	150
Overplaatsing GGZ	1	2							3
Overplaatsing ter observatie	4		4	3	5	1		1	18
Plaatsing ex art. 13 Sr / 41 PM	1								1
Verlof		2	3	11	10	6		4	36
Verlenging passantentermijn	15	10	1		1				27
Overig	1		1		1		1	1	5
Totaal	75	63	56	56	60	62	44	47	463

In de tabel is te zien hoe het capaciteitstekort afneemt in het naar nul teruglopend aantal beroepen tegen verlenging van de passantentermijn. Met afstand zijn de meeste directe beroepen gericht tegen overplaatsing, zeker wanneer men ook de longstay (over)plaatsing daarin meerekent. Daaronder vallen tevens beroepen tegen beslissingen over overplaatsing op verzoek van de verpleegde. In § 2.8 worden daar specifiekere cijfers over gegeven omdat een dergelijk verzoek vaak als middel wordt gebruikt om de onvrede over de behandeling door de betreffende kliniek aan te kaarten. Sinds 2009 valt onder de categorie Longstay (over)plaatsing ook het beroep tegen de voortgezette plaatsing. Deze beroepen stijgen tot 15 van de 22 in 2013. Dat daarna deze categorie daalt, kan ook te maken hebben met de dalende longstay-populatie, ook op basis van geslaagde beroepen tegen voortgezette plaatsing.

Tabel 4. is samengesteld uit de per jaar geordende cijfers uit de Tabellen M-T uit Bijlage 3. In die tabellen staan ook de afdoeningen vermeld voor de beroepen ex art. 69 Bvt, net als in de Tabellen E-L voor de beroepen ex art. 67 Bvt. Uit die tabellen samen komt naar voren dat jaarlijks gemiddeld tussen de vijf en tien procent van de klachtonderdelen gegrond wordt verklaard. Daarnaast wordt in zo'n vijf procent van de ongegronde beroepen, het onderliggende beklag alsnog 'gegrond' verklaard.[94] Het grootste gedeelte van de beroepzaken wordt ongegrond verklaard. Gemiddeld geldt dit voor 30 tot 40 procent van de klachtonderdelen, in het jaar 2009 is dat bijna 60 procent. Ook is er een toenemend aantal zaken ongegrond verklaard waarbij de onderliggende klacht (alsnog) niet-ontvankelijk is verklaard. Het blijkt hierbij veelal om een relatief groot aantal klachten op het gebied van bejegening, medische verzorging, verlof en klachten in de categorie 'overig' te gaan. Klachten in deze

[94] Als een beroep ongegrond wordt verklaard, wordt het onderliggende beklag niet letterlijk alsnog gegrond verklaard, maar blijft de gegrond bevonden klacht overeind. Een voorbeeld daarvan is BC 10 maart 2015, 14/4448/TA betreffende de derving van inkomsten na de invoering van een nieuw beloningsysteem. De beklagcommissie heeft het beklag van klager gegrond verklaard, de beslissing vernietigd en het hoofd van de inrichting opgedragen een nieuwe beslissing te nemen. Het hoofd heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld, maar dit is door de beroepscommissie ongegrond verklaard. De uitspraak van de beklagcommissie is bevestigd.

categorieën zijn doorgaans niet beklagwaardig en klagers worden in dat geval doorgaans niet-ontvankelijk verklaard. Desondanks lijken deze cijfers te bevestigen, wat beklagcommissies in de interviews ook aangeven, dat soms klachten over niet-beklagwaardige maar zeer onrechtvaardige - bijvoorbeeld onnodig vertragende - beslissingen/situaties vaker gegrond worden verklaard, waarover meer in §2.8.

2.5. Schorsing

2.5.1. Onderwerpen die tot een schorsingsverzoek leiden

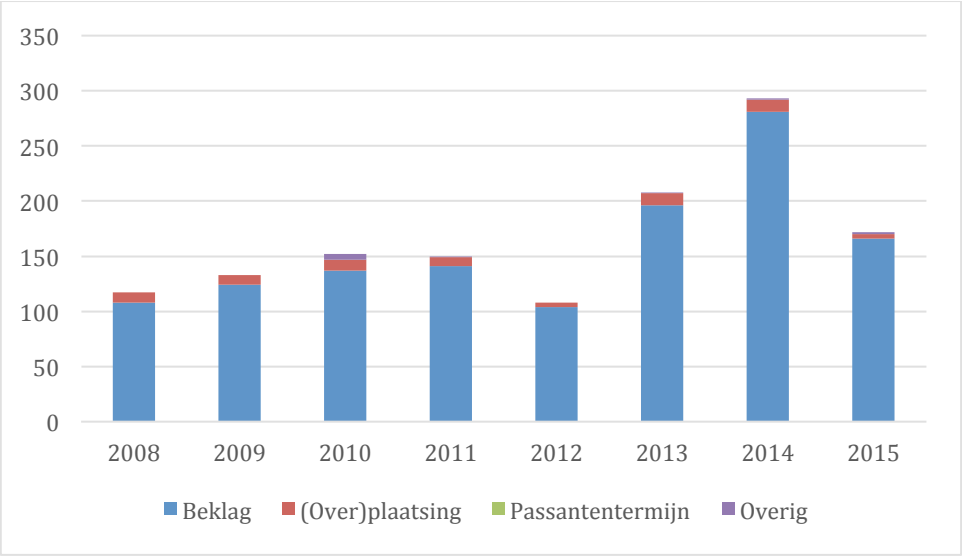
De Bvt geeft een mogelijkheid tot schorsing van twee typen beslissingen. Ten eerste de tenuitvoerlegging van de beslissing van de beklagcommissie op een klaagschrift. Het indienen van een beroepschrift leidt namelijk niet automatisch tot een schorsing van de tenuitvoerlegging van de uitspraak van de beklagcommissie. Dat rechtsgevolg kan ingevolge art. 67 lid 4 Bvt pas intreden middels het indienen van een afzonderlijk verzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie; die kan de beslissing geheel of gedeeltelijk schorsen. Dit uitgangspunt leidt uitzondering bij het instellen van beroep tegen een tegemoetkomingsbeslissing in de zin van art. 66 lid 7 Bvt; een dergelijk beroep leidt namelijk op grond van art. 67 lid 4 Bvt wel automatisch tot schorsing. Een dergelijk schorsingsverzoek kan zowel door de verpleegde als de inrichting worden gedaan.

Daarnaast geeft art. 64 de mogelijkheid aan de verpleegde om hangende het klaagschrift te verzoeken de beslissing waarop de klacht of het directe beroep betrekking heeft te schorsen. Ook het indienen van beklag tegen een bepaalde beslissing heeft immers niet het rechtsgevolg van schorsing van de tenuitvoerlegging van die beslissing. Het is evident dat de eerste vorm van schorsing niet aan de voorzitter van de beklagcommissie kon worden toebedeeld, doch bij deze tweede mogelijkheid had dat wellicht nog gekund. De reden om ook in dit geval voor de voorzitter van de beroepscommissie te kiezen is dat zodoende gewaarborgd kan worden dat de ingrijpende beslissing aangaande de schorsing met de vereiste distantie en professionaliteit genomen wordt.[95] Doordat dit de meest snelle mogelijkheid is om een beslissing te toetsen en mogelijk onrecht meteen te laten herstellen, is het een belangrijk onderdeel van de rechtspositie van verpleegden.

De onderwerpen van de schorsingsverzoeken kenmerken zich door een grote thematische veelzijdigheid. Dit wijst er op dat het merendeel van de verzoeken op incidenten is gebaseerd. Er is echter ook een aantal categorieën dat een groot deel van het aantal verzoeken bevat en daarmee meer structureel van aard is. Het contact met de buitenwereld in de vorm van bellen, bezoek en post alsmede de maatregelen beperking bewegingsvrijheid en afzondering/separatie vertegenwoordigen gemiddeld zo'n 20 respectievelijk 30 procent van het totaal aantal schorsingsverzoeken. Ook schorsingsverzoeken binnen de categorieën verlof en dwangbehandeling komen gemiddeld genomen vaak voor. Het betreft logischerwijs situaties die op korte termijn relevant zijn en/of ingrijpend zijn.

[95] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 62.

Figuur 4. Ingekomen schorsingsverzoeken 2008-2015[96]



Figuur 4. toont dat het aantal ingekomen schorsingsverzoeken (beide vormen bij elkaar opgeteld) in de onderzoeksperiode een redelijk stabiel beeld vertoont. Het aantal verzoeken ligt tussen de 100 tot 150 per jaar - dat werd door de tweede evaluatie 'veelvuldig gebruik' genoemd. In de jaren 2013 en 2014 is het aantal schorsingsverzoeken verhoogd (208 respectievelijk 293). In Figuur 4. is niet onderscheiden tussen schorsingsverzoeken ex art. 64 dan wel 67, lid 4 Bvt. Als het jaar 2012 voor die verhouding als steekproef wordt gebruikt, is te zien dat van de 100 schorsingsverzoeken er 90 ex art. 64 zijn en 10 ex art. 67, lid 4, Bvt. Dit is vanuit de geschetste functie van schorsingsverzoeken ex art. 64 Bvt wel te verklaren.

Voor het jaar 2013 is de toename grotendeels het gevolg van het aanscherpen van het beleid ten aanzien van het beschikbaar stellen van computers en andere mediadragers aan verpleegden in een tweetal inrichtingen. Door middel van schorsingsverzoeken is getracht om te voorkomen dat persoonlijke bezittingen werden uitgevoerd. Dit heeft tot een toename van het aantal schorsingsverzoeken geleid in de categorieën 'goederen' en 'voorwerpen op kamer'. In 2014 leverde een beleidswijziging ook een verhoging van het aantal schorsingsverzoeken op, maar dan vanuit de inrichting nadat de beklagcommissie klachten tegen een nieuw ingevoerde beloningsregeling gegrond had verklaard. Dat gold ook voor wijziging van de wijze van verstrekking van voedsel in een inrichting; maar schorsingsverzoeken daarvan zijn niet-ontvankelijk verklaard nu het geen beslissing van het hoofd van de inrichting betreft waartegen op grond van artikel 56 Bvt beklag openstaat. Ten slotte lijkt de toename ten aanzien van beslissingen over dwangbehandeling in 2014 samen te hangen met de gewijzigde regelgeving van 2013.

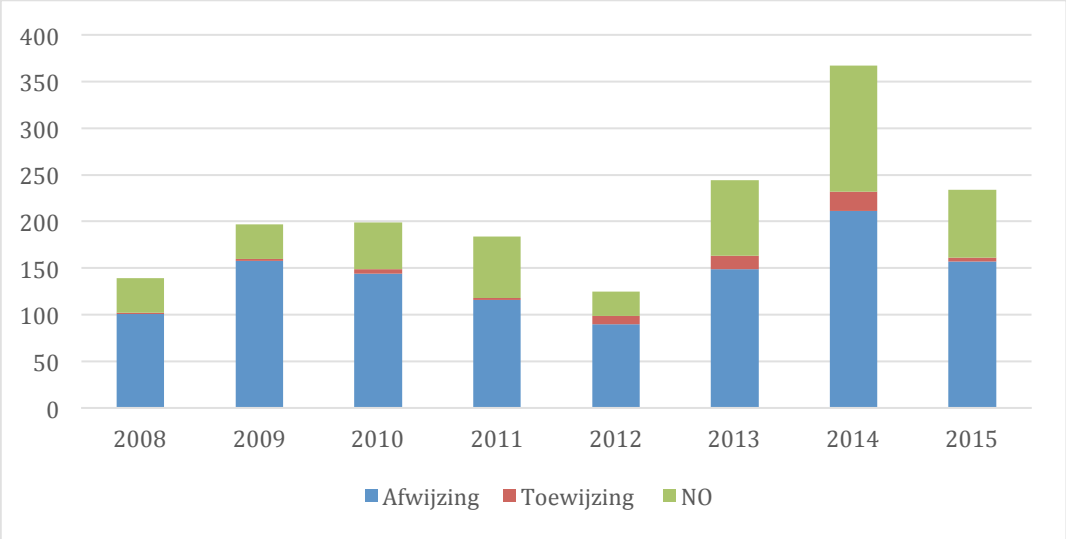
[96] Bron: RSJ jaarverslagen 2008-2015. Het aantal schorsingsverzoeken verdeeld over de categorieën beklag, (over)plaatsing en passantentermijn. De overgrote meerderheid van de schorsingsverzoeken betreft de schorsing van de tenuitvoerlegging van de beslissing hangende de uitspraak op het klaagschrift.

2.5.2. Effectiviteit van het schorsingsverzoek

Vanwege de aard van de voorlopige voorziening wordt in de schorsingsprocedure de bestreden beslissing niet ten gronde onderzocht, maar wordt 'slechts' marginaal getoetst.[97] Het betreft dan doorgaans een toetsing van de gevolgde procedures en gehanteerde maatstaven. Omdat het klaagschrift of beroepschrift al formeel moet zijn ingediend volgt immers later nog een meer inhoudelijke toetsing. Bij het ontbreken van een spoedeisend belang wordt klager bovendien niet-ontvankelijk verklaard in zijn schorsingsverzoek.[98] Een lopende bemiddelingspoging doet daarentegen niets af aan de ontvankelijkheid van het verzoek. Uiteraard heeft deze wijze van toetsing zijn weerslag op de afdoening.

Figuur 5. toont hoe in deze onderzoeksperiode schorsingsverzoeken zijn afgedaan. Deze figuur is gebaseerd op de aantallen uit de Tabellen U-AB uit Bijlage 3. In de jaren 2008-2011 is slechts één tot twee procent van de klachtonderdelen van de schorsingsverzoeken toegewezen. De jaren 2012-2014 kennen een toewijzingspercentage tussen de vijf en zeven procent. Het grootste gedeelte van de verzoeken wordt afgewezen. Het gaat daarbij in de onderzoeksperiode om 60 tot zelfs 80 procent van de verzoeken. In de overige gevallen wordt de verzoeker niet-ontvankelijk verklaard. In de jaren 2013 en 2014 liep dit aantal op tot gemiddeld een derde van het aantal verzoeken. Dit is mede veroorzaakt door de schorsingsverzoeken op het gebied van bovengenoemde beleidswijzigingen.

Figuur 5. Afdoening schorsingsverzoeken 2008-2015[99]



[97] Zie onder meer BC 28 december 1999, C99/294, Sancties 2000/10.

[98] Bijvoorbeeld BC 20 juli 2005, 05/1587/STA. NB: Het is echter geen vaste jurisprudentie want soms leidt het ontbreken van spoedeisend belang tot inhoudelijke afwijzing van het schorsingsverzoek (bijvoorbeeld in BC 29 juni 2005, 05/1357/STA). Voorbeeld van spoedeisend belang: BC 19 februari 2014, 14/461/STB: Afwijking beslissing tot overplaatsing (art. 11) van hetgeen door aanvragende inrichting wordt beoogd, is naar het voorlopig oordeel van de voorzitter onvoldoende gemotiveerd. Verzoeker daarom spoedeisend belang bij schorsing totdat beroepscommissie op beroep heeft beslist.

[99] Bron: Jurisprudentieonderzoek RSJ. De grafiek geeft weer hoe beslist is op de schorsingsverzoeken (de onderdelen daarvan). Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen afwijzing, toewijzing en niet-ontvankelijkheid.

Het kan de vraag oproepen in welke uitzonderlijke gevallen het schorsingsverzoek dan wordt toegewezen. Dat betreft bijvoorbeeld verzoeken inhoudende beslissingen tot het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen, ten aanzien van het contact met de buitenwereld en selectie/overplaatsing.[100] Incidentele toewijzingen treft men in de categorie verlof, luchten en fouilleren.[101] Toewijzingen komen vaak voort uit formele gebreken, zoals het onjuist opmaken van een beschikking of het ontbreken van een vereiste machtiging.[102] Ook een motiveringsgebrek of het niet naleven van de wettelijke limitatieve gronden voor bepaalde beslissingen levert een aantal keer een toewijzing op. Overigens is een deel van de schorsingsverzoeken naar aanleiding van de beleidswijziging ten aanzien van computergebruik toegewezen omdat kortgezegd het rechtszekerheids- en zorgvuldigheidsbeginsel zich ertegen verzetten dat vooruitlopend op vast te stellen beleid wordt verzocht de genoemde voorwerpen uit te voeren.[103]
In geval er een schorsingsverzoek is ingediend tegen een plaatsingsbeslissing voordat de feitelijke overplaatsing is gerealiseerd is het gebruikelijk om te wachten totdat er een uitspraak in het schorsingsverzoek is ontvangen. Als het schorsingsverzoek wordt toegewezen wordt er niet overgeplaatst totdat op de zaak is beslist in beroep.

Bijzondere vermelding verdient hier nog de sinds 2013 bestaande regeling van dwangbehandeling van artikel 16b Bvt. Vooral de gecreëerde mogelijkheid van de zogenoemde ‘a-dwangbehandeling’ heeft tot veel schorsingsverzoeken geleid. In tegenstelling tot de eveneens in art. 16b Bvt opgenomen ‘b-dwangbehandeling’ en de reeds eerder bestaande gedwongen geneeskundige behandeling ex art. 26 Bvt, is er bij de genoemde ‘a-dwangbehandeling’ geen sprake van een acute gevaarsituatie die behandeling rechtvaardigt. Behandeling wordt niettemin noodzakelijk geacht om te voorkomen dat het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen.[104] Door middel van het verzoek om een voorlopige voorziening trachten verpleegden dan de daadwerkelijke en onomkeerbare toepassing van de dwangbehandeling te voorkomen. Vanwege de ingrijpendheid van deze beslissing is die omgeven met een

[100] Zie bijvoorbeeld BC 14 september 2009, 09/2538/STA inhoudende de oplegging van de ordemaatregel van afdelingsarrest; BC 12 januari 2010, 10/0001/STA inhoudende toezicht op de inhoud van brieven of andere poststukken afkomstig van of bestemd voor verzoeker en gericht aan of afkomstig van zijn vriendin en de weigering om telefoongesprekken met zijn vriendin te voeren, voor de duur van vier weken; en een zaak over plaatsing BC 19 februari 2014, 14/461/STB.
[101] Zie bijvoorbeeld BC 26 juli 2010, 10/2109/STA inhoudende het onthouden van het recht om minimaal één uur in de buitenlucht te luchten; BC 5 april 2011, 11/977/STA inhoudende het standaard fouilleren tijdens een periodieke kamercontrole; BC 14 september 2012, 12/28420/STA inhoudende intrekking transmuraal verlof.
[102] BC 15 januari 2014, 14/0040/STA en 14/0042/STA: Verzoeker vraagt schorsing van de verlenging van de maatregel van separatie (en ook idem v.w.b. afzondering in de andere uitspraak) van 11 januari 2014. De separatie kan slechts met machtiging van de minister voor 4 weken worden verlengd. Nu nog geen schriftelijke machtiging is afgegeven wijst de voorzitter het schorsingsverzoek toe.
[103] Zie bijvoorbeeld BC 23 december 2013, 13/4178/STA.
[104] De dwangbehandelingen ex art. 16b en 26 Bvt zijn in zoverre complementair, zoals ook is beoogd door de wetgever (*Kamerstukken I* 2011/12, 32 337, C, p. 6-7).

uitvoerige procedure (zie hoofdstuk 4). Als daar iets in fout gaat, is dat aanleiding voor toewijzing van het schorsingsverzoek.[105] Ook omdat er geen spoedeisend belang voor de inrichting is om tot toediening van medicatie over te gaan, is een schorsingsverzoek wel toegewezen.[106] Inrichtingen geven overigens zelf aan vaak tenuitvoerlegging van de beslissing op te schorten tot na het eventuele directe beroep. Door dat gebrek aan spoed kan echter ook de behandeling van het schorsingsverzoek zelf al een meer inhoudelijk karakter krijgen. Zo wordt net als in de beroepszaken getoetst aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, met uitdrukkelijk oog voor de tijdsduur en de uitzichtloosheid van de situatie waarin verzoeker verkeert. Omdat de enkele omstandigheid dat klager de noodzaak van medicamenteuze behandeling niet ziet, daar niet aan kan afdoen – volgt doorgaans afwijzing van het schorsingsverzoek.[107] Maar bijvoorbeeld als naar het voorlopig oordeel van de voorzitter de vraag is of reeds sprake is van een uiterste middel als omschreven in art. 16b Bvt volgt er toewijzing.[108] Evenzeer wanneer onduidelijk is of de verpleegde niet vrijwillig de medicatie zou willen nemen en er pogingen tot motivatie zijn gedaan.[109] Door de meer inhoudelijke toetsing bij het schorsingsverzoek ten aanzien van a-dwangbehandeling, dringt zich de vraag op naar de verhouding tot het directe beroep (waarover meer in hoofdstuk 4).

Dus afhankelijk van de kwestie - zeker bij a-dwangbehandeling - heeft een schorsingsverzoek wel degelijk waarde in het voorkomen van ‘onrecht’. Overigens begrepen wij van de kant van verpleegden dat soms een schorsingsverzoek - in hun woorden - wordt ‘misbruikt’ om snel (binnen 24u) een standpunt van de kliniek af te dwingen, in afwachting van de beklag- of beroepszaak.

De cijfers tonen aan dat niet alle verpleegden zich door de onwaarschijnlijkheid van toewijzing laten ontmoedigen om een schorsingsverzoek in te dienen; een enkeling overigens wel, zo blijkt uit de interviews. Door verpleegden en hun advocaten wordt aangegeven dat het schorsingsverzoek door de marginale toetsing te weinig kracht heeft, waarover meer in §2.7. Vooral bij vrijheidsbeperking wordt een snelle inhoudelijke toets volgens deze respondenten gemist. Overigens bleken niet alle inrichtingsjuristen op de hoogte van de mogelijkheid een schorsingsverzoek in te dienen ten aanzien van een uitspraak van de beklagcommissie. In de praktijk wordt dit bijvoorbeeld wel eens gedaan als de uitspraak het terugdraaien van een door de kliniek genomen beslissing betreft in plaats van een financiële tegemoetkoming. Ook wanneer sprake is van een principieel of meer algemeen punt wordt dit rechtsmiddel wel gehanteerd. In het eerder genoemde geval van schorsingsverzoek van gegronde klachten tegen een nieuwe regeling van het beloningssysteem werd dit verzoek toegewezen omdat de tenuitvoerlegging van de uitspraak van de

[105] Niet duidelijk was o.a. of de a-dwangbehandeling in het behandelplan was opgenomen. BC 6 mei 2014, 14/1491/STA.
[106] BC 25 juli 2014, 14/2546/STA.
[107] Onder meer in BC 12 september 2013, 13/2961/STA; BC 10 oktober 2013, 13/3310/STA; BC 11 oktober 2013, 13/3318/STA; BC 17 oktober 2013, 13/3399/STA en 13/3427/STA; BC 15 december 2014, 14/4610/STA en ten slotte BC 18 februari 2015, 15/476/STA.
[108] Bovendien was er niet gebleken dat aan de voorwaarden als bedoeld in art. 16c lid 2 was voldaan, BC 26 februari 2014, 14/0548/STA.
[109] BC 6 mei 2014, 14/1491/STA.

beklagcommissie grote gevolgen zou hebben. De inrichting zou haar huidige regeling moeten aanpassen en verpleegden met terugwerkende kracht alsnog een aanvullende uitkering moeten uitbetalen. Dit alles zou weer teruggedraaid moeten worden indien het beroep van de inrichting door de beroepscommissie gegrond zou worden verklaard.[110]

2.6. Overige rechtsgangen: burgerlijke rechter en EHRM

Er zijn meer manieren voor ter beschikking gestelden om hun situatie en daarbij gevoelde problemen en klachten bij rechterlijke instanties onder de aandacht te brengen,[111] dan via de rechtsmiddelen uit de Bvt. Zo is er uiterlijk iedere twee jaar een tbs-verlengingszitting, maar daar kunnen geen bindende uitspraken worden gedaan over kwesties met betrekking tot de interne rechtspositie (zie voorts §2.7). Als personen met rechtsburgerschap hebben ter beschikking gestelden uiteraard ook de mogelijkheid om andere juridische procedures te starten. Het gebruik van de twee belangrijkste rechtsgangen, die bij de civiele rechter en het EHRM, wordt hier geanalyseerd.

2.6.1. Burgerlijke rechter

De rechtsgang naar de burgerlijke rechter kan zowel een kort geding als een bodemprocedure betreffen. In voorkomende gevallen treedt de ter beschikking gestelde op als eisende partij, stellend dat de Staat jegens hem een onrechtmatige daad pleegt door de opgelegde sanctie op onrechtmatige wijze te executeren.

In geval van een spoedeisende situatie is het kort geding aangewezen. De ter beschikking gestelde dient dan net als alle anderen die een vordering tot een voorlopige voorziening indienen bij de kortgedingrechter, een wezenlijke ontvankelijkheidsdrempel te nemen. Niet alleen moet de vordering voldoende spoedeisend zijn, maar er mag bovendien voor de eiser geen andere 'met voldoende waarborgen omklede rechtsgang' openstaan. Die laatste voorwaarde vormt in de praktijk een belangrijk obstakel voor justitiabelen, aangezien vaste kort geding rechtspraak leert, dat het penitentiair beklag- en beroepsrecht als een dergelijke met voldoende waarborgen omklede rechtsgang wordt beschouwd en dat een verpleegde dus pas dan ontvankelijk wordt verklaard in zijn vordering indien deze rechtsgang voor hem niet (meer) openstaat of er een reden is om een uitzondering op de formele rechtskracht (van een RSJ-uitspraak) te aanvaarden.[112] *De facto* is de ruimte voor de verpleegde om de Staat te dagen dus vrij gering.[113]

---

[110] BC 8 december 2014, 14/4471/STA.

[111] Uiteraard kunnen ze hun situatie ook bij niet-rechterlijke instanties onder de aandacht brengen, zoals bij de Ombudsman, relevante inspecties of politieke organen. En de nieuwe mogelijkheid van cassatie in het belang der wet tegen uitspraken van de RSJ, lijkt de mogelijkheid van het verwittigen van de procureur-generaal aan te wakkeren.

[112] Zie bijvoorbeeld expliciet: Hof Den Haag 16 december 2014, ECLI:NL:GHDHA:2014:3961; Rb Den Haag 7 augustus 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:9785; Rb Den Haag 15 april 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:4434 en Rb Den Haag 18 november 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014:16001. Dit betreft ook zaken van gedetineerden, maar deze vaste jurisprudentie geldt ook voor verpleegden. Ook inzake de externe rechtspositie voor een tbs-verpleegde kan een grond gelegen zijn voor niet-ontvankelijkheid van zijn vordering in kort geding. Dit betreft dan bijvoorbeeld de taakverdeling

Omdat via de Rechtbank Den Haag geen inzicht kon worden verschaft in aantallen kort gedingen en bodemprocedures van ter beschikking gestelden, bleven voor een jurisprudentie-analyse alleen openbare bronnen over. Zo is uit de databank van het EHRM te halen dat de voorzieningenrechter eens verzocht is om de tbs tussen verlengingszittingen door te laten beëindigen, welk verzoek ook ontvankelijk was en inhoudelijk werd beoordeeld. Hoewel eiser geen gelijk kreeg, meende het EHRM dat de civiele route een '*reasonable prospect of success*' bood.[114]

Het meest recente kort geding door een ter beschikking gestelde aangespannen tegen de Staat betrof de weigering om (een machtiging te verlenen om) een incidenteel, humanitair, verlof te verlenen om de uitvaartplechtigheid van een overleden vader bij te wonen. De voorzieningenrechter acht zich bevoegd tot kennisneming van de vordering en de eiser is in zijn vordering ook ontvankelijk, '*nu hem voor hetgeen hij wil bereiken – verkrijging van (een machtiging tot) incidenteel verlof – geen andere met voldoende waarborgen omklede rechtsgang ten dienste staat*.'[115] Uiteindelijk wordt de vordering toch afgewezen, mede omdat hij wel al een afscheidsbezoek heeft kunnen afleggen aan zijn vader en het '*volgens vaste rechtspraak mede vanuit het oogpunt van beveiliging niet wenselijk is indien een gedetineerde (of een terbeschikkinggestelde) geboeid en onder begeleiding een (openbare) afscheidsplechtigheid bijwoont*'.[116] Deze opmerking suggereert dat wel vaker kort gedingen worden aangespannen om een dergelijk incidenteel verlof af te dwingen. Dat wordt ook bevestigd in onze interviews. Zo bijvoorbeeld een vordering om aanwezig te zijn bij de geboorte van een kind. De jurist van het ministerie laat ook weten dat een vordering in kort geding tot het verlenen van incidenteel verlof door de voorzieningenrechter wel eens is toegewezen vanuit humanitaire overwegingen. De mogelijkheid om het verlof afdoende te kunnen beveiligen wordt in zo'n geval uiteraard altijd meegewogen. Naast de afwijzing van de vordering wordt in de bovenstaande zaak de eiser overigens - conform de regels van het kort geding - ook in de proceskosten veroordeeld. Dat wordt door advocaten wel aangegeven als belangrijkste argument om niet te lichtvaardig kort gedingen aan te spannen namens ter beschikking gestelde cliënten.

In het verleden is wel vaker door ter beschikking gestelden 'succes' geoogst met kort gedingen. Ten aanzien van de externe rechtspositie bijvoorbeeld met vrijlating bij een verlate verlengingsvordering vanwege een computerfout, totdat

---

tussen (met name) de strafrechter en de civiele rechter inzake het al dan niet benoemen van een transcultureel psychiater voor de zesjaarsrapportage bij een vordering tot TBS-verlenging als bedoeld in art. 509o lid 4 Sv. HR 19 maart 2010, *NJ* 2011/237.

[113] Dit wordt nog eens versterkt door het uitgangspunt van art. 553 Sv in samenhang met het gesloten stelsel van rechtsmiddelen in ons strafprocesrecht, zoals expliciet door de Hoge Raad is aangenomen in HR 1 februari 1991, *NJ* 1991/413, m.nt. ThWvV en recent, HR 27 februari 2015, *NJ* 2015/232 (alsmede HR 3 maart 2009, *NJ* 2009/139). Zie nader hieromtrent P.A.M. Mevis, J.S. Nan & S. Struijk, 'Kort geding en strafrecht: huidige en toekomstige plaatsbepaling', in: R.J.N. Schlössels e.a. (red.), *De burgerlijke rechter in het publiekrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2015, p. 379-400.

[114] EHRM 12 april 2011, 32775/07 (*Bijl/Nederland*).

[115] Rb Den Haag 4 september 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:11582, onder 4.1.

[116] Rb Den Haag 4 september 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:11582, onder 4.7.

herstelwetgeving dit onmogelijk maakte.[117] En vanwege de passantenproblematiek ten aanzien van het wachten in Huizen van Bewaring op plaatsing in een tbs-inrichting. Een enkel kort geding in die tijd had zelfs de vérstrekkende uitkomst dat de invrijheidstelling van de tbs-passant werd gelast indien hij niet binnen een bepaalde periode geplaatst zou zijn.[118] In de meeste andere kortgedingprocedures echter werd de vordering van de passant om zijn plaatsing in vrijheid af te wachten afgewezen op de grond dat dit maatschappelijk onverantwoord zou zijn.[119] Wel werden, zeker nadat het EHRM Nederland in 2004 om deze praktijk veroordeeld had (zie volgende paragraaf)[120] forse financiële tegemoetkomingen uitgedeeld en werd zelfs een enkele onmiddellijke plaatsing in een tbs-inrichting bevolen.[121] Plaatsing is weliswaar een kwestie van de interne rechtspositie, maar valt niettemin buiten deze evaluatie omdat dit onderwerp in de voorgestelde Wet Forensische Zorg wordt opgenomen. Daarin wordt bijvoorbeeld in lijn met de EHRM-jurisprudentie voorgesteld om de plaatsingstermijn uit art. 12 Bvt van zes maanden terug te brengen tot vier maanden. [122]

Bodemprocedures door ter beschikking gestelden bij de burgerlijke rechter handelen doorgaans slechts over schadevergoedingen. Ten aanzien van de interne rechtspositie is in openbare bronnen een aantal zaken gevonden over een volgens de eiser 'onrechtmatige longstay'.[123] Deze vorderingen worden afgewezen op basis van het gegeven dat de longstay-status afdoende door de beroepscommissie van de RSJ getoetst was of kan worden. Echter, in een recente (interessante) zaak kreeg een eiser deels gelijk omdat er geen penitentiaire rechtsgang openstond. Daarin werd een onrechtmatige daad van de inrichting aangenomen bestaande uit het langdurig uitblijven van behandeling. Omdat de inrichting na afwijzing van een longstay-aanvraag nalatig bleef in het realiseren van een op resocialisatie gerichte behandeling, was zij volgens de rechtbank '*gehouden de overplaatsing van eiser voortvarender en adequater ter hand te nemen dan zij heeft gedaan*'.[124] Het duurde in casu 11 maanden voordat fysieke overplaatsing kon worden gerealiseerd. Er is een schadevergoeding van iets meer dan 4000 euro toegekend, maar doordat de

[117] Hier verwierf advocaat Korvinus een zekere bekendheid mee. Hij rechtvaardigde zijn handelwijze voor de parlementaire onderzoekscommissie tbs door te stellen dat dit de enige mogelijkheid was, voordat er een algemene rechtspositieregeling bestond, om iets te bereiken voor de rechtspositie van cliënten. *Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 6, p. 183.

[118] Hof Den Bosch 21 november 1995, KG 1996/15. Onder meer Rb Den Haag 17 februari 1997, KG 1997/97.

[119] Onder meer Rb Den Haag 17 februari 1997, KG 1997/97.

[120] EHRM 11 mei 2004, nr. 49902/99 (*Brand en Morsink/Nederland*), *NJ* 2005/57, m.nt. Mevis.

[121] Rb Den Haag 21 september 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB4060.

[122] Zie voor een volledig overzicht van deze kwestie de noot bij: EHRM 5 april 2011, nr. 6051/07, (*Nelissen/Nederland*), *Sancties* 2011, 16, m.nt. M.J.F. van der Wolf.

[123] Rb Den Haag 8 juli 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:7915, Rb Den Haag 1 juli 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:7437 en Rb Den Haag 24 oktober 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:14205. Daarnaast betroffen twee zaken gevonden zaken de externe rechtspositie; de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming bij een bevel tot voorlopige verpleging respectievelijke tbs-oplegging: Rb Arnhem 7 juli 2006, ECLI:NL:RBARN:2006:AV1167, Hof Den Haag 23 april 2009, ECLI:NL:GHDHA:2013:1704. Eén zaak tenslotte betrof een geval van defamering door publiciteit, Rb Leeuwarden 28 augustus 2009, ECLI:NL:RBLEE:2009:BJ6443.

[124] Rb Den Haag 16 december 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:15520, onder 4.23.

vordering tegen de Staat werd afgewezen valt die vergoeding voor eiser weg tegen de veroordeling in de proceskosten van de Staat. Ook hier bevestigen de in het kader van dit onderzoek uitgevoerde interviews dat dergelijke zaken frequenter worden aangespannen, al dan niet met succes voor de verpleegde. De jurist van het ministerie geeft bovendien aan dat wel eens financiële tegemoetkomingen worden toegekend door het ministerie in aansprakelijkheidszaken zonder dat de rechtsgang daarvoor noodzakelijk is.

2.6.2 EHRM

Sommige ter beschikking gestelden weten ook de weg te vinden naar het EHRM. Alleen wanneer de nationale rechtsmiddelen zijn uitgeput, staat die weg open.[125] Mogelijk hierdoor afgeschrikt zijn de absolute aantallen van verpleegden die deze rechtsgang proberen klein.[126]

Acht maal is in het geval van een klacht over de ter beschikking stelling schending aangenomen van het EHRM. De meeste van deze klachten betreffen overigens de - buiten deze evaluatie vallende - externe rechtspositie. In het verleden is een aantal schendingen aangenomen ten aanzien van de verlengingsprocedurele klachten. Bijvoorbeeld in de situatie dat de vordering tot verlenging door het OM niet tijdig is ingediend,[127] dat het beroep tegen een verlenging niet tijdig is behandeld[128] of dat van de verlengingszitting geen proces-verbaal is opgemaakt.[129] In deze gevallen ging het om situaties waarin de Staat zich niet aan de eigen wetten had gehouden. Met name om omwille van de veiligheid de vrijheidsbeneming te kunnen voortzetten bij termijnoverschrijdingen, is naar aanleiding hiervan de wet gewijzigd.[130] Ook ten aanzien van voortgezette vrijheidsbeneming bij een op vier jaar gemaximeerde tbs is schending aangenomen.[131] Hier was wederom het probleem dat bestaande wetten - de rechter moet bij oplegging aangeven of sprake is van een gemaximeerde tbs voor een niet-geweldsdelict - niet werden gevolgd. Doordat vervolgens de verlengingsrechter het vonnis ging interpreteren, werd de situatie onvoorzienbaar. Ditmaal werd de schade beperkt door de interpretatie van deze uitspraak door de Hoge Raad.[132] In een volgende zaak over gemaximeerde tbs heeft het EHRM geen

[125] Zo niet, dan levert dat op grond van art. 35 lid 1 EVRM niet-ontvankelijkheid van de klager op, bijv. EHRM 12 april 2011, 32775/07 (*Bijl/Nederland*). Die wilde zijn tbs tussen verlengingszittingen door laten beëindigen en had dat ook al bij de civiele rechter geprobeerd, die de zaak inhoudelijk beoordeeld had.

[126] Een zoektocht op hudoc.echr.coe.int/ leert dat de zoekterm 'tbs' 26 unieke resultaten oplevert, met dien verstande dat dit niet in alle gevallen personen betrof die ook daadwerkelijk ter beschikking gesteld waren of een klacht daarover hadden (maar bijvoorbeeld over de strafzaak), en dat achttien van deze 26 resultaten deels niet-ontvankelijk zijn verklaard of op de voet van art. 37 EVRM zijn geschrapt van de rol.

[127] EHRM 2 september 1998, 23807/94, (*Erkalo/Nederland) NJ* 1999/624, m.nt. Knigge. Zie ook de zaak EHRM 24 september 2013, 3869/08 (*Prak/Nederland*) (Deze zaak is voor de inhoudelijke behandeling geschrapt, omdat er een schikking was getroffen tussen Nederland en de heer Prak).

[128] EHRM 24 juli 2001, 32605/96 (*Rutten/Nederland*). In gelijke zin EHRM 27 oktober 2005, 62015/00 (*Schenkel/Nederland*).

[129] EHRM 30 juni 2005, 5379/02 (*Nakach/Nederland)*, *Sancties* 2006/7 m.nt. Kooijmans. In gelijke zin EHRM 27 oktober 2005, 62015/00 (*Schenkel/Nederland*).

[130] Art. 509oa Sv.

[131] EHRM 31 juli 2012, 21203/10, *NJ* 2013/160 (*Van der Velden/Nederland*), m.nt. Van Kempen.

[132] HR 12 februari 2013, *NJ* 2013/161, m.nt. Van Kempen, ECLI:NL:HR:2013:BY8434.

schending aangenomen.[133] Recent is oplegging van tbs aan een weigerende observandus niet als een schending beoordeeld.[134]
Ten aanzien van de interne rechtspositie werd - zoals hierboven al beschreven - alleen vanwege uitgestelde plaatsing in een inrichting in verband met het capaciteitstekort (passantenproblematiek) een drietal schendingen aangenomen.[135] Het Hof nam in deze zaken schending van artikel 5 EVRM aan mede omdat te lang wachten - de grens van onrechtmatigheid is uiteindelijk op langer dan vier maanden gesteld - de kans op succes van behandeling (die in beginsel twee jaar moet duren) verkleint en dat door de late plaatsing de kans wordt vergroot dat de tbs uiteindelijk wordt verlengd. Het leidde tot een hoos aan schadevergoedingen in de hoogtijdagen van het capaciteitstekort. Overigens had dit zijn weerslag op nieuwe klachten bij het EHRM. Als de (te lange) wachttijd reeds door een minnelijke schikking met de Staat is gecompenseerd, wordt de klacht door het Hof niet meer in beoordeling genomen.[136] Dit werpt ook ten aanzien van onderwerpen die wel onder deze evaluatie vallen een interessant licht op de in de vorige paragraaf beschreven praktijk om compensatie aan te bieden.

Ten aanzien van plaatsing is ook nog geklaagd over het geval van een combinatievonnis met gevangenisstraf en het niet na een derde daarvan overplaatsen naar een tbs-inrichting - wat in de toen nog bestaande 'Fokkensregeling' als beginsel was geformuleerd - maar daarin kwam volgens het EHRM de minister een zekere 'flexibiliteit' in de beslissing toe.[137]

De rechtsgang naar het EHRM speelt - gelukkig - ten aanzien van de interne rechtspositieregeling van de Bvt dus geen grote rol. De vraag of in de tenuitvoerlegging geen praktijken voorkomen die in strijd zijn met het EVRM of andere (bindende) internationale verdragen is overigens een andere. In de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg is vooral het punt benoemd van het toedienen van dwangmedicatie bij wilsbekwaam verzet, zeker waar het gevaar voor de betrokkene zelf betreft.[138] Nu ook in de tbs-sector dwangmedicatie kan worden toegediend bij gevaar voor de verpleegde zelf (art. 26 Bvt) is aandacht voor het vaststellen van de wilsbekwaamheid geboden.

---

[133] EHRM 2 december 2014, 60345/13 (*V en anderen/Nederland*) Dat had er ook mee te maken dat duidelijker was dat het niet om niet-geweldsdelicten ging in deze zaak dan in Van der Velden. In weer een volgende zaak (EHRM 13 november 2014, 40060/13 (*Ahachak en anderen/Nederland*)) was duidelijk sprake van geweldsdelicten zonder specificatie door de opleggingsrechter, maar zij waren door het te laat (na zes maanden) indienen van een klacht niet ontvankelijk.
[134] EHRM 3 maart 2015, 73560/12 (*Constancia/Nederland*).
[135] EHRM 11 mei 2004, 49902/99, *NJ* 2005/57 *(Brand/Nederland*), m.nt. Mevis. EHRM 11 mei 2004, 3886/99 (*Morsink/Nederland*). EHRM 5 april 2011, 6051/07 (*Nelissen/Nederland*).
[136] Zie ook EHRM 11 mei 2004, 49902/99, *NJ* 2005/57 *(Brand/Nederland*), m.nt. Mevis. In dat opzicht is het niet verwonderlijk dat als voor de gehele duur van de te lange wachttijd compensatie is geaccepteerd, de klager door het Hof niet-ontvankelijk wordt verklaard, EHRM 10 november 2005, 22954/04 (*Van Gilst/Nederland*). Omdat de situatie van compensatie in gang was zijn de zaken van Rompa, 1 juli 2008 en Enait, 20 mei 2008 'struck of the list'.
[137] EHRM 5 maart 2013, 53764/07 (*D.B./Nederland)* en EHRM 22 oktober 2013, 67590/12 (*Haalmeijer/Nederland*).
[138] Thematische wetsevaluatie, p. 344-345.

2.7. Effectueren van de rechtspositie

2.7.1. Rechtsgevolgen van schending (van termijnen)
Een belangrijke vraag is of de in de Bvt gegeven rechtsmiddelen effectief en compleet genoeg zijn om de daarin neergelegde materiële rechten voldoende te effectueren. Kan daarmee de 'macht' die de inrichtingen en het ministerie over de verpleegden hebben gekregen voldoende gecontroleerd en zo nodig gecorrigeerd worden? Uit deze evaluatie komt naar voren dat bij verpleegden en hun vertegenwoordigers het gevoel leeft dat de rechtsmiddelen uit de Bvt hun rechten niet voldoende effectief beschermen: het ervaren onrecht snel ongedaan proberen te maken via het schorsingsverzoek levert doorgaans niets op en ten tijde van de uitspraak van de beklagcommissie ligt de situatie doorgaans al weer ver achter ze. Daarbij komt dat volgens hun de compensatie van enkele tientjes niet in verhouding staat tot het geleden onrecht. Een meer inhoudelijke toets bij het schorsingsverzoek is wel geopperd, vooral in de situatie van vrijheidsbeperking via separatie of afzondering. De 'opsluiting binnen de opsluiting' wordt als dermate ingrijpend beschouwd, dat een snelle inhoudelijke toetsing door een onafhankelijk orgaan dringend wordt gemist. Dit type beslissingen onderscheidt zich ook van veel andere beslissingen omdat men zowel voor het begin van de nadelige situatie als het eind ervan afhankelijk is van het hoofd van de inrichting. Een inhoudelijke toetsing na een paar maanden wordt beschouwd als het dempen van de put als het kalf verdronken is. Voorts wordt vanuit dat perspectief het versnellen van de doorlooptijd en het verhogen van de tegemoetkomingen als mogelijke versterkingen ten aanzien van de effectiviteit geopperd. Een enkeling oppert dat CvT's niet onafhankelijk zijn of dat inrichtingen zich weinig gelegen laten liggen aan uitspraken van de beklag- en in mindere mate beroepscommissie. Die voorstelling van zaken werd evenwel in de overige interviews niet bevestigd. De indruk is dat CvT's klachten serieus nemen en dat klinieken op hun beurt ook uitspraken van de beklag- en met name beroepscommissie serieus nemen en zo nodig hun werkwijze aanpassen. De bevinding dat men zich maar sporadisch tot de burgerlijke rechter of het EHRM wendt, kan positief geduid worden, al wordt vanuit het perspectief van de verpleegde dan weer gewezen op de te hoge (ook financiële) drempel die dergelijke rechtsgangen met zich meebrengen.

Over geld gesproken; verpleegden en vertegenwoordigers hebben het idee dat hogere vergoedingen niet alleen beter in verhouding staan tot het geleden 'onrecht', maar ook een benodigd steviger drukmiddel zijn op inrichtingen om dat onrecht überhaupt te voorkomen of daarin niet te volharden. Van andere zijde wordt juist aangegeven dat voor veel verpleegden nu al de financiële tegemoetkoming als een oneigenlijke prikkel geldt om veel klachten in te dienen - hetgeen ook de behandelrelatie niet ten goede komt. Sommigen maken er een sport van om op deze wijze hun magere budget wat op te vijzelen; in de buitenwereld zijn een paar tientjes wellicht niet veel waard, maar binnen de inrichting wel. In fpk's worden personen die uit fpc's komen ook herkend aan het feit dat ze bij gegrondverklaring van klachten een vergoeding verwachten. In de (forensische) GGZ werden onder het regime van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) door klachtcommissies geen tegemoetkomingen toegewezen. Dit kan in relatie tot het justitiële veld het

relatief geringe aantal klachten mede verklaren. Voor een tegemoetkoming stond en staat wel een route open via een geschillencommissie.[139] Die mogelijkheid bestaat ook onder de sedert 1 januari 2016 geldende Wkkgz die de Wkcz vervangt.[140]

Overigens is in fpk's de inrichting soms ook bereid zelf in een tegemoetkoming te voorzien na onrechtmatig of onredelijk handelen jegens de cliënt, net als in het justitiële veld. Dit kan uit nobele motieven geschieden, bijvoorbeeld omdat het om een niet onder het klachtrecht vallende situatie gaat die dus niet langs die weg gecompenseerd kan worden, maar draagt het gevaar in zich van het 'wegmasseren' van klachten. In het door de kinderombudsman uitgevoerde onderzoek in JJI's 'Neem mij(n klacht) serieus!', waarin ook voor de tbs-sector relevante zaken staan,[141] wordt gewaarschuwd dat het ontmoedigen van het indienen van een formele klacht oneigenlijke doelen kan hebben. Dat ontmoedigen geschiedt ook daar soms door het bieden van compensatie, in de vorm van drinken, eten, tabak, verlof, geld of andere materiële zaken. Omdat jongeren - en is dat voor veel ter beschikking gestelden anders? - vatbaar zijn voor direct geboden beloningen, gaan ze daar op in, waardoor onder meer geen verantwoording wordt afgelegd, een verkeerd voorbeeld wordt gegeven, spijt en een gevoel van omkoping optreedt, fouten worden verdoezeld of misstanden niet aan het licht komen. De ombudsman beveelt aan de groepsleiding geen compensatie te laten geven en de officiële klacht altijd te uiten in aanwezigheid van een onafhankelijke derde.[142]

Zo zijn er zowel argumenten te geven voor het verhogen als het verlagen van de financiële tegemoetkoming; als ook voor en tegen het bieden van tegemoetkomingen door inrichtingen zonder tussenkomst van de beklagcommissie. Dergelijke transacties moeten niet buiten het zicht van de CvT gehouden worden, en dus op z'n minst gemeld.
In vergelijking met de Wkkgz valt op dat, anders dan onder de Bvt, de geschillenbeslechting ook zaken kan raken die onder de Bvt niet beklagwaardig zijn, zoals de inhoud van de behandeling. Daarbij wordt er in laatste instantie beslist door een centrale geschillencommissie, terwijl als uitkomst van het geding schadevergoeding tot maximaal € 25.000 kan worden toegewezen (art. 20 Wkkgz).
Dit is ten opzichte van de maximale tegemoetkoming van de RSJ van €600 euro een behoorlijk contrast.[143] In het 'nieuwe evenwicht' dat wordt geschetst in hoofdstuk 5, zal in de visie ook betrokken worden hoe deze wetgeving en de rechtsmiddelen van de Bvt wat ons betreft in verhouding dienen te staan.

Het bespreken van de klacht met begeleiding van de afdeling ('er samen uitkomen') is in veel gevallen - voor het verhelpen van een specifiek probleem en ook algemeen

[139] In een fpk werd gemeld dat daar geplaatste ter beschikking gestelden (mogelijk tijdelijk, tot aan de recent ingetreden wetswijziging) niet ontvankelijk waren, wat ze een achtergestelde rechtspositie zou geven zowel ten opzichte van verpleegden in fpc's als civiel geplaatsten in dezelfde inrichting.
[140] Zie over de Wkkgz §1.3 in hoofdstuk 1.
[141] Bijvoorbeeld ten aanzien van de verschillende doelen die klagers, inrichting en beklagcommissie hebben bij de procedure.
[142] Kinderombudsman, 'Neem mij(n klacht) serieus!', Nummer: KOM006/2016. Advies van 12 februari 2016, p. 35-36.
[143] Standaardbedragen tegemoetkomingen RSJ (januari 2013).

voor de behandelrelatie - juist een goede (eerste) stap. Toch zijn sommige verpleegden bang dat het uiten van klachten in de behandeling tegen hen zal worden gebruikt, anderen zijn slechts bang dat het de behandeling frustreert en weer anderen menen vooral dat het toch geen zin heeft.

Dat laatste gevoel van onmacht wordt versterkt door de soms lange duur tussen klacht en uitspraak van de beklagcommissie. In reactie op constatering hiervan door de tweede wetsevaluatie is door het kabinet beterschap beloofd,[144] maar mede door de toegenomen hoeveelheid klachten is daar weinig van terechtgekomen. Ten aanzien van een effectieve rechtspositie is in de inleiding aangegeven dat het van belang is dat 'metterdaad recht gedaan kan worden'. Het zoveel mogelijk direct op zitting uitspraak doen helpt daar al bij; zo ook om daarbij begrijpelijke(re) taal te gebruiken. In de eerste evaluatie werd al voorgesteld ook de uitspraak van de beroepscommissie aan een termijn te binden. Vanuit het oogpunt van versterken van de rechtspositie is in interviews vanuit verpleegden en advocaten voorgesteld (financiële) rechtsgevolgen te verbinden aan termijnoverschrijding, maar omdat die overschrijding vele redenen kan hebben roept dat weer aansprakelijkheidskwesties op. Vanuit het oogpunt van rechtsbescherming is geopperd om niet de datum van ontvangst van het klaagschrift (of beroepschrift), maar de datum van indiening als startpunt voor de termijn te nemen, hetgeen de termijn de facto verkort. Uiteraard zou daardoor juist de druk op de procedure toenemen. Dat komt vooral ook door veelklagers. De indruk is dat ook klachten van veelklagers over het algemeen serieus genomen worden. Wel worden dan soms klachten samengevoegd, enkelvoudig afgedaan of men past de procedure iets aan. Een voorbeeld van dat laatste is dat formeel naast het schorsingsverzoek een klacht vereist is, doch dat de RSJ normaliter de CvT belt of het verzoek zelf als klacht wordt beschouwd. In het geval van een veelklager laat men dat achterwege en wordt juist de niet-ontvankelijkheid uitgesproken. In de tbs wordt niet snel 'misbruik van beklagrecht' aangenomen, maar naar vaste rechtspraak kan dit 'anders zijn als klager dezelfde niet-ontvankelijke of ongegronde klachten op grote schaal herhaalt, of anderszins klachten zonder merites indient.'[145] Herhaald beklag zonder nieuwe feiten of omstandigheden is echter niet-ontvankelijk.[146] Ook ten aanzien van het gevangeniswezen is de RSJ zeer terughoudend in het aannemen van misbruik van beklagrecht, in voorkomende gevallen dus ook meer terughoudend dan beklagcommissies.[147] De RSJ nam zelfs geen misbruik aan toen een klager 254 klachten in vier weken ingediend had. Daarbij werd geoordeeld dat niet anders moest worden omgesprongen met de ontvankelijkheidsdrempel, maar dat het wel raadzaam was dat partijen, eventueel met de klagers raadsman, (wederom) met elkaar in gesprek zouden gaan om de impasse van de vele klachten van klager te

[144] *Kamerstukken II* 2009/10, 29 452, nr. 118 (met verwijzing naar een brief van 19 maart jongstleden).
[145] Zie bijvoorbeeld BC 12 juni 2013, 13/0686/TA of BC 6 december 2012, 12/2659/TA, 12/2731/TA t/m 12/2736/TA, 12/2738/TA
[146] Zie bijvoorbeeld BC 9 januari 2015, 14/3915/TA, 14/3871/TA en 14/4228/TA. Overigens laten CvT's in interviews weten dat in beroep nieuwe feiten worden meegenomen en de klacht weer ten gronde wordt onderzocht.
[147] Zie bijvoorbeeld BC 31 mei 2011, 10/2583/GA.

doorbreken.[148] In ieder geval is dat laatste waarschijnlijk een beter idee dan het juist oprekken van de ontvankelijkheidsdrempel met het oogmerk om op de beklagzitting een 'therapeutisch' gesprek te kunnen houden. Zeker wanneer veel klagen bij betrokkenes problematiek hoort, is het eerder aangewezen om het behandelen aan de behandelaars over te laten. Op zitting niet-ontvankelijkheid uitspreken zou in sommige gevallen mogelijk een goed signaal zijn.
Het is uiteraard van belang dat andere klagers niet lijden onder de veelklagers. Dat gebeurt al enigszins wanneer door de toegenomen druk minder zaken op zitting worden behandeld. Soms heeft uiteraard voortgang in de behandeling een gunstig effect. En in een enkel geval kan de advocaat een rol spelen bij intrekking van klachten, maar er zijn ook advocaten die het veelklaaggedrag eerder aanwakkeren dan remmen.

2.7.2. Vertegenwoordiging en informatiepositie
Door alle betrokken partijen wordt in deze onderzoeksperiode een toegenomen activiteit van advocaten waargenomen. Dit wordt over het algemeen als een versterking van de rechtspositie ervaren, al is dat wel afhankelijk van de advocaat in kwestie. Verklaringen voor deze toename variëren van positief - het voorbeeld van enkele tbs-advocaten, de humanitaire aandacht voor de toegenomen gesloten tbs-tenuitvoerlegging en het Manifest van Lunteren - tot negatiever - krappe markt in het commune strafrecht. Er is geen sprake van een toegenomen vergoeding voor advocaten, die neemt eerder af. Dat wordt met name door advocaten zelf als een gevaar voor de rechtsbescherming ervaren, omdat daarmee de kosten - inclusief reizen naar een afgelegen kliniek - niet meer gedekt worden en vaker gekozen zal worden om cliënten niet bij te staan in een beklag- of beroepsprocedure. Toevoeging kan achteraf door de Raad voor de Rechtsbijstand als gerechtvaardigd beschouwd worden. De Raad hanteert daarvoor het criterium aantasting van de 'persoonlijke integriteit van de rechtzoekende' al kan dit in meerdere of mindere mate, zodat de advocaat zulks altijd (achteraf) moet motiveren. Ten aanzien van de Pbw heeft de Raad een lijstje opgesomd van in aanmerking komende zaken, dat kortweg verwijst naar 'gelijkluidende' bepalingen in de Bvt. Een eigen lijstje voor de Bvt zou, gezien het eigen karakter van de regeling, niet misstaan.

Bij een effectieve rechtspositie hoort ten slotte ook een adequate informatiepositie. Ook in de voorgaande twee wetsevaluaties is erop gewezen dat hier winst valt te boeken. Er wordt doorgaans volstaan met het overhandigen van (soms te uitgebreide en daardoor ingewikkelde) huisregels. Sommige CvT's bezoeken nieuw binnengekomen patiënten, bij welke gelegenheid uitleg wordt gegeven, andere niet. Naast advocaten vervullen soms ook inrichtingsjuristen hier een rol, net als afdelingsmedewerkers. Art. 52 Bvt creëert een zorgplicht voor de inrichting om de verpleegde bij binnenkomst schriftelijk en 'zoveel mogelijk in een voor hem begrijpelijke taal' op de hoogte te stellen van bij of krachtens deze wet gestelde rechten of plichten. Hoewel daar geen 'Jip en Janneke taal' mee bedoeld zal zijn, wordt door verpleegden wel aangegeven dat zowel de Bvt als de huisregels als moeilijk te lezen worden beschouwd, hetgeen ook al in de tweede evaluatie werd

[148] Zie bijvoorbeeld BC 11 februari 2014, 13/3900/GA.

geconstateerd ('kennisname slecht georganiseerd') en tevens gekoppeld werd aan gebrekkig kennis van de Bvt bij het personeel. Thans klagen verpleegden er, net als de inrichtingsjuristen, specifiek over dat de meest recente 'Handboek Rechtspositie TBS-gestelden' stamt uit 2005. Ook de Bvt zelf wordt als weinig 'up to date' - bijvoorbeeld ten aanzien van integratie van standaardjurisprudentie - ervaren, waarover meer in hoofdstuk 4.

2.8. Rechtspositie ten aanzien van de behandeling

2.8.1. Ervaren onbalans tussen de dimensies

'*Tbs-gestelden kunnen zich te weinig verweren tegen hetgeen ze het meest raakt - de wijze van behandeling. De verlengingsrechter kan daar niets afdwingbaar over zeggen, noch de beklag- of beroepsrechter*.' Zo formuleerde een advocaat dit knelpunt, dat breder wordt ervaren. Vooral de samenhang met de duur van de vrijheidsbeneming geeft het belang van de rechtspositie ten aanzien van de behandeling aan.

In de voorgaande twee evaluaties is hetzelfde knelpunt benoemd. De eerste beval aan - om de rechtspositie op het gebied van behandeling te bevorderen en verduidelijken - om de volgende specifieke aanpassingen te overwegen:

> *'- terbeschikkinggestelden het recht verlenen op tijdige daadwerkelijke aanvang van behandeling zoals vastgelegd in het behandelplan;*
> *- bezinning op een mogelijke versterking van de rechtspositie (bijvoorbeeld door rechterlijke toetsing) bij overplaatsing naar long-stayvoorzieningen;*
> *- bevorderen dat de geneeskundige inspectie wordt ingeschakeld bij ernstige klachten of meningsverschillen over de aard en de (voortgang van de) behandeling (de wettelijke mogelijkheid hiertoe is er al, maar er wordt tot dusver niet of nauwelijks gebruik van gemaakt);*
> *- bevorderen dat commissies van toezicht zich actief opstellen tegenover hun bemiddelende taak bij meningsverschillen tussen terbeschikkinggestelden en de inrichting over de aard en voortgang van de behandeling*.'[149]

Met name de eerste twee aanbevelingen werden in de tweede evaluatie herhaald en ten aanzien van de longstay is de rechtspositie sindsdien ook verbeterd. De kwestie speelde al in de ontwerpfase van de Bvt, omdat de Commissie Haars juist had voorgesteld dat het recht op behandeling expliciet zou worden opgenomen en in concretere rechten uitgewerkt. Dat zou dan gepaard gegaan zijn met meer beklagmogelijkheden. Het toenmalige kabinet vreesde echter te veel juridisering van de behandeling met een schadelijk effect voor de verpleging - die vertragend werkt - als gevolg.[150]

Dat behandeling nu voornamelijk via zorgplichten is geregeld heeft als consequentie voor de formele rechtspositie dat daartegen alleen het rechtsmiddel van bemiddeling openstaat. Op basis van het eerder geschrevene over bemiddeling,

[149] Eerste evaluatie, p. 146-147.
[150] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 18.

moet worden geconstateerd dat de laatste aanbeveling uit de eerste evaluatie zoals hierboven geciteerd nog niet overal in praktijk wordt gebracht. Verpleegden hebben dan ook een punt wanneer zij ten aanzien van behandelkwesties de bemiddeling een te weinig krachtig middel vinden. Verpleegden gaven aan dat deze ervaren onmacht hen soms dwong om hun ei via meer ongeëigende middelen kwijt te raken. Zo dienen ze naar eigen zeggen vaker een klacht in tegen behandelaars via het tuchtrecht. Omdat ze langs deze route nauwelijks hun eigen situatie vooruit kunnen helpen, doch slechts behandelaars met sancties geconfronteerd zouden kunnen worden, is dit meer een vorm van 'terugslaan'. Behandelaars ervaren juist vanwege het persoonlijke karakter van de klacht, als ook vanwege de administratieve rompslomp, deze rechtsgang als een hele vervelende. Het gebrek aan effectieve rechtsmiddelen, lijkt zo langs andere weg juridisering van de behandeling binnen te halen.

Ook de stelling dat juridisering de behandeling vertraagt moet in het licht van vandaag mogelijk anders beoordeeld worden. Met name de in de inleiding geschetste flink toegenomen behandelduur - meer dan verdubbeld sinds het ontwerp van de Bvt - onder invloed van de versterkte dimensie van beveiliging, doet met name bij advocaten de vraag rijzen of juridisering de behandeling nu juist wel zou kunnen versnellen. Ook het met de behandelduur meefluctuerend aantal beroepen na beslissingen ten aanzien van verzoeken tot overplaatsing - van 5 in 2008 tot 12 in 2013 en weer 4 in 2015 - suggereert dat men naar middelen zoekt om die duur aan te kaarten.

Mede door de toegenomen behandelduur en het streven naar verkorting, lijkt sterker dan ten tijde van de eerdere twee wetsevaluaties deze discussie nu in het veld ook relevant gevonden te worden. In het Manifest van Lunteren en door de Taskforce behandelduur TBS is er bijvoorbeeld op aangedrongen dat het toegenomen aantal aanwijzingen van de verlengingsrechter over het behandeltraject in een volgend verlengingsadvies geadresseerd moeten worden, meer met prognoses te werken, meer intervisie tussen inrichtingen op casuïstisch niveau te laten plaatsvinden. Ook is het 'driegesprek' tussen verpleegde, inrichting en advocaat om behandelimpasses te doorbreken geformaliseerd - om ook de nodige financiering voor de advocaat mogelijk te maken. Met name het via prognoses sterker koppelen van de behandeling aan termijnen, heeft men in de eerste evaluatie voorzien als aan te grijpen om meer duidelijkheid over de rechtspositie ten opzichte van de behandeling te krijgen.[151] Het sinds invoering van de Bvt sterk ontwikkelde verloftraject is bovendien in de praktijk al vrij sterk gekoppeld aan termijnen - het moet een vastgestelde tijd lang goed gaan voor de volgende verlofstap in beeld komt. De ervaringen met het genoemde 'driegesprek' zijn tot nu toe zeer positief. Wanneer partijen een dergelijk gesprek overeenkomen, hetgeen soms overigens niet lukt, dan heeft het vaak een positieve uitkomst. Behandelaars hebben wel de ervaring dat advocaten de cliënt kunnen bewegen om de lijn van de inrichting te volgen, terwijl advocaten het ook zo ervaren dat door hun 'bemiddeling' de inrichting wat wil bewegen in de ingenomen visie op de patiënt. In

[151] Leuw, Ed. & N.M. Mertens, *Tussen recht en ruimte. Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997*, Den Haag: WODC 2001, p. 144.

interviews werd ons vaak verzocht om deze mogelijkheid van een driegesprek, dat nu nog slechts een pilot is, op de een of andere manier - bijvoorbeeld via verankering in regelgeving of beleid, en niet alleen ten aanzien van longstay - voor de toekomst te behouden. Daarbij zal ook aandacht moeten worden besteed aan definiëring van een behandelimpasse. Immers, wat door een patiënt wordt geduid als behandelimpasse hoeft dat in de ogen van de kliniek niet te zijn (en andersom), bijvoorbeeld op basis van diens problematiek.
In ieder geval heeft deze ervaring advocaten het idee gegeven dat er wel degelijk invloed op de (snelheid van) de behandeling uit te oefenen is en dat daar ook andere mogelijkheden toe zouden moeten zijn. Het idee uit de eerste evaluatie om de 'geneeskundige inspectie' (toen nog zo geheten) een dergelijke rol te laten vervullen, geeft aan dat ook toen al gedacht werd aan een onafhankelijke derde partij. Zou dat ook de beklag- en/of beroepscommissie kunnen zijn? Die vraag verdient (hieronder) enige aparte aandacht.

2.8.2. Niet-beklagwaardigheid van zorgplichten
In voorstellen die er op zien meer aspecten van de behandeling beklagwaardig te maken, zijn twee routes te ontdekken. De eerste is het voorstel dat een aantal aspecten van de behandeling dat als zorgplicht is geformuleerd, als materiële rechten zou worden geformuleerd. Dit zijn de exacte woorden van de tweede evaluatie en ook de eerste aanbeveling van de eerste evaluatie uit de vorige paragraaf ziet daarop, namelijk op de specifieke zorgplicht uit art. 16 lid 1 Bvt om binnen drie maanden een behandelplan vast te stellen. Er is wel vaker opgemerkt dat het vreemd is dat het opstellen van een plan binnen een bepaalde termijn een zorgplicht is en het evalueren van een plan binnen een bepaalde termijn een recht (art. 18 Bvt). De beroepscommissie verzucht expliciet dat men '*het wenselijk oordeelt dat met betrekking tot het niet naleven van de in de wet genoemde termijn voor het opstellen van een verplegings- en behandelplan beklag mogelijk is*' maar dat de wetgever blijkens de Memorie van Toelichting deze mogelijkheid expliciet heeft uitgesloten.[152] Overigens werd een termijn van anderhalf jaar voor het opstellen van een behandelplan als schending van de zorgplicht uit art. 16 Bvt beschouwd.[153] Over deze termijnen meer in hoofdstuk 3. Wanneer het een recht betreft, valt (vermeende) schending daarvan onder de genoemde restcategorie van art. 56 lid 1 Bvt en is dan dus beklagwaardig. Volgens art. 56 lid 4 Bvt staat tegen de wijze waarop een inrichting een zorgplicht betracht geen beklag open. Schending van een zorgplicht wordt volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie pas beklagwaardig als het gaat om het geheel niet betrachten ervan, waarbij dat dan als een schending van een recht (op actie) te beschouwen moet zijn.[154] Een recht op behandeling staat niet expliciet in de Bvt, maar wordt in dergelijke gevallen wel langs een andere weg - mede via de zorgplicht uit art. 17 Bvt - aangenomen, zodat het

[152] BC 10 september 2009, 07/1533/TA. Zie ook al *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 8: D'66 vraagt waarom er geen beklag tegen het niet-nakomen van deze zorgplicht mogelijk is. Toenmalig staatssecretaris Kosto antwoordt dat hierin is aangesloten bij de BG, waar beklag tegen geen enkele zorgplicht mogelijk is.
[153] BC 25 juli 2014, 14/0942/TA.
[154] Zo volgt onder meer uit BC 2 maart 2012, 11/2820/TA; BC 7 juni 2010, 10/668/TA; BC 29 maart 2010, 09/3628/TA.

onder de restcategorie valt. Echter, omdat verpleging en behandeling zo verweven zijn - de beroepscommissie schaart onder behandeling bijvoorbeeld ook observatie, diagnostiek en deelname aan programmaonderdelen en groepsactiviteiten onder[155] - komt het nauwelijks voor dat een schending van dat recht wordt aangenomen, omdat er in zoverre altijd wel activiteiten van behandeling zijn.

Een andere route waarlangs de beklagwaardigheid van behandelaspecten bereikt kan worden, is uiteraard het in artikel 56 Bvt opnemen van een aantal beslissingen ten aanzien van de behandeling. Immers, ook nu al staan in lid 2 twee beslissingen van het hoofd van de inrichting ten aanzien van verlof/proefverlof, dat toch echt geen recht is van de verpleegde. Omdat met name leden van de beroepscommissies van de RSJ in het interview aangaven uitbreiding van de beklagwaardigheid van beslissingen ten aanzien van de behandeling wenselijk en mogelijk te achten, is dit onderwerp in een rondetafelgesprek verder bediscussieerd. Daarin werden een aantal mogelijke onderwerpen genoemd waartegen beklag (en daarna beroep) mogelijk zou kunnen worden gemaakt door aanduiding ervan in art. 56 Bvt.

Ten eerste, zoals in de tweede evaluatie al werd genoemd, het medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts. Opmerkelijk is dat dit medisch klacht- en beroepsrecht voor volwassene en jeugdige gedetineerden wel geregeld is. De beroepscommissie van de sectie tbs is - vanwege de expertise op medisch gebied - ook bevoegd ten aanzien van dit beroepsrecht voor gedetineerden. Mede daarom werd aangegeven in het interview dat zij zich daar voor de tbs, waar medisch handelen niet goed onderscheiden is van de gedragskundige behandeling en dus niet beklagwaardig is, ook toe bekwaam acht. Die gedragskundige behandeling zou dan van beklagwaardigheid uitgezonderd kunnen blijven als (wijze van) uitvoering van het behandelplan. Opmerkelijk is nog dat er nu een wetsvoorstel aanhangig is dat de rechtspositie in beide andere sectoren op dit punt nog eens versterkt met een aparte beroepsprocedure in de beginselenwetten zelf, waar die nu in lagere regelingen staat.[156] '*Dit biedt niet alleen een betere rechtsbescherming, omdat er een zwaardere procedure voor wijziging van de klachtregeling geldt, maar bovendien wordt de kenbaarheid van het medisch klachtrecht vergroot wanneer deze bij de andere beklag- en beroepsregelingen in de Pbw en de Bjj wordt geplaatst*', aldus de wetgever.[157] Over de Bvt wordt, ondanks aanbeveling in die richting uit de tweede wetsevaluatie, in dit wetsvoorstel niets vermeld. Het moeilijke onderscheid tussen verpleging en behandeling in de tbs lijkt hieraan ten grondslag te liggen, maar men zou dit punt ook kunnen oppakken om daartussen eens wat duidelijkere grenzen te trekken.

Een tweede onderwerp dat genoemd werd was het niet voortvarend te werk gaan met de behandeling of het uitvoeren van het behandelplan, mede vanuit de optiek niet te lichtzinnig om te gaan met de duur van de vrijheidsbeneming. Hier werden ook bejegeningsaspecten genoemd als de langdurige onmogelijkheid voor

[155] Zij bijvoorbeeld BC 6 oktober 2014, 14/525/TA.
[156] *Kamerstukken II* 2013/14, 33 844, nr. 2. Dit medisch klacht- en beroepsrecht is thans opgenomen in hoofdstuk 7 Pm en hoofdstuk 10 Rjj.
[157] *Kamerstukken II* 2013/14, 33 844, nr. 3, p. 6.

verpleegden om het hoofd behandeling te spreken te krijgen, maar ook organisatie-aspecten als het frequent moeten wisselen van hoofd behandeling of lang op een wachtlijst voor een bepaalde therapie staan. Ook hier gaat het dus expliciet niet om de gedragskundig inhoudelijke wijze van behandeling, al zal soms ook wel de eigen rol van de verpleegde tot discussie kunnen leiden. Zeker als men een kwestie als afwijken van het behandelplan hier ook onder zou brengen. Dat zou mogelijk verstarring en bureaucratie ten aanzien van dat plan meebrengen. In §2.6.1 zagen we overigens al dat de burgerlijke rechter een situatie van 'niet voortvarendheid' reden vond voor schadevergoeding. Een penitentiaire rechtsgang hiervoor zou toegankelijker zijn. Om die reden zou overigens ook een onderwerp van geheel andere aard, te weten van het verlenen van incidenteel verlof om humanitaire redenen, dat nu vaak via kort geding loopt, via een andere weg kunnen worden ingericht. Aansluiting kan worden gezocht bij de regeling verlaten van de inrichting van art. 570b Sv en art. 26 Pbw. Die regeling gaat blijkens een aanhangig wetsvoorstel ook voor voorlopige hechtenis gelden (*Kamerstukken* 32 882); de minister beslist over 'strafonderbreking', met beroep op de RSJ. Ingevolge een nieuw art. 73 lid 5 Pbw beslist de RSJ binnen 48 uur indien onverwijlde spoed dit vereist. De achterliggende grond van deze mogelijkheid (kortdurende onderbreking van de tenuitvoerlegging vanwege redenen van humanitaire aard), verdraagt zich slecht met een afwijkende regeling terzake in de tbs-sector. Overigens heeft ooit de RSJ al eens voor een verpleegde een zaak ten aanzien van een 'rouwverlof' gegrond verklaard omdat eerder al positief was beslist en dit later was ingetrokken en dit daarom als 'schending van een recht' had te gelden.[158]

Als derde onderwerp werd de rechtspositie ten opzichte van verlof besproken. Verlof is geen recht maar een soort voorrecht en is dus niet beklagwaardig, al werpt de in het veld afgesproken 'verlof, tenzij…'-benadering daar wel een ander licht op.[159] Daarentegen is het vaste en regelmatig voorkomende jurisprudentie van de RSJ dat als uitzondering op de niet-beklagwaardigheid tegen de wijze van uitvoering van een zorgplicht heeft te gelden het *structureel* niet op verlof kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager; bijvoorbeeld personeelsgebrek.[160] Die situatie is wel beklagwaardig.

Het niet aanvragen van een verlofmachtiging is niet beklagwaardig, ook niet als dit om een onredelijke vertraging bij een (nieuwe) aanvraag gaat, al ziet de beroepscommissie die de niet-ontvankelijkheid moet uitspreken dit '*als een tekortkoming in de wet- en regelgeving moet worden gezien dat tegen een dergelijk verzuim van de inrichting om tijdig een aanvraag tot verlenging van de geldigheidsduur van een verleende verlofmachtiging in te dienen, geen rechtsmiddel openstaat. Nu verpleegden voor de voortzetting van hun verlof geheel afhankelijk*

[158] De RSJ vond (inhoudelijk oordelend) de aard van het rouwverlof zodanig specifiek en zodanig uniek dat de (aanvankelijk verleende) toestemming als een recht van klager moest worden beschouwd, van welk recht het hoofd van de inrichting slechts bij zwaarwegende omstandigheden mag afwijken. In deze zaak waren volgens de RSJ die zwaarwegende omstandigheden niet aangetoond. BC 19 april 2000, 99/0296/TA.

[159] Werkgroep Versnelling Verloftraject 2014.

[160] Onder meer BC 22 september 2008, 08/1017/TA en BC 20 november 2008, 08/1600/TA.

zijn van de alertheid van de kliniek, zou het volgens de beroepscommissie uit oogpunt van rechtsbescherming wenselijk zijn als in de wet- en regelgeving een rechtsmiddel zou worden opgenomen.' [161] Een dergelijke situatie zou kunnen vallen onder het hierboven besproken tweede onderwerp. Er is wel direct beroep mogelijk tegen het intrekken van de machtiging door de minister, maar niet tegen het niet verlenen van een machtiging, [162] zelfs niet na een positief advies van het Adviescollege Verloftoetsing (AVT).

Er is ook geen beklag mogelijk tegen het door de inrichting tijdelijk of helemaal geen gebruik maken van een door de minister afgegeven verlofmachtiging (opschorten respectievelijk intrekken genoemd in de praktijk), noch tegen het (vervolgens) laten vervallen van een machtiging.[163] De tweede evaluatie bevat de conclusie dat tegen dat laatste een rechtsmiddel moest openstaan, maar ondanks belofte van de staatssecretaris om dat te onderzoeken is daar niets mee gedaan.[164] Men zou dit kunnen oplossen door het einde van een verlofmachtiging altijd met een beslissing gepaard te laten gaan. Deze systematiek zou ook kunnen bijdragen aan de door alle betrokken partijen verguisde bepaling uit de Verlofregeling TBS uit 2011[165] op grond waarvan men automatisch een jaar lang geen nieuwe verlofmachtiging verstrekt krijgt indien de verlofmachtiging is ingetrokken of vervallen als gevolg van het gedurende het verlof plegen van een strafbaar feit c.q. ongeoorloofde afwezig zijn. Vele instanties hebben heroverweging hiervan geadviseerd.[166] Opgemerkt is dat dit geen juridisering meer betreft maar 'politisering'. Er is wel een hardheidsclausule, maar die komt in de praktijk weinig betekenis toe,[167] zodat inrichtingen niet snel binnen dat jaar een nieuwe aanvraag zullen doen. In dit hele proces biedt de Bvt betrokkene geen ander rechtsmiddel dan bemiddeling.[168]

Maar als gezegd is er wel één wettelijke beklagmogelijkheid ten opzichte van intrekking van verlof, als het verlof een aaneengesloten periode van een week heeft geduurd of als het proefverlof betreft (art. 56 lid 2 BVT). Beklag tegen intrekking van een korter durend verlof werd als te sterk juridiseren van het verplegingsproces gezien.[169] Toch wijkt deze beklagmogelijkheid af van het systeem van rechten en zorgplichten. Sommige Kamerleden vonden het blijkens de wetsgeschiedenis dan ook een vreemde eend in de bijt.[170] Ter toelichting werd verwezen naar de regeling van beperking van de interne bewegingsvrijheid, waar ook pas na een week beklag

[161] BC 1 september 2014, 14/1372/TA en BC 7 februari 2008, 07/2504/TR.
[162] Blijkt ook uit art. 50 Bvt, zie onder meer in BC 8 april 2009, 08/2176/TR.
[163] BC 7 april 2008, 08/0123/TR.
[164] Reactie van de staatssecretaris op de Tweede Evaluatie. 16270
[165] *Stcrt.* 2010, 21597, i.w.tr. op 2 januari 2011.
[166] Zie ook Taskforce Behandelduur TBS en Werkgroep Versnelling Verloftraject.
[167] Al heeft voormalig staatssecretaris Teeven in reactie op de Taskforce wel aangegeven de hardheidsclausule bij ongeoorloofde afwezigheid vaker toe te passen; *Kamerstukken II* 2014/15, 29 452, nr. 187.
[168] Zie Voorzitter BC 14 september 2012/14 september 2012/18 september 2012/20 september 2012 (Verzoek schorsing tenuitvoerlegging beslissing hoofd van de inrichting tot intrekking verlof), m.nt. M.J.F. van der Wolf, *Sancties* 2013, 12.
[169] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 56.
[170] *Handelingen I* 1996/97, 24 juni 1997, 34, p. 1571-1594. Mevrouw Vriesekoop (D'66). De VVD diende er zelfs een amendement tegen in (nr. 17), dat niet werd aangenomen.

tegen openstaat, waarbij de dag van de beslissing niet meetelt.[171] Dat is een bijzondere onderbouwing, omdat verworven vrijheden binnen de muren op een gegeven moment tot een recht verworden. Die gedachte lijkt ook ten aanzien van verlof te gelden. Ergens aan het eind van het traject wordt de grens gepasseerd dat verlof van voorrecht tot recht wordt. Maar waar zou in de huidige situatie die grens moeten liggen?
In de praktijk bestaat de machtiging 'onbegeleid plus 6 nachten', wat hier waarschijnlijk niet toevallig op aansluit. Beklag is nu dus pas mogelijk bij intrekking van transmuraal verlof, waar menig ter beschikking gestelde pas in de laatste fase van de maatregel aan toe komt. Dat betreft de zeer ingrijpende situatie om iemand die al elders woont, weer de inrichting in te halen. Dat komt maar zelden voor.[172] Er is tijdens het rondetafelgesprek gediscussieerd over het verleggen van de beklagwaardigheidsgrens naar een fase eerder: intrekking van een onbegeleid verlof. Met name waar een dergelijke intrekking bijvoorbeeld tot verlies van een baan of een andere belangrijke randvoorwaarde voor resocialisatie leidt, zou men alleen al omwille van de gevolgen de beslissing ter toetsing willen voorleggen aan een onafhankelijk orgaan. Men zou dan ook kunnen denken aan een hardheidsclausule. Ook kan men om de reikwijdte - die dan sterk vergroot wordt - te beperken kunnen denken aan een constructie dat intrekking die langer duurt dan zoveel dagen - vergelijkbaar met teruggang in interne vrijheden - beklagwaardig wordt.

Uiteraard is vooral van de zijde van inrichtingen het bezwaar geuit dat uitbreiding van het klachtrecht voor een nog grotere stroom aan klachten zorgt. Daar is echter wel tegen ingebracht dat verpleegden nu toch al doorgaans geen oog hebben voor beklagwaardigheid bij het indienen van een klacht. Het al geadresseerde argument van behandelvertraging is eveneens gebruikt. Ook heeft men gewezen op de toenemende administratieve druk voor behandelaars. Dat is minder prangend wanneer de wijze waarop de behandeling wordt vormgegeven en uitgevoerd uitgezonderd blijft. Dat zou ook het tegengeluid van te geringe gedragskundige expertise in de beklagcommissie om behandelaspecten te beoordelen verminderen. Inderdaad moet voorkomen worden dat gedragskundigen elkaar inhoudelijk gaan keuren, hetgeen dan ook de kwestie mee zou brengen dat alleen personen met forensische ervaring dat zouden kunnen. Nu zorgt de hoeveelheid beslisinstanties - denk ook aan de Landelijke adviescommissie plaatsing, AVT en penitentiaire kamer - al voor zorg over dubbelfuncties van personen.[173] Over het algemeen vonden

[171] Dit verwijst naar artikel 57 lid 1 Bvt, op grond waarvan tegen een beslissing tot beperking van de bewegingsvrijheid als bedoeld in art. 33 Bvt (zijnde niet beperkt tot de afdeling, dus verlof!) beklag openstaat nadat deze een week heeft geduurd. In lid 4 staat vervolgens dat de dag waarop de beslissing is genomen, buiten beschouwing blijft. In art. 33 Bvt wordt vervolgens verwezen naar de belangen ex art. 32 lid 1 Bvt.
Zie voor dit alles het stukje in de Mvt op p. 59, waar (let op!) art. 57 nog art. 56 betreft en art. 32 nog art. 31 betreft: '*Evenals de intrekking van verlof is de beperking van de bewegingsvrijheid binnen de inrichting een belangrijk correctief met het oog op de belangen, genoemd in het voorgestelde artikel 31, eerste lid. Een te sterke juridisering van het vrijhedenbeleid binnen de inrichting kan schadelijk zijn voor het verplegingsproces. Hoe ingrijpender de beperking van de bewegingsvrijheid, des te korter is deze tijdsduur*.'
[172] Zie bijvoorbeeld BC 29 juli 2014, 14/1063/TA.
[173] Zie BC 16 maart 2016, 15/3060/TB.

behandelaars het niet onredelijk en soms zelfs wenselijk dat ze over deze onderwerpen verantwoording zouden kunnen of moeten afleggen.

Net als de beroepscommissie voelen ook sommige beklagcommissies zich te beperkt in het beoordelen van behandelaspecten. Om die reden blijken ze bij een klacht inzake behandeling soepelheid te betrachten voor wat betreft de ontvankelijkheid, in die zin dat ze de klacht niet kennelijk niet-ontvankelijk verklaren maar het toch op zitting voor laten komen om zodoende de verpleegde en de behandelaar/kliniek met elkaar in gesprek te kunnen laten gaan. Soms zelfs verklaren ze dergelijke klachten gegrond –bijvoorbeeld bij het niet voorhanden zijn van een behandelplan na drie maanden, het niet tijdig indienen van een verlofaanvraag, wachtlijsten voor een bepaalde therapie of veel wisseling van hoofd behandeling[174] – of impliciet gegrond door het toewijzen van een tegemoetkoming bij behandelvertraging,[175] hoewel ze op grond van vaste jurisprudentie vrijwel zeker weten dat de RSJ het eventueel beroep van de kliniek gegrond zal verklaren.

Voor de volledigheid, in eerdere evaluaties is steeds de rechtspositie ten aanzien van longstay onder dit kopje van rechtspositie ten aanzien van de behandeling geplaatst. De rechtspositie op dit punt is in 2009 met name via de driejaarlijkes 'tussentoets' verstevigd - al is wettelijke regeling en rechterlijke plaatsing er niet gekomen. Verstevigen kon daar ook langs een andere weg omdat longstay samenhangt met plaatsing, waartegen direct beroep openstaat, en nu dus ook tegen voortgezette plaatsing.

Er blijft wat de RSJ betreft één punt van aandacht over en dat is het aspect van de interne overplaatsing binnen een inrichting. Noch op grond van de Bvt, noch op grond van jurisprudentie van de beroepscommissie van de RSJ is beroep mogelijk tegen een interne overplaatsing.[176] Dit vindt zijn grond in het feit dat dergelijke beslissingen tot interne overplaatsing dan wel de afwijzing op een verzoek tot een dergelijke overplaatsing worden genomen op basis van behandelinhoudelijke overwegingen. Vanwege de dalende longstay-capaciteit[177] is de situatie ontstaan dat de overgebleven longstayvoorzieningen formeel tot één inrichting behoren. De afdelingen verschillen bijvoorbeeld qua bejegenings- en beveiligingsniveau van elkaar - nog daargelaten dat er een deel voor zeer intensieve specialistische zorg is met de daarbij behorende verschillende rechtspositie. Tegen overplaatsing of

[174] BC 6 oktober 2014, 14/525/TA.
[175] Bijvoorbeeld: BC 8 oktober 2014, 14/1518/TA.
[176] Onder meer BC 7 januari 2008, 07/2683/TA. Overigens staat de mogelijkheid van beklag wel open inzake beperkingen die inherent zijn aan een interne overplaatsing. Op grond van RSJ-rechtspraak (BC 21 januari 2008, 07/1832/TA) volgt uit het feit dat de Bvt niet voorziet in de mogelijkheid van beklag en beroep tegen een interne overplaatsing, niet per definitie dat evenmin beklag mogelijk is tegen de aan klager opgelegde beperkingen. Eveneens beklagwaardig is de beslissing tot interne overplaatsing naar een intensieve zorgafdeling (art. 32 Bvt), zoals de Zeer Intensieve Specialistische Zorgafdeling van de longstaylocatie te Vught. Deze mogelijkheid tot beklag is gegrond op art. 56 lid 1 sub b Bvt en wordt gerechtvaardigd door het ingrijpende karakter van plaatsing op een dergelijke afdeling. Omdat het een interne aangelegenheid betreft, is hier niet de beroepscommissie maar beklagcommissie bevoegd.
[177] Van 202 plaatsen in 2010 tot 155 in 2013 en 120 in 2014 DJI, *Forensische Zorg in getal 2008-2012*, mei 2013 en DJI, *Forensische Zorg in getal 2010-2014*, mei 2015.

afwijzing van verzoek om overplaatsing tussen de afdelingen/locaties staat geen beroep open.[178] Het is, in haar eigen bewoordingen, niet aan de beroepscommissie in de waardering van dit beleid te treden. Veeleer is het, zo vervolgt de beroepscommissie stellig, aan de wetgever te voorzien in een beroepsmogelijkheid inzake een interne overplaatsing. Daar wordt ook toe aangedrongen in een recent RSJ-advies ter zake.[179] Vanuit de praktijk is daarentegen aangegeven dat het nu eenmaal overplaatsing op behandelinhoudelijke overwegingen betreft, vergelijkbaar met een overplaatsing van de ene naar de andere behandelafdeling binnen een inrichting. Zo past ook deze kwestie onder het knelpunt van rechtspositie ten aanzien van behandeling.

[178] BC 13 augustus 2015, 15/647/TB.

[179] Risico's en knelpunten in de longstay, d.d. 26 november 2015. In dit advies uit de RSJ voorts kritiek op de 'longstay-monopoliepositie' van de Pompestichting. Op termijn zou hierdoor het risico bestaan van het ontwikkelen van een (te) eenzijdige visie op de problematiek en de behandeling van longstaypatiënten hetgeen de uitstroom uit de longstay zou kunnen belemmeren. Ook uit de Raad in dit advies zijn zorgen over de onvergelijkbare situatie in de twee longstayvoorzieningen wat betreft de bejegening en het begeleidingsniveau, waardoor overplaatsing niet (altijd) mogelijk is. Ten slotte uit de Raad specifieke zorgen over de ZISZ afdeling van de longstaylocatie te Vught.

3. Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie

3.1. Inleiding

De in het vorige hoofdstuk besproken rechtsmiddelen uit de Bvt geven de verpleegde instrumenten in handen om op zijn initiatief toezicht op de inrichting te laten uitoefenen ten aanzien van zijn of haar individuele situatie of specifieke voorvallen c.q. op jegens hem of haar genomen beslissingen. Daarnaast zijn er ook nog vormen van toezicht op de wijze van tenuitvoerlegging, die niet door de verpleegde zelf behoeven te worden ingeroepen, maar waaraan de tenuitvoerleggende tbs-administratie meer in algemene zin is onderworpen zonder dat daaraan een klacht of ander initiatief van de verpleegde ten grondslag ligt. Juist in die vormen van toezicht zijn regels en voorschriften omtrent registratie en documentatie van belang.

In de Bvt worden drie toezichthouders genoemd. Art. 8 Bvt bepaalt dat het ministerie van Veiligheid & Justitie toezicht houdt op de particuliere inrichtingen. In art. 9 Bvt staat slechts benoemd dat de RSJ beroepschriften behandelt, maar zij heeft ook een adviserende taak ten aanzien van voorstellen van regelgeving of ten aanzien van zelf gekozen onderwerpen aangaande het justitiële- inclusief het tbs-veld. De Raad kan op grond van zijn Instellingswet inlichtingen inwinnen en heeft toegang tot de inrichtingen. Art. 10 Bvt laat zien dat de CvT nog andere taken heeft naast (de in hoofdstuk 2 besproken) bemiddeling en beklagrechtspraak. Zij houdt toezicht op de wijze van tenuitvoerlegging in de betreffende inrichting en adviseert daarover aan het hoofd van de inrichting, het ministerie en de sectie tbs van de RSJ.

Er zijn nog andere toezichtinstanties bij de tenuitvoerlegging van de tbs betrokken. Voor een overzicht van internationale verdragen met bijbehorende toezichthouders, zie de Thematische wetsevaluatie. Op nationaal niveau richt de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ), waar de vroegere Inspectie voor de Sanctietoepassing in is opgegaan, zich ten aanzien van de tbs vooral op de (kwaliteit van) aspecten van bejegening en beveiliging. Zij kan doorlichtende onderzoeken doen of incidentonderzoeken of themaonderzoeken. Dat kan ook in combinatie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), die zich juist richt op de kwaliteit van het medisch handelen en de organisatie van de gezondheidszorg in de inrichting en het belang van de verpleegde als patiënt. Het toezicht van de IGZ op het tbs-veld geschiedt op verschillende wijzen. Zo bezoekt ze om de paar jaar alle inrichtingen en doet daarvan verslag. Ook moeten sommige interventies, zoals de verschillende vormen van dwangbehandeling (art. 34 e.v. Rvt), bij IGZ gemeld worden. Separatie moet volgens art. 27 Bvt dan weer gemeld worden bij de CvT.

Op allerlei wijzen moeten inrichtingen dus verantwoording afleggen over hoe zij omgaan met de mensen die hen ter beschikking zijn gesteld. In dit hoofdstuk richten we ons daarbij vooral op knelpunten ten aanzien van het algemeen toezicht door de CvT. Daarnaast wordt hier de kwestie besproken of en hoe nog een – al vaak genoemde – 'toezichthouder' toegevoegd zou moeten worden c.q. kunnen worden aan de tenuitvoerlegging van de tbs: de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) zoals

gedefinieerd in de wet Bopz. Vervolgens wordt de verantwoording via registratie en documentatie onder de loep genomen, met specifieke aandacht voor de wettelijke aantekeningen (art. 8 lid 3 Bvt), het verplegings- en behandelplan (art. 16 Bvt) en het verpleegdedossier (art. 19 Bvt).

3.2. Algemeen toezicht door de Commissie van Toezicht: uniformiteit

Op grond van art. 10 lid 2 Bvt heeft de CvT een viertal taken: bemiddeling, beklagafdoening, toezicht houden en daarover adviseren.[180] Uit de wettekst volgt, dat de toezichtfunctie van de CvT beperkt is tot de wijze van tenuitvoerlegging. Voor het overige wordt dit toezicht niet nader gedefinieerd en genormeerd in de Bvt. Indirect echter stelt art. 10 lid 4 Bvt hieromtrent dat de CvT zich door persoonlijk contact met de verpleegden regelmatig op de hoogte stelt van onder hen levende wensen en gevoelens, waartoe bij toerbeurt één van haar leden optreedt als maandcommissaris. Die maandcommissaris fungeert in de praktijk als een wezenlijke pijler om daadwerkelijk het vereiste toezicht te houden. Het is een derde – en tevens de meest informele – weg voor de verpleegde om zich tot de CvT te wenden, naast het indienen van een grief met een bemiddelingsverzoek en het indienen van een klaagschrift. Het toezicht door de CvT, al dan niet via de maandcommissaris, wordt voorts nader geregeld in hoofdstuk 5 van het Rvt. In art. 12 Rvt wordt bijvoorbeeld bepaald dat de leden van de CvT te allen tijde toegang hebben tot alle plaatsen in de inrichting en tot alle plaatsen waar de verpleegden verblijven. Ook ontvangen de leden van de Cvt van het hoofd van de inrichting en de personeelsleden of medewerkers in de inrichting alle door hen gewenste inlichtingen ten aanzien van de verpleegden en kunnen zij alle op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen betrekking hebbende stukken inzien; zelfs het verpleegdedossier, tenzij de verpleegde bezwaar maakt. Krachtens het bepaalde in art. 14 Rvt houdt de maandcommissaris ten minste tweemaal per maand in de inrichting spreekuur en doet hij van zijn werkzaamheden verslag aan de CvT. Als gezegd ontvangt de CvT ook meldingen, bijvoorbeeld van separaties. Daar is verder geen verplicht bezoek aan verbonden. Dat is alleen het geval in de procedure ten aanzien van a-dwangbehandeling (waarover meer in hoofdstuk 4).

De beperkte omschrijving van de werkwijze van de CvT roept meteen het belangrijkste knelpunt ten aanzien van de taken van de CvT op: de gebrekkige uniformiteit in het uitvoeren daarvan. In de eerste evaluatie is dit vooral ten aanzien van de beklagafhandeling benoemd en de rol van bemiddeling daarbij. '*Daarbij kan worden gedacht aan meer onderlinge uitwisseling van informatie, waarbij de commissies aandacht kunnen besteden aan de mogelijke en wenselijke afstemming van werkwijzen*.' [181] Het kabinet gaf toen als reactie aan dat vanwege de onafhankelijkheid van CvT's het voorschrijven van beleidslijnen niet voor de hand ligt. Er werd gekozen voor een zachtere aanpak: in ieder geval alle commissies te voorzien van het evaluatierapport, omdat dat '*op zichzelf reeds kan bijdragen aan*

[180] De bepaling is sinds de inwerkingtreding nimmer inhoudelijk gewijzigd. De enige wijziging die terzake is doorgevoerd was als gevolg van de Tijdelijke instellingswet Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming. Wet van 13 december 2000, *Stb.* 2001, 20 (i.w.tr. op 1 april 2001).
[181] Eerste evaluatie, p. 148.

nadere uniformering'.[182] Met de commissies zou worden overlegd of en op welke wijze zij ondersteuning wensen. Uit onze rondgang langs de CvT's blijkt dat die aanpak mogelijk toch iets te zacht is geweest. Werkwijzen verschillen nog steeds aanzienlijk. Om met een navrant voorbeeld te beginnen, niet elke CvT voldoet ieder jaar, en één kliniek zelfs in de gehele onderzoeksperiode niet, aan de verplichting om een jaarverslag uit te brengen (art. 16 Rvt). Als reden wordt daarvoor tijdgebrek gegeven. Ook tijdens de eerste twee evaluaties bleek de informatie ten aanzien van de rechtsmiddelen in jaarverslagen onvolledig, hetgeen door de centrale verzameling van - en publicatie op de website door - het Kenniscentrum CvT nu wel verbeterd is. Aan het jaarverslag kunnen eisen worden gesteld. Zo suggereert art. 16 lid 2 Bvt de mogelijkheid van een 'model'. Het Kenniscentrum CvT voorziet hier (grotendeels) in door middel van een zogeheten Leidraad Jaarverslag. Wellicht zijn aan het niet voldoen aan deze plicht ook gevolgen te verbinden, al mag men aannemen dat met name de Inspectie Veiligheid en Justitie CvT's zou moeten kunnen bewegen voorschriften omtrent het jaarverslag na te leven.

Het algemene toezicht door de CvT's verloopt volgens die CvT's met name via de praktijk van bemiddeling en beklag. Adviezen en inlichtingen (in de zin van art. 10 lid 2 onder d Rvt) worden over het algemeen mondeling gegeven in het maandelijks overleg met de directie (art. 13 lid 2 Rvt). De ervaringen vanuit bemiddeling en beklag vormen daarvoor de belangrijkste bron (conform lid 5). Een enkele keer volgt er een schriftelijk advies, bijvoorbeeld toen een directie besloten had mee te werken aan een tv-programma. En een enkele CvT heeft conform het advies van het Kenniscentrum 'portefeuilles' verdeeld over thema's waar actief onderzoek naar wordt gedaan in de inrichting en waarover door de CvT gerapporteerd wordt in het maandelijks overleg. Mogelijk is dit een reactie geweest op vermeende misstanden in de betreffende inrichting, al wordt dat expliciet ontkend. Een dergelijke actieve houding wordt overigens door de inrichting soms als rolverwarring ervaren, mede nu deze activiteiten ook gedeclareerd worden. Soms worden door een inrichting adviezen ten aanzien van een voorgenomen beleidswijziging gevraagd, maar dat gebeurt niet overal. Wanneer de adviestaak van de CvT versterkt zou worden, zou een zelfde situatie als ten aanzien van de RSJ - die door de nieuwe instellingswet in een rechtsprekende- en een adviserende afdeling gescheiden is[183] - kunnen ontstaan. De ervaren invloed ten aanzien van het beleid verschilt per CvT; hetzelfde geldt overigens voor de patiëntenraden. Ook inrichtingen geven soms aan wel of juist niet gelukkig te zijn met hun CvT. Door het maandelijkse overleg kan een sfeer ontstaan van meedenken, die door een enkele CvT soms het gevoel van haar onafhankelijkheid aan kan tasten. Dat was bij een andere CvT van een particuliere inrichting sterk de ervaring toen de rol van het bestuur bij benoeming van een nieuw lid van de CvT (art. 9 Rvt) voor spanning zorgde.

In hoofdstuk 2 is al benoemd dat er vooral ook verschillen bestaan ten aanzien van het uitvoeren van de bemiddelingstaak. Dat begint al met de frequentie en wijze van bezoek aan de inrichting, bijvoorbeeld in hoeverre de maandcommissaris dat (on)aangekondigd doet. De ondergrens van 'ten minste' tweemaal per maand uit art.

[182] Kabinetsreactie, p. 4.
[183] *Stb.* 2015, 140.

14 Rvt is voor sommigen meer richtsnoer. In sommige inrichtingen bezoekt de maandcommissaris iedere week *ad hoc* de inrichting, terwijl in andere inrichtingen het toezicht langs deze weg veel minder regelmatig plaatsvindt. Sommigen houden een spreekuur slechts voor verpleegden die al een klacht hebben ingediend, anderen houden een meer open spreekuur en weer anderen lopen een rondje door de kliniek - in hoofdstuk 2 werd dat van reactief naar meer pro-actief genoemd. Daar is ook al gewezen op verschillen in de opstelling ten aanzien van bemiddeling, namelijk wel of geen primaat in verhouding tot beklag. Deze verschillen blijken vaak ook te bestaan binnen een en dezelfde CvT in de wijze waarop een lid van de CvT zijn rol als maandcommissaris vervult. Gezien het belang van bemiddeling in het geheel van de rechtspositie van verpleegden - vooral ook ten aanzien van de behandeling - is vanuit het oogpunt van rechtseenheid en rechtsgelijkheid zoveel mogelijk of in elk geval meer uniformiteit gewenst. Dit geldt ook voor het hele proces van het beklagrecht inclusief de zitting en de rol bij a-dwangbehandeling. Er is met de komst van het Kenniscentrum CvT en de in juni 2009 ingestelde Klankbordgroep CvT, door de centralisatie van kennis al wel meer mogelijkheid tot uitwisseling en training. Er zijn ook wel ontmoetingen met de RSJ (alsmede met de IVenJ, DJI en de Raad voor de Rechtspraak (RvdR)), ook door de Klankbordgroep, waarbij eenheid (van kwaliteit) een thema is.[184] Ook heeft de Klankbordgroep een Model-procesreglement (inclusief een soort zittingsprotocol) opgesteld.[185] Daarbij valt ten eerste op dat bemiddeling niet duidelijk staat uitgewerkt, hetgeen mogelijk te maken heeft met het feit dat dit tot op heden in penitentiaire inrichtingen ook minder aan de orde is. Gezien de huidige wetgevingsontwikkelingen, zou dit aangevuld dienen te worden. Ten tweede valt op dat het onderwerp 'wraking' staat uitgewerkt ten aanzien van de zitting. Dit is in het tbs-veld ook al een paar keer voorgekomen, bleek uit interviews.[186] Omdat de voorzitters doorgaans (vanuit verschillende rechtsdisciplines) met rechtspraak belast zijn, losten zij dit op de hen vanuit hun eerste betrekking bekende wijze op. Dat blijkt überhaupt de manier waarop er met het procesreglement, als ook de gedragscode,[187] wordt omgegaan. Het is voor kennisgeving aangenomen en men is veelal doorgegaan op de wijze die men gewend was. Men hecht aan autonomie, vaak ook op basis van de eigenheid van de setting, en ziet niet unisono de noodzaak van uniformering van de procedures in.

3.3. Patiëntenvertrouwenspersoon in tbs-inrichtingen

In 2009 heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen om te bevorderen dat de PVP, functionerend onder de wet Bopz, ook in 'forensische zorgcentra' zou komen. Aan die motie is tot nu toe - nog niet officieel - uitvoering gegeven, en ondanks de vaker gedane belofte dit te laten onderzoeken is dat nog niet heel concreet gebeurd. Mede daarom is ons gevraagd om in deze evaluatie te onderzoeken hoe dat zou kunnen en wat dan de verhouding van deze PVP tot de maandcommissaris zou

[184] Jaarverslag Klankbordgroep Commissies van Toezicht 2015.

[185] Procesreglement Commissies van Toezicht d.d. 11 november 2015, Klankbordgroep Commissies van Toezicht Justitiële Inrichtingen.

[186] Relevant gezien de in hoofdstuk 2 genoemde kwestie van dubbelfuncties.

[187] Zo vindt bijvoorbeeld niet iedereen het wenselijk om, zoals in de gedragscode voorgesteld, verpleegden met u aan te spreken.

moeten zijn. Juist vanwege de nu eindelijk gevraagde concreetheid, gaan wij hieronder vrij uitvoerig op bevindingen en argumenten in.

De motie luidde:
'*constaterende, dat er momenteel in forensische zorgcentra geen onafhankelijke vertrouwenspersonen zijn en in Bopz-instellingen wel; overwegende, dat TBS'ers signalen over onder andere drugshandel en drugsgebruik in vertrouwen moeten kunnen melden zonder het risico te lopen, slachtoffer te worden van de represailles van de betrokkenen; verzoekt de regering te bevorderen dat om redenen van interne veiligheid er in forensische zorgcentra ook vertrouwenspersonen komen*.'[188]

Er wordt kennelijk gedoeld op de PVP uit de wet Bopz, al is de terminologie niet heel secuur. In een eerste reactie stelde toenmalig staatssecretaris Albayrak dat de motie overbodig was omdat maandcommissarissen een vergelijkbare rol hebben als de vertrouwenspersonen in GGZ-instellingen. Indiener van de motie Joldersma repliceerde dat verpleegden daar bij maandcommissarissen kennelijk lang niet altijd voldoende vertrouwen ervoeren om iets als drugshandel te benoemen, omdat iedereen dit dan te weten zou komen. Om die reden stelde zij dat de vertrouwenspersoon er moest komen.[189] In reactie op de tweede wetsevaluatie van de Bvt een paar maanden later zei Albayrak ten aanzien van de in hoofdstuk 2 genoemde druk die verpleegden ervaren om met bemiddeling in te stemmen en hun 'angst' dat hun klacht van invloed is op de behandeling:
'*Mede om deze redenen heb ik besloten dat er ook in de fpc's een vertrouwenspersoon moet worden aangesteld, in lijn met de door uw Kamer aangenomen motie-Joldersma. Op deze manier wordt de praktijk in een fpc vergelijkbaar met de praktijk in de reguliere gezondheidszorg. Dat is van belang voor de rechtsgelijkheid van de verschillende groepen patiënten*.'[190]

Dit roept in eerste instantie de vraag op in hoeverre de functies van PVP en maandcommissaris inderdaad vergelijkbaar zijn. En tevens de vraag of voor de beide motiveringen, hier geparafraseerd als 'interne veiligheid' en 'versterken rechtspositie', de PVP inderdaad iets kan toevoegen aan het huidige palet.

De taken van de maandcommissaris zijn gevoeglijk bekend. De PVP is gedefinieerd in art. 1 lid 1 onder m Bopz als: '*persoon die in een psychiatrisch ziekenhuis werkzaam is om, onafhankelijk van het bestuur en van personen in dienst van het ziekenhuis, aan patiënten in het ziekenhuis op hun verzoek advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden, samenhangend met hun opneming en verblijf in het ziekenhuis*'.[191]

---

[188] *Kamerstukken II*, 2008/09, 29 452, nr. 113 (motie van Joldersma en Bouwmeester). Alleen de VVD was tegen.
[189] *Handelingen II*, 2008/09, 94, p. 7411-7414.
[190] *Kamerstukken II* 2009/10, 29 452, nr. 118, p. 3. Het vervolg: '*Om redenen van uitvoerbaarheid zal de patiëntvertrouwenspersoon in fpc's gelijktijdig worden geïntroduceerd met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg. Ter voorbereiding hierop en ter overbrugging van de tussenliggende tijd zal ik met GGZ Nederland overleggen op welke wijze uitvoering kan worden gegeven aan de motie*.'
[191] Daarna volgt nog zijn functie ten aanzien van niet-dwang titels: **b.** persoon die onafhankelijk van de behandelaar aan patiënten op hun verzoek advies en bijstand verleent in aangelegenheden

In het Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz[192] wordt de instelling de zorgplicht toebedeeld dat er een PVP in de instelling kan functioneren, dat hij in het kader van zijn taakuitoefening vrije toegang heeft tot de betrokkene en deze tijdens alle fasen van een zorgmachtiging advies geeft en bijstand verleent. In de wetsvoorstellen van de opvolger van de Bopz (Wet verplichte geestelijke gezondsheidszorg (Wvggz), hoofdstuk 11) is de functie ook te vinden. Daaruit blijkt nogmaals van belang te zijn dat de PVP onafhankelijk is van zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke. Ook wordt er vastgelegd wat nu al in de praktijk zijn rol is, te weten bijstand aan de patiënt in het bijzonder ten aanzien van de rechten van de patiënt en de klachtenprocedure. Die positie speelt een rol in de legitimatie van psychiatrische dwang en drang. Hiernaast heeft de PVP meer algemeen tot taak tekortkomingen in de structuur en de uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de betrokkene, te signaleren en aan de IGZ te melden. In de praktijk verkrijgen instellingen een PVP van de Stichting PVP, maar dat is niet in wetgeving vastgelegd. In fpk's, waar de Bopz geldt, functioneert dus ook een dergelijke PVP. Alleen in FPK Trajectum (Hoeve Boschoord), dat onder gehandicaptenzorg valt, functioneert een 'cliëntenvertrouwenspersoon' van de stichting LSR - Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap. Uit beleidsstukken van de stichting PVP[193] en uit interviews blijkt de taakopvatting kernachtig te (kunnen) worden omschreven als 'onafhankelijk en partijdig'. Wanneer de PVP in ruime zin 'bemiddelt', doet hij dat vanuit het partijdig perspectief van de patiënt; men gaat bijvoorbeeld desgewenst ook mee ter ondersteuning bij de zitting van de klachtencommissie.

Hieruit blijken reeds enige evidente verschillen ten opzichte van de positie en de taak van de maandcommissaris. Ten eerste is de maandcommissaris als lid van de CvT formeel onpartijdig, en dus meer geschikt voor neutrale bemiddeling in de meer enge zin van het woord. Maar de PVP lijkt, door zijn dienstverband bij een stichting onafhankelijker dan de via het inrichtingsbudget van het Ministerie van Veiligheid en Justitie betaalde maandcommissaris; dat wordt door patiënten veelal ook zo ervaren. Het zou voor een PVP niet denkbaar zijn om tot een toezichtsorgaan te behoren en over individuen te spreken met de directie, laat staan (op een ander moment) in een klachtencommissie te zitten.

Uiteraard is de PVP ook meer consistent toegankelijk dan de maandelijks wisselende maandcommissaris. In een instelling hangen bijvoorbeeld flyers met een foto van de PVP erop, die altijd te bellen is en frequenter in de instelling aanwezig. De PVP is per definitie een professional, (juridisch) geschoold en bijgeschoold door de stichting; de (steeds wisselende) maandcommissaris heeft daarmee ook een steeds wisselende achtergrond en kan een 'leek' zijn (hij heeft vaak geen specifieke scholing of bijscholing gehad; die is in elk geval niet vereist), zodat de kans groter is dat men

samenhangend met een voorwaardelijke machtiging of met een zelfbindingsverklaring als bedoeld in artikel 34a.

[192] *Stb*. 1993, 565.

[193] Stichting PVP, Buiten-gewoon vertrouwen, Meerjarenbeleid Stichting PVP 2014-2017.

minder goed op de hoogte is van de relevante regelgeving. Voor de PVP gelden duidelijker uitgewerkte kwaliteitseisen en gedragsregels.[194]

De hierboven vermelde motivering van de motie Joldersma inzake de PVP vanuit 'interne veiligheid', lijkt uit te gaan van een verkeerde taakopvatting van de PVP uit de wet Bopz. Hij is namelijk geen vertrouwenspersoon in de meer gebruikelijke zin van het woord, waar de Tweede Kamer vanuit lijkt te gaan. Wel kunnen zowel PVP als maandcommissaris die functie vervullen. Ook is het uit de aard van de taakomschrijvingen te begrijpen dat een partijdige PVP een verdergaande geheimhouding jegens de inrichting in acht neemt dan een maandcommissaris, als lid van een algemeen toezichthoudend orgaan. Uit interviews blijkt dat, geconfronteerd met de 'drugshandel-casus' of de situatie dat iemand zegt zelf drugs op de kamer te hebben, een PVP dit nooit zou melden en een maandcommissaris doorgaans wel. Voordat een PVP zijn geheimhouding richting instelling doorbreekt moet er sprake zijn van een direct gevaarzettende situatie, zoals een dreigende suïcide of aanval op een behandelaar. In tbs-inrichtingen hebben maandcommissarissen niet vaak deze rol van vertrouwenspersoon. Daarvoor gaan verpleegden soms ook wel naar een socio- of psychotherapeut die ze vertrouwen, of een geestelijk verzorger. Uiteraard is met name deze laatste groep hulpverleners niet standaard in de inrichting en bovendien als gelieerd aan een bepaalde geloofsrichting of levensbeschouwing niet voor iedereen even toegankelijk.

De motivering van de motie vanuit 'versterken rechtspositie' lijkt beter aan te sluiten bij de kerntaak van de PVP. Door zijn partijdigheid en juridische voorlichting vertoont hij enige overeenkomst met een advocaat. Echter, hij zal niet een patiënt vertegenwoordigen in die zin dat hij bij een zitting van een klachtencommissie voor een cliënt zal spreken die er zelf niet bij is, noch zal hij een patiënt vertegenwoordigen in een eventuele burgerlijke rechtsgang; dat moet een advocaat doen. Aan de andere kant vertoont hij overeenkomsten met een (pro-)actieve maandcommissaris, qua toegankelijkheid en inzet in de bemiddeling. Wij krijgen de indruk dat er binnen de tbs, in een concrete situatie van een actieve maandcommissaris en een actieve advocaat, weinig taak lijkt te zijn weggelegd voor een PVP. Maar die situatie doet zich niet altijd voor - volgende maand kan het weer anders zijn - en geldt niet voor iedereen - afhankelijk van de advocaat. Dat de rechtspositie in een dergelijke tegenovergestelde situatie van inactiviteit sterker kan, is evident. Het is dan ook opvallend dat in één tbs-inrichting waar een minder actieve rol van maandcommissarissen werd geconstateerd, er zelf voor is gekozen om een 'cliëntenvertrouwenspersoon' aan te stellen. Dit kan ook samenhangen met het feit dat in die kliniek (net als in een paar andere klinieken) vanwege de vrijgekomen ruimte door terugloop van de tbs-populatie hele afdelingen voor Bopz-patiënten bestemd zijn, en er daardoor nu ook een PVP functioneert. Mogelijk lagen goede ervaringen met die PVP ten grondslag aan de keuze om ook voor de tbs-verpleegden een dergelijke persoon aan te stellen - in dienst van de eigen inrichting dus. Toenmalig staatssecretaris Albayrak doelde in haar bovengeciteerde motivering vooral ook op door verpleegden ervaren druk bij bemiddeling. In die situatie zou een

[194] Reglementen Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP).

partijdige ondersteuner wel uitkomst bieden om die druk gemakkelijker te weerstaan.

Overigens staat de regelgeving eigenlijk niet toe dat een PVP functioneert in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden (art. 1 van voornoemd Besluit) en is daar ook de financiering mogelijk niet op aangepast, maar de stichting PVP helpt graag ook de daar verblijvende Bopz-patiënten. De instroom van deze patiënten in fpc's heeft evenwel voor pragmatische oplossingen gezorgd ten aanzien van het invoeren van een nieuwe rechtspositie. Zo zijn enkele beklagcommissies ook klachtencommissies in de zin van de Wkcz (en nu Wkkgz) geworden. En in één kliniek vervult een voormalig maandcommissaris thans de rol van PVP, een functienaam die in die kliniek overigens al bestond. Mede vanwege zijn achtergrond helpt deze PVP zowel Bopz-patiënten als tbs-verpleegden. Dat vergt af en toe afstemming met de CvT. Het komt ook wel voor dat deze PVP met een verpleegde meekomt naar de zitting van de beklagcommissie (soms zelfs naast een advocaat), hetgeen art. 62 Bvt vrij letterlijk toestaat: '*De klager heeft het recht zich te doen bijstaan door een rechtsbijstandverlener of een andere vertrouwenspersoon, die daartoe van de beklagcommissie toestemming heeft gekregen*.' Deze PVP onderschrijft de gedragscode van de stichting PVP, maar is in dienst van de inrichting. De stichting PVP erkent dat de wet een PVP die niet in dienst is van de stichting toestaat, maar een dienstbetrekking bij de inrichting correspondeert in haar visie niet met de wettelijk vereiste onafhankelijkheid. Ook wil zij zelf borg staan voor de professionaliteit. Zij suggereert dat door scholing en bijscholing de kwaliteit van een stichtings-PVP gewaarborgd is en dat er daardoor dus ook minder kwaliteitsverschil zou moeten zijn tussen PVP'ers dan tussen maandcommissarissen onderling. Overigens is door inrichtingen wel aangegeven dat ook tussen PVP'ers een behoorlijk kwaliteitsverschil kan bestaan.

Wat ons betreft zijn er drie mogelijke beleidskeuzes te maken. Als de invoering van een PVP in tbs-inrichtingen om één of meer van bovenstaande redenen wordt overwogen, is de vervolgvraag aan de orde of dat in plaats van of naast de maandcommissaris zou zijn. In het harmonisatievoorstel van de klankbordgroep forensische juristen is gekozen voor 'in plaats van'. Dit was vooral vanuit het oogpunt van harmonisatie met de GGZ. Maar nieuwe wetgeving introduceert ook voor de GGZ een klachtenfunctionaris met bemiddelende taken, zo lang niet anders wordt aangegeven en wat ons betreft vanwege de enigszins onderscheiden rollen kennelijk naast de PVP. [195] In een zelfde verhouding zouden PVP en maandcommissaris als partijdige en meer neutrale bemiddelaar kunnen staan. Deze opties zijn ook besproken in een rondetafelgesprek. Wie dacht vanuit het kader van 'hoe meer rechtsbescherming, hoe beter' was voor het scenario 'naast elkaar'.

[195] In de Wkkgz, wordt deze figuur geïntroduceerd. De cliënt of patiënt kan bij de klachtenfunctionaris terecht om advies te vragen in het geval hij of zij ontevreden is of een klacht heeft. De klachtenfunctionaris is goed op de hoogte van de klachtenregeling van de zorgverlener. Hij kan de cliënt of patiënt helpen de juiste weg te vinden voor het oplossen van de klacht. De klachtenfunctionaris kan ook tussen de cliënt of patiënt en de zorgverlener bemiddelen. Bijvoorbeeld door een gesprek te regelen tussen partijen of door mee te gaan naar zo'n gesprek. De hulp van een klachtenfunctionaris is gratis.

Vooral vanuit inrichtingen en CvT's is de angst geuit dat dit tot verwarring zou leiden voor verpleegden.
Velen zagen meer heil in een derde optie, te weten de volgende. Als op basis van de bovenstaande verduidelijking juist wordt overwogen geen uitvoering te geven aan de motie, dienen de motieven die aan de motie ten grondslag lagen langs andere weg geadresseerd te worden. In ieder geval moet de kwaliteit van de bemiddeling door de maandcommissaris over het gehele veld gewaarborgd worden en mogelijk ook in regelgeving verstevigd, met bijbehorende imago-verbetering, toegankelijkheid en gedragsregels. Bijvoorbeeld in combinatie met het (door toevoeging) meer financiële ruimte bieden aan bijstand door een advocaat in kwesties van interne rechtspositie.
Omdat de keuze tussen de drie opties samenhangt met andere mogelijke aanpassingen die hetzelfde doel dienen en de keuze bovendien een politieke is, maken wij anders dan in de Thematische wetsevaluatie bewust geen keuze. Wel stellen wij vast dat voor het scenario PVP 'in plaats van' de maandcommissaris in het veld weinig steun bestaat en die optie reeds daarom niet aangewezen lijkt.

3.4. Registratie en documentatie

Verantwoording door de inrichting wordt in regelgeving onder andere door eisen van registratie en documentatie vormgegeven. Naast genoemde melding van maatregelen aan de CvT of aan IGZ, zijn er nog een aantal meldingen aan het ministerie vereist, die als een soort invulling van het toezicht door het ministerie (art. 8 Bvt) zijn te beschouwen. Deze eisen worden door de inrichtingen veelal beschouwd als niet even helder op elkaar afgestemd en een stevige administratieve last.

Registratie vindt voorts plaats door middel van documentatie. Zo eist art. 8 lid 3 Bvt het bijhouden van zogenoemde 'wettelijke aantekeningen'. Daarnaast zijn bijvoorbeeld ook een behandelplan uit art. 16 Bvt en de verzamelde documentatie in het verpleegdedossier uit art. 19 Bvt vormen van registratie. Omdat het documentatie betreft ten aanzien van verpleging en behandeling en het garanderen van continuïteit daarvan, oefent de IGZ toezicht uit op de kwaliteit van deze documenten. Vanwege het belang ten aanzien van de interne rechtspositie worden de hierboven genoemde vormen van documentatie hierna nader onderzocht. Daarmee is nog niet de hele 'papierwinkel' voor inrichtingen benoemd, al wordt onder het kopje van het verpleegdedossier wel besproken met betrekking tot welke van die 'papieren' de patiënt ook rechten kan laten gelden.

3.4.1. Een veelheid aan registratieverplichtingen

De in de tweede evaluatie benoemde toegenomen nadruk op de dimensie beveiliging heeft onder andere geleid tot een toename van het aantal registratieverplichtingen ten aanzien van het ministerie. Inrichtingen geven onder meer aan dat deze soms slecht op elkaar zijn afgestemd en voor veel administratieve last zorgen.

Zo zijn er in artikel 7a en 7b Bvt al wettelijke meldingsverplichtingen bijgekomen. De melding van ongeoorloofde afwezigheid en andere bijzondere voorvallen uit art. 7a Bvt [196] en melding van huiselijk geweld en kindermishandeling. [197] De melding ongeoorloofde afwezigheid is via art. 23 Rvt nader geregeld in de Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid, die geldt voor alle (penitentiaire) justitiële inrichtingen.[198] De melding bijzonder voorval is via art. 24 Rvt nader geregeld in de Regeling melding bijzondere voorvallen verpleegden.[199] Deze vertoont overlap met de in 2008 ingevoerde aangifteplicht uit de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt.[200] Inrichtingen dienen bij de politie aangifte te doen indien een ter beschikking gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Als bijzondere voorvallen gelden onder andere 'ernstige geweldsincidenten in of buiten de inrichting' en 'elk ander incident in of buiten de inrichting van ernstige, politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard'. Zo zijn er voorvallen denkbaar die wel gemeld moeten worden bij het ministerie, maar waarvoor geen aangifte hoeft te worden gedaan bij de politie en andersom.

Deze aangifteplicht is in 2011 geëvalueerd. Dat leidde tot de conclusie dat niet altijd aangifte gedaan werd, de termijn vaak niet gehaald werd en de praktijk verschillen liet zien in de naleving en invulling.[201] Naar aanleiding hiervan is de termijn van 24 uur naar 48 uur gewijzigd en is er eind 2013 een handleiding verschenen. Deze handleiding is weer geëvalueerd in 2014, waaruit een aantal knelpunten naar voren is gekomen. Bijvoorbeeld of de plicht ook geldt voor fpk's of voor anderszins verpleegden in fpc's, wanneer sprake is van een verdenking en wanneer sprake is van een feit van Voorlopige hechtenis (VH) (vooroverleg met het OM blijkt zinvol). Andere knelpunten betroffen de aangiften door derden (bijvoorbeeld door medeverpleegden, mogelijk valse aangiften), de lange doorlooptijden, de wisselende kwaliteit van samenwerking tussen partijen en de onduidelijkheid over consequenties voor verlof.[202]
Dat laatste aspect hangt samen met de in 2011 ingevoerde Verlofregeling TBS, die het automatisch vervallen van de verlofmachtiging impliceert (art. 15 van die regeling) en bij het plegen van een VH-feit een jaar geen verlof als 'sanctie' eist (art. 17 lid 1 idem). Dat roept uiteraard de vraag op wanneer sprake is van dat 'plegen',

[196] Deze bepaling is ingevoerd bij wet van 7 april 2005, *Stb.* 2005, 194 (i.w.tr. op 1 juli 2005).
[197] Dit vloeit voort uit de wet van 14 maart 2013 (*Stb.* 2013, 142, i.w.tr. op 1 juli 2013), inhoudende de invoering van de verplichting voor bepaalde instanties waar professionals werken en voor bepaalde zelfstandige professionals om te beschikken over een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling en de kennis en het gebruik daarvan te bevorderen, onderscheidenlijk die meldcode te hanteren. De in lid 5 bedoelde elementen waar een meldcode in ieder geval uit bestaat, zijn vastgesteld in het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (*Stb.* 2013, 324, i.w.tr. op 31 juli 2013). De wettekst is per 1 januari 2015 gewijzigd, in die zin dat thans in lid 2 en 3 wordt verwezen naar de op die datum in werking getreden Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (*Stb*. 2014, 280) respectievelijk de Jeugdwet (*Stb*. 2014, 442).
[198] *Stcrt.* 2008, 24, i.w.tr. op 6 februari 2008.
[199] Stcrt. 2000, 13, gewijzigd via Stcrt. 2012, 25650.
[200] *Stb*. 2008, 222.
[201] B.J. de Jong & A.E. van Burik, *Evaluatie verplichte aangiften strafbare feiten in de tbs*. Woerden: Bureau Van Montfoort 2012.
[202] A. Walberg, J. Reitsma & W. Jongebreur, Aangifteplicht in de tbs. Procesevaluatie van de handleiding, WODC 2014.

bij verdenking al of pas bij veroordeling. Uit onze interviews blijkt vooral het sneeuwbaleffect van het invoeren van de aangifteplicht bovenop de 'melding bijzonder voorval' en vervolgens de koppeling aan een jaar geen verlof, kwaad bloed te hebben gezet bij inrichtingen. Die erkennen dan ook soms 'creatief' om te gaan met de aangifteplicht (of de melding ongeoorloofde afwezigheid die ook consequenties kan hebben voor het verlof), bijvoorbeeld bij vechtpartijen met wederzijdse schuld, vernielingen van serviesgoed of het 'lenen' van een fiets. Naar aanleiding van deze weerstand die ook tot uiting kwam in de genoemde evaluatie en het rapport van de Taskforce, [203] is in kabinetsreacties door het ministerie bijvoorbeeld al toegezegd de vervolgingsbeslissing als uitgangspunt te nemen en de termijn voor een jaar geen verlof te laten ingaan op het moment van plegen van het feit.[204] Hoewel dit de kou enigszins uit de lucht heeft gehaald, blijft deze regelgeving in bijna elk interview als knelpunt naar voren komen.

De hele verlofprocedure vraagt al zoveel administratie, ten aanzien waarvan de Werkgroep Versnelling Verloftraject ten behoeve van de Taskforce recent aanbevelingen heeft gedaan. Mede daarom is het begrijpelijk dat er weerstand bestaat in inrichtingen tegen de aan de forensische juristen geformuleerde eis van het ministerie dat ook voor personen met een tbs met voorwaarden verblijvend in fpc's de verlofroute met machtiging door het ministerie moet worden doorlopen, in plaats van 'gewoon' op beslissing van de reclassering, zoals dat bij personen op dezelfde titel gaat die buiten fpc's verblijven. De juridische discussie spitste zich toe op de vraag of door het verschillend gebruik in de wet van 'ter beschikking gestelde' en 'verpleegde' in art. 50 lid 1 en 4 Bvt (in verband met art. 4 Bvt), de ter beschikking gestelde met voorwaarden nu net buiten de regeling valt. Belangrijk is dat de regelgeving verhelderd wordt; zeker voor de 'vrijwillig' geplaatste is die discussie van belang. Nu verlof ook als een onderwerp van de externe rechtspositie is te beschouwen, en dus vooral samenhangt met de juridische titel waarvan er verschillende vermeld staan in art. 4 Bvt, is de huidige regeling voor te veel uitleg vatbaar.

Naast de bovengenoemde verplichte registraties, worden inrichtingen ook nog geacht te werken met het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS), een systeem waartoe zowel de inrichting als DJI toegang heeft. Het maakt de plaatsing van ter beschikking gestelden mogelijk en ondersteunt bij de volledige afhandeling van administratieve processen van ter beschikking gestelden, zoals de termijnbewaking, registratie van maatregelen, incidenten en verlof. In hoofdstuk 1 is al gebleken dat niet alle inrichtingen (op dezelfde wijze) van dit systeem gebruik maken.

Daarnaast zijn er ook ten behoeve van de kwaliteitsbevordering van en onderzoek naar de behandeling steeds meer registratieontwikkelingen: Toetsingskader Primair Proces TBS, de Landelijke Databank Risicotaxaties-tbs, Routine Outcome Monitoring en de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, etcetera. Dit, omdat de

[203] Die ook aanbeval vaker gebruik te maken van de hardheidsclausule 'tenzij zwaarwegende persoonlijke omstandigheden zich hiertegen verzetten'.
[204] Zie o.a. *Kamerstukken II* 2014/15, 29 452, nr. 184 en 187.

reguliere registratie niet blijkt te voldoen aan behandeldoelen die het niveau van de kliniek overstijgen: zoals overdracht tussen klinieken, het kunnen genereren van managementinformatie ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering en doeleinden voor externe partijen, zoals de wetenschap en instanties die bij onderdelen van de tenuitvoerlegging betrokken zijn.[205] De toenemende grootte van dossiers voor al deze instanties, is aanleiding om voorstellen tot verkleining en verduidelijking ter harte te nemen.[206] Dat zelfde geldt ten aanzien van het reduceren van het aantal administratieve handelingen waarvan behandelaars in interviews aangeven dat die het primaire proces van behandeling kunnen hinderen.

3.4.2. Wettelijke aantekeningen: bron van spanning

De verplichting tot het houden van wettelijke aantekeningen vloeit voort uit art. 509o lid 2, onder 2° Sv, aangaande de procedure tot verlenging van de tbs. Indien de ter beschikking gestelde van overheidswege wordt verpleegd, zo luidt dit artikel, wordt bij de vordering tot verlenging naast een verlengingsadvies 'een afschrift van de aantekeningen omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de ter beschikking gestelde' aan de rechtbank overgelegd. In de Bvt (art. 8 lid 3) wordt hieromtrent niet veel meer gesteld dan dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld omtrent het houden van dergelijke aantekeningen (alsmede het aantekenen van andere belangrijke voorvallen) in een register, waarvan het model door Onze Minister wordt vastgesteld. De verplichting tot het houden van aantekeningen beoogt, zo heeft de wetgever het destijds verwoord in de memorie van toelichting, '*het toezicht op de rechtmatigheid van belangrijke inbreuken op de rechtspositie van TBS-gestelden en overige verpleegden strafrechtstoepassing te vergemakkelijken*'.[207] In art. 5 en 6 Rvt staat onder meer wat de aantekeningen in elk geval dienen te bevatten. Dit zijn de beslissingen tot beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam van de verpleegde, genoemd in art. 16b, onder b, 16c, eerste en vijfde lid, 24 tot en met 28 en 30 Bvt, alsmede de beslissingen tot afzondering of separatie, genoemd in art. 34 Bvt, en ten slotte van elke strafoplegging, genoemd in art. 49 Rvt. Zowel in art. 8 lid 3 als in art. 6 Rvt komt het woord 'register' voor. Dat moet niet letterlijk worden opgevat: de aantekeningen worden gewoon geregistreerd in het verpleegdedossier en over de melding en registratie van voorvallen of maatregelen zijn de kaders in de paragraaf hierboven geschetst. Over de verdere inhoud van het verpleegdedossier meer in §3.4.4. Daar wordt ook ingegaan op de rechten die een ter beschikking gestelde heeft ten aanzien van deze wettelijke aantekeningen; wel of geen recht op inzage, op een afschrift of op correctie.

Uit interviews blijkt, dat de inhoud van de wettelijke aantekeningen door ter beschikking gestelden doorgaans als te negatief worden ervaren, omdat in hun optiek vooral alle incidenten worden vermeld terwijl het feit dat het eigenlijk goed gaat vaak slechts in één zin wordt vermeld. Uit interviews met enkele

[205] Ch. Van Nieuwenhuizen e.a., TBS-behandeling geprofileerd, een gestructureerde casussenanalyse, WODC, 2011. Aanvullend onderzoek uit 2015 maakt duidelijk dat daarin nog weinig is veranderd. W. Jongebreur e.a., Vooronderzoek registratiepraktijk TBS, WODC 2015.
[206] B.C.M. Raes & Y.A.J.M. van Kuijck, Basisgegevens in de TBS-sector, *Sancties* 2015,39, p. 255-258.
[207] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 29.

sociotherapeuten komt voorts naar voren dat zij zich dit wel kunnen voorstellen, maar dat heeft volgens hen vooral met de koppeling aan de tbs-verlengingsprocedure en de inschatting van het gevaar te maken. Maar juist omdat het naar de rechtbank gaat die over hun vrijheidsbeneming oordeelt, vinden ter beschikking gestelden een naar hun oordeel te negatieve inhoud van extra belang. Het kan ook de (behandel)relatie onder druk zetten, vooral als er (vermeende) feitelijke onjuistheden in de wettelijke aantekeningen vermeld staan. Ter beschikking gestelden geven aan dat feitelijke fouten in wettelijke aantekeningen vaak pas na zending aan de rechtbank kunnen worden hersteld (bijvoorbeeld op de zitting), of soms helemaal niet worden gecorrigeerd. Tegelijkertijd heeft de RSJ bepaald dat een verpleegde geen recht heeft op bespreking van de over hem gemaakte wettelijke aantekeningen en evenmin op het geven van commentaar op de over hem gemaakte wettelijke aantekeningen.[208] Ook ten aanzien van (beweerde) onjuiste wettelijke aantekeningen kan geen beklag worden ingediend.[209]

In de Bvt noch in andere wet- of regelgeving is een recht op 'ontvangst' van de wettelijke aantekeningen binnen een bepaalde termijn neergelegd. Over de termijn kan dus in dezen niet worden geklaagd aangezien hieraan geen beslissing van het hoofd van de inrichting ten grondslag ligt waartegen krachtens art. 56 Bvt beklag zou kunnen worden ingediend.[210] Een late kennisneming hangt ook samen met hoe inrichtingen tot wettelijke aantekeningen komen. In veel inrichtingen wordt door sociotherapeuten dagelijks over verpleegden gerapporteerd en wordt pas later – aan het eind van de week veelal, en zeker als verzending naar de rechtbank aanstaande is – een definitieve aantekening opgemaakt voor in het verpleegdedossier. Over deze niet definitieve werkaantekeningen – zoals de dagrapportages, die bestaan uit indrukken, waarnemingen, vragen en collegiale opmerkingen [211] – heeft de beroepscommissie van de RSJ bepaald dat ze niet tot de wettelijke aantekeningen noch het verpleegdedossier behoren en dus ook niet vallen onder de daarvoor geldende rechten. Niet alleen de werkwijze, maar ook het format voor de wettelijke aantekeningen is niet uniform, hetgeen in de praktijk tot verschillen kan leiden die onder andere rechters soms lastig vinden.

3.4.3. Behandelplan en evaluatieverslag: gevolgen van overeenstemming

De Bvt spreekt in art. 16 (en 25-28 Rvt) voluit van het 'verplegings- en behandelingsplan'. Vanwege de leesbaarheid spreken wij kortweg van 'behandelplan'. Dat een plan vereist is, loopt parallel met de regeling in andere zorgsectoren, zoals de GGZ. Zo eist bijvoorbeeld art. 38 Bopz een behandelplan. Door de wetswijziging uit 2013, die de mogelijkheden tot dwangbehandeling in het gevangeniswezen en de tbs-sector vergrootte,[212] is de parallelliteit met andere sectoren bevestigd: het plan moet in overleg met de verpleegde worden vastgesteld.

[208] BC 19 december 2014, 14/3638/TA.
[209] BC 17 april 2013, 13/0178/TA en 13/0331/TA.
[210] BC 14 december 2011, 11/2505/TA; BC 28 maart 2011, 10/3290/TA en BC 12 augustus 2010, 10/0839/TA.
[211] BC 13 juli 1998, C98/86.
[212] Wet van 13 september 2012, *Stb*. 2012, 410 (in werking getreden op 1 juli 2013)

Voorheen was dat 'zoveel mogelijk in overleg'.[213] Het vaststellen van het deel van het plan waarover geen overeenstemming wordt bereikt is gebonden aan de voorwaarde van vaststelling door een psychiater na een voorafgaand multidisciplinair overleg als bedoeld in art. 25 lid 3 Rvt. De vraag is in hoeverre deze harmonisatie het eigen, op beveiliging gerichte, karakter van de tbs-behandeling heeft veranderd. Uit interviews met behandelaars blijkt dit verschil in de praktijk niet echt voelbaar. De wijze waarop zij de inbreng van de verpleegde verwerken (waarover hieronder meer) noch hoe zij de verpleegde laten 'ondertekenen' - voor gezien of voor akkoord - lijkt te zijn veranderd. De vraag is of deze wijziging niet nadrukkelijker tot een andere aanpak had moeten leiden.

In hoofdstuk 2 ging reeds de aandacht uit naar het tijdig (in ieder geval binnen drie maanden) opstellen van het behandelplan. De kwestie is in genoemd hoofdstuk gekoppeld aan het feit dat dit als zorgplicht niet beklagwaardig is, tenzij gesproken kan worden van het geheel niet uitvoeren van een zorgplicht. Ondanks veel aandacht voor dit probleem (ook in de eerdere evaluaties), blijft het een moeilijke opgave voor inrichtingen. Dat hangt samen met het wijdverbreide beleid eerst zelf de verpleegde weer te diagnosticeren en op basis daarvan pas een plan te maken. Om toch maar aan de plicht te voldoen wordt dan vaak een zogeheten 0-plan gehanteerd, dat behandelinhoudelijk van minder waarde is. De beroepscommissie heeft bepaald dat zo'n 0-plan niet een plan is in de zin van de wet, maar dat - omdat de betrokken verpleegde in afwachting van een meer inhoudelijk plan niet verstoken was geweest van behandeling - zijn beklag toch niet ontvankelijk verklaard had moeten worden.[214] Nochtans heeft voor een termijnoverschrijding door een dergelijk niet op de verpleegde toegespitst plan de beroepscommissie wel een tegemoetkoming toegewezen (zelfs zonder gegrondverklaring).[215] Een voor iedereen geldend 'instroombehandelplan' dat niet binnen anderhalf jaar tot een op verpleegde(s stoornis) plan was toegespitst, werd als geheel niet voldoen aan een zorgplicht aangemerkt.[216] Wanneer overwogen wordt deze zorgplicht van een spoedig opstellen van een behandelplan als recht te formuleren, kan als compromis formulering van een langere termijn overwogen worden.

---

[213] Art. 26 lid 3 RVT (oud). *Kamerstukken II 2009/10,* 32 337, nr. 3, p. 11: '*Naar analogie van de regeling in de Wet bopz wordt in het wetsvoorstel nu als uitgangspunt in de drie beginselenwetten genomen dat indien een persoon wegens een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in een Tbs-inrichting is opgenomen of (…) behandeling slechts plaats vindt volgens het met de betrokken persoon overeengekomen behandelplan. Respect voor de autonomie van de in de justitiële inrichting opgenomen patiënt vormt derhalve het uitgangspunt. Zoveel mogelijk dient samen met hem een behandelplan vastgesteld te worden. Getracht dient te worden onwillige of niet gemotiveerde patiënten alsnog te motiveren. Slechts als uiterste middel kan dwangbehandeling, in dit wetsvoorstel onvrijwillige geneeskundige behandeling genoemd, worden ingezet.*'

[214] BC 16 februari 2016, 15/3743/TA en 15/3757/TA.

[215] BC 15 december 2015, 15/2434/TA. 'Voor klager is - in strijd met de met het recht op behandeling verband houdende zorgplicht ex artikel 16 BVT - geen behandelplan opgesteld, waarin tenminste de behandelintentie en het gedane behandelaanbod aan klager, alsmede klagers weigering daaraan mee te werken vanwege zijn andersluidende visie vermeld hadden moeten worden. De beroepscommissie acht daarvoor een tegemoetkoming van € 150,= voldoende nu sprake is van een ernstige nalatigheid maar in het licht van al het vorenstaande niet geoordeeld kan worden dat klager daardoor behandelachterstand zou hebben opgelopen.'

[216] BC 25 juli 2014, 14/0942/TA.

Overigens wordt bij die termijn door de RSJ niet te zwaar getild aan het moment van uitreiken van het plan. Als het plan met de betrokkene besproken is binnen de wettelijke termijn voor het opmaken van het plan, is verlate uitreiking niet onacceptabel.[217] Het is daarbij terecht dat de RSJ zwaarder tilt aan het niet mededelen van een wijziging van het behandelplan voordat de wijziging in gaat c.q. kan ingaan.[218] Dat verschil wordt reeds in de wettelijke regeling (art. 26 lid 3 Rvt) benadrukt, maar ligt ook inhoudelijk voor de hand. Als een behandelplan eenmaal is opgemaakt is de inhoud immers richtinggevend en legitimerend. De verpleegde moet van de juiste inhoud kunnen uitgaan. De waarde ten aanzien van de rechtspositie is evident; ook vanwege de 'houvast' aan (inrichting en) verpleegde werd in de Memorie van Toelichting van de Bvt het plan al aan rechtsbescherming gekoppeld.[219]

In diezelfde Memorie van Toelichting werd ook bepaald dat de gekozen strategie van behandeling niet via de formele structuren van beklag en beroep ter discussie gesteld kan worden.[220] Dat maakt dat klachten ten aanzien van de behandeling geformuleerd worden als schending van een recht of gericht worden op formele aspecten van dat plan, zoals de termijn. De periodieke evaluatie van het behandelplan (art. 18 Bvt) is wel als recht geformuleerd en is als zodanig dus in zijn formele aspecten vatbaar voor beklag en beroep. De wet eist zo'n evaluatie ten minste eenmaal per jaar, mede omdat ook (de geldigheid van) het behandelplan ingevolge art. 26 Rvt een dergelijke periode bestrijkt. Dat minimum wordt in de praktijk aangehouden, maar de frequentie van behandelplanbesprekingen (en van evaluaties) verschilt per kliniek en varieert van vier keer per jaar tot eens per negen maanden. Op de afdeling van Langdurig Forensisch Psychiatrische Zorg (longstay in het verleden), waar de behandeling niet meer is toegesneden op resocialisatie, wordt begrijpelijkerwijs het minimum van eenmaal per jaar aangehouden.

De frequentie van de bespreking kan samenhangen met de inbreng van de patiënt in de bespreking. Zo bleek in een inrichting die frequent evalueert soms een schriftelijke inbreng van de verpleegde vereist te worden om de bespreking door te laten gaan. Door de hoge frequentie kan dit zonder de wettelijke termijn te overschrijden. Uit interviews blijkt dat verpleegden altijd de mogelijkheid krijgen tot (mondelinge of schriftelijke) inbreng in de besprekingen van het behandelplan. Echter het beleid ten aanzien van de (gewenste of toegelaten) aanwezigheid van de verpleegde varieert van in beginsel altijd en gedurende het gehele gesprek, tot een beperktere benadering waarin de verpleegde alleen aan het begin of aan het einde

[217] BC 20 februari 2015, 14/3693/TA, 14/3817/TA en 14/4075/TA. BC 28 maart 2011, 10/3290/TA.
[218] BC 16 januari 2006, 05/2237/TA.
[219] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 20. '*De vaststelling van een verplegings–en behandelplan heeft een tweeledige functie. Allereerst structureert het verplegings–en behandelplan de verpleging. Het biedt de inrichting en de verpleegde bij de verpleging en behandeling als mede de evaluatie daarvan de nodige houvast en verhoogt mitsdien de kwaliteit daarvan. Daarnaast heeft het verplegings–en behandelplan een rechtsbeschermende functie, waar het aangeeft aan hoe de inrichting zich voorstelt aan de verpleging en de behandeling vorm en inhoud te geven*.'
[220] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 20.

van een bespreking aanwezig is. Soms is het in een inrichting beleid dat de aanwezigheid van de verpleegde bij de bespreking wordt opgebouwd van eventjes aan het begin van de behandeling, tot in de eindfase gedurende de gehele bespreking. Dat kan niet alleen per inrichting, maar ook per afdeling – afhankelijk van de opvatting van de behandelverantwoordelijke - verschillen. Overigens komt het slechts sporadisch voor dat een advocaat bij de behandelplanbespreking aanwezig is.

Ingevolge art. 16 lid 3 Bvt wordt het behandelplan slechts opgesteld na overleg met de daar genoemde 'wettelijk vertegenwoordigers' (niet te verwarren met de advocaat) van de verpleegde. Het gaat om de ouders van de minderjarige verpleegde, de curator van de verpleegde of diens mentor. Uit de interviews blijkt, dat in de praktijk de inbreng van de curator of de mentor nogal eens wordt gemist omdat niet duidelijk is of de verpleegde een curator of mentor heeft. Gegeven het belang van het voorschrift en de imperatieve formulering (er 'wordt' overleg gepleegd) zou het desondanks voor de klinieken steeds mogelijk moeten zijn gemakkelijk na te gaan of sprake is van onder curatele stelling of mentorschap. Op zichzelf is in de Bvt voor de overeenstemming over de inhoud van het behandelplan geen wilsbekwaamheid van de verpleegde vereist, maar de harmonisatie met de Bopz en de nadruk op overeenstemming zouden in feite tot meer aandacht voor de wilsbekwaamheid moeten leiden.

De situatie dat het behandelplan meer in overeenstemming met de verpleegde wordt opgesteld, leidt mogelijk ook tot de situatie dat bepaalde inperkingen van rechten of bewegingsvrijheid vanuit het oogpunt van behandeling in het plan worden overeengekomen. Zo kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat op decompensatie separatie volgt. De vraag is dan in hoeverre de regulier vereiste procedures voor de maatregel van separatie in die situatie nog moeten worden aangehouden. Uit de interviews bleek hier discussie over te zijn, die vervolgens in een door ons georganiseerd rondetafelgesprek is voortgezet. Het juridisch onderscheid in de legitimerende basis is op zichzelf helder en zou leidend moeten zijn. In geval van instemming is er niets op tegen jegens de verpleegde te handelen zoals in overleg met hem overeen is gekomen. Die basis van instemming vervalt daarbij wel zodra de verpleegde de instemming alsnog intrekt. Dat betekent dat de kliniek zal hebben te aanvaarden dat de basis voor overeengekomen separatie eindigt als en omdat de verpleegde aan geeft 'er uit' te willen. Acht de kliniek voortzetting van de separatie noodzakelijk, dan zal alsnog een maatregel(procedure) moeten worden toegepast. Als de inrichting bij een dergelijke separatie vanaf het begin een maatregelprocedure volgt, kan dit wat bevreemdend overkomen op de verpleegde - mede omdat maatregelen ook vaak als straf worden ervaren (zie hoofdstuk 4). In sommige inrichtingen is van de kant van de juristen als advies gegeven aan behandelaars om zich de vraag te stellen: wat, als hij er later uit wil? Als het antwoord is dat dan alsnog een maatregelprocedure gestart moet worden, dan kan die beter bij voorbaat reeds worden gevolgd. Vóór de Eerste evaluatie stond de 'afzondering op eigen verzoek' nog als een soort recht in de Bvt. Dat werd als

overbodig beschouwd, en nadelig om het als een recht te beschouwen. Toen werd al wel aangegeven dat wat vrijwillig begint, gedwongen kan eindigen.[221]

Het in beide eerdere wetsevaluaties geconstateerde vage onderscheid tussen verpleging en behandeling speelt hier ook een rol. Zo wordt in sommige klinieken op drugsgebruik gereageerd met 'Zorg op maat', een vaak vooraf afgesproken inperkende maar geïndividualiseerde reactie. Het wordt nadrukkelijk als onderdeel van het behandelprogramma gezien. De RSJ heeft in een specifiek geval van een teruggang in vrijheden tot 'begeleiding op de afdeling', doorgaans beklagwaardig,[222] geoordeeld dat geen sprake is van een maatregel en dat dus geen beklag mogelijk was.[223]

Voor fpk's geldt ondertussen, na een signaal van een PVP, dat zij in hun huisregels mogelijk te veel automatische beperkingen hebben staan in vergelijking met het model huisregels van GGZ Nederland. Er wordt op dit moment geschreven aan een model huisregels specifiek voor de forensische GGZ.

Dit vraagstuk van inperking en behandeling wordt op een andere wijze ook gesignaleerd bij verlofvoorwaarden op basis van art. 25 lid 1 onder d Rvt. Met die voorwaarden moet de verpleegde instemmen. Die instemming zal hij niet snel weigeren. Dan rijst kennelijk ook wel eens de vraag welke voorwaarden er in dit kader (niet meer) gesteld kunnen worden. De instemming van de verpleegde kan niet alles legitimeren. Vroeger schreef het Wetboek van Strafrecht bij de voorwaardelijke veroordeling en de voorwaardelijke invrijheidstelling voor, dat de bijzondere voorwaarden in elk geval het belijden van de godsdienst of levensovertuiging van de betrokkene en de staatkundige vrijheid niet mochten beperken (art. 14c lid 3 Sr (oud) respectievelijk art. 15a lid 4 Sr (oud)). Dat er nu vanwege de drangconstructie (van 'informed consent' is geen sprake) omwille van de beveiliging geen enkele grens lijkt te zijn - een telefoon doorzoeken, een buitenrekening inzien, etcetera - doet vanuit een oogpunt van rechtsbescherming wat vreemd aan. Analoog aan wat er ten aanzien van weigering van de voorwaarde om libidoremmende middelen te gebruiken wel wordt gedaan,[224] kan men overwegen ook bij inbreuk op andere rechten dan de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam (privacy?) zo veel mogelijk te streven naar alternatieve constructies ter beveiliging, waarmee de betrokkene wel kan instemmen.

3.4.4. Verpleegdedossier: omvang, rechten en (bewaar)plichten

Het verpleegdedossier is met name voorzien in de artikelen 19 en 20 Bvt en de artikelen 29-32 Rvt. De plicht tot het aanleggen van een verpleegdedossier is in feite de uitvoering van een algemeen beginsel van gezondheidsrecht betreffende het patiëntendossier. Als zodanig was het verpleegdedossier in voorafgaande wet- en regelgeving niet gedefinieerd, al bestond een dergelijk dossier in de praktijk

[221] Eerste wetsevaluatie, p. 52.
[222] Zie hoofdstuk 4.
[223] BC 17 april 2014, nr. 13/3485/TA, *Sancties* 2014, m.nt. M.J.F. van der Wolf.
[224] Dan wordt bijvoorbeeld toch meegedacht om via meer externe beveiligingsmaatregelen zoals toezicht een zelfde niveau van veiligheid te waarborgen.

uiteraard wel. Voor de rechtspositie van de verpleegde is van belang dat ten aanzien van hetgeen in het verpleegdedossier is opgenomen het recht bestaat daarin inzage te hebben c.q. er afschrift van te verkrijgen. Kennisneming kan de verpleegde worden onthouden op de gronden en binnen de voorwaarden van art. 20 Bvt.
Mede in verband met de rechten van de verpleegde is dus van belang dat met voldoende duidelijkheid vast staat wat wel en wat niet tot het verpleegdedossier behoort. Art. 19 Bvt noemt wat 'in elk geval' moet worden vastgelegd, en dat betreft vooral onomstreden stukken als het behandelplan. In art. 30 Rvt worden nog aanvullende gegevens genoemd. Een helemaal sluitende regeling, omschrijving of opsomming waarin voor de praktijk gemakkelijk af te leiden is of een specifiek document in het verpleegdedossier moet worden opgenomen, is daarmee echter niet voorhanden en daaraan lijkt wel behoefte.
In de interviews bleek dat inrichtingen soms worstelen met die vraag bij stukken als het advies aan en de motivering van het AVT en de uitkomst van een eventueel slachtofferonderzoek. Sommige klinieken houden dat buiten het verpleegdedossier en verlenen de verpleegde geen inzage. Andere klinieken gaan uit van een aanspraak op inzage, tenzij… Juridisch is daarbij de vraag aan de orde of deze stukken behoren tot de 'rapporten uitgebracht door of aan de inrichting betreffende de tenuitvoerlegging van de aan de verpleegde opgelegde vrijheidsbenemende straf of maatregel' (art. 19 lid 1 onder a Bvt). Deze categorie is in de Memorie van Toelichting bij de Bvt niet verder inhoudelijk toegelicht. Hoewel het verlofadvies van het AVT aan de minister wordt uitgebracht, lijkt er weinig op tegen om dit in het dossier op te nemen.

Wettelijke aantekeningen behoren, zoals eerder vermeld, in en tot het verpleegdedossier. In dit kader bestaat in de praktijk verschil van mening over het antwoord op de vraag of dagrapportages tot het verpleegdedossier behoren. Het antwoord op de vraag hangt ook samen met het beschreven systeem van het opmaken en invoeren van de wettelijke aantekeningen. Als het werkaantekeningen betreft, is al aangegeven dat de RSJ die uitsluit van het verpleegdedossier.[225] In de eerste evaluatie van de Bvt werd in dat kader al vastgesteld dat van werkaantekeningen en verslagen van intern overleg het nogal eens als onwenselijk wordt beschouwd dat de verpleegde er inzage in heeft.[226] Het inzagerecht (recht op kennisneming) is gekoppeld aan het behoren tot het verpleegdedossier, maar kan voor stukken die daartoe behoren ook ingeperkt worden via art. 20 Bvt. Als het slachtofferonderzoek buiten het zicht van de verpleegde dient te worden gehouden, kan men ook overwegen het slachtofferbelang als mogelijke voorwaarde tot inperking op te nemen.

Naast het recht op inzage/kennisneming geldt volgens art. 20 lid 5 Bvt ten aanzien van het behandelplan en het evaluatieverslag tevens het recht op het ontvangen van een afschrift. Juist omdat deze stukken volgens de Memorie van Toelichting bij uitstek van belang zijn voor de verdediging bij verlengingsprocedures.[227] Voor de wettelijke aantekeningen geldt volgens de RSJ geen recht op het ontvangen van

[225] BC 13 juli 1998, C98/86.
[226] Tussen recht en ruimte, p. 46.
[227] *Kamerstukken II* 1993/94, 23 445, nr. 3, p. 23.

afschriften (binnen een bepaalde termijn).[228] Dat is vreemd, aangezien juist die aantekeningen ten behoeve van de verlengingszitting worden geschreven.

In de interviews is de klacht naar voren gekomen van sommige patiënten dat ze moeten betalen voor kopieën van deze documenten. De vraag rijst of voor het heffen van een dergelijke vergoeding een voldoende wettelijke basis bestaat en of de eis van een dergelijke vergoeding niet een inbreuk vormt op het inzagerecht van deze documenten. In het harmonisatievoorstel van de klankbordgroep forensische juristen wordt een recht op afschrift van het hele dossier gegeven, waarbij dan de kosten in rekening kunnen worden gebracht van de verpleegde op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)-tarieven. In het algemeen kan worden gezegd dat het niet onbillijk is om in geval van een verzoek om afschrift daarvoor een vergoeding van kosten in rekening te brengen. Ook de meest algemene Nederlandse regeling ter zake, de Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB), gaat daar in art. 12 WOB jo. de uitvoeringsregelingen van uit. Daaruit blijkt wel dat de eis van een dergelijke vergoeding van een uitdrukkelijke basis in de wet- en regelgeving is voorzien. Tegen de achtergrond van het verdedigingsbelang waarmee het recht op afschrift van bepaalde stukken verbonden is, ligt het meer voor de hand aan te sluiten bij de regeling van de Wet en het Besluit tarieven in strafzaken waarin in elk geval is gegarandeerd dat aan degene die de kosten niet kan opbrengen kosteloos een afschrift wordt verstrekt. Gezien de geringe omvang van de kosten, ligt het nog meer voor de hand het uitgangspunt van de huidige Bvt tot grondslag van eenvormige praktijk te maken waarin in elk geval voor de documenten als bedoeld in art. 19 lid 5 Bvt, gelet op het belang van de documenten, geen heffing in rekening wordt gebracht. Voor het verkrijgen van afschrift van andere documenten ter zake waarvan wel inzagerecht bestaat kan dat anders liggen, al zou voor de mogelijkheid van een dergelijke heffing als gezegd kunnen worden verdedigd dat daartoe een expliciete wettelijke grondslag noodzakelijk is.

De meeste klinieken zijn overgegaan op een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) of zijn daar mee bezig. Daarbij wordt geen gebruik gemaakt van een gemeenschappelijk softwaresysteem. Zo komt het dan ook voor dat verschillen in software onnodige belemmeringen veroorzaken bij uitwisseling van gegevens tussen klinieken. Met name bij de overplaatsing van ter beschikking gestelden (art. 31 lid 2 Rvt) geeft dit in de praktijk problemen. Als in dat EPD stukken zitten die niet in het wettelijk verpleegdedossier staan, brengt dit logistiek met zich mee dat er doorgaans een begeleider bijzit wanneer een verpleegde de stukken op een computerscherm bekijkt om te controleren dat hij niet alles ziet. Overigens geldt dat in de praktijk soms veel meer aan inzage of afschrift mogelijk wordt gemaakt, dan de wet voorstelt.

Het verpleegdedossier wordt op grond van art. 32 Rvt door het hoofd van de inrichting gedurende tien jaar bewaard en vervolgens vernietigd of bewerkt als bedoeld in art. 32 lid 2 Rvt. In de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg zijn ter zake van de bewaartermijn van art. 32 Rvt twee aanbevelingen geformuleerd.[229] De

[228] BC 5 november 2015, 15/1668/TA en 15/1669/TA.
[229] Thematische wetsevaluatie, p. 376-377.

eerste betreft de verlenging van de bewaartermijn van tien naar vijftien jaar. Deze aanbeveling is gebaseerd op een in dat rapport geconstateerd verschil met bepalingen in, met name, de Wvggz en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), waar de termijnen vijftien jaren bedragen, terwijl er geen aan de tbs-sector eigen, specifieke reden is voor die kortere termijn.[230] De tweede aanbeveling strekt ertoe de ter beschikking gestelde het recht te geven op vernietiging van het dossier, zeker na ommekomst van een aantal jaren na de beëindiging van de tbs. De vraag is of op dit punt de aanbeveling niet voor heroverweging in aanmerking komt. Uit art. 32 lid 3 Rvt blijkt, dat het verpleegdedossier ook betekenis kan hebben in het kader van de tenuitvoerlegging van een eventuele nieuwe tbs.

Ook uit andere hoofde staat de precieze bewaartermijn thans ter discussie. In verband met de toepassing van de Archiefwet en de op basis daarvan te ontwikkelen bewaardoeleinden, bijvoorbeeld historisch of gedragskundig wetenschappelijk onderzoek, is de vraag gerezen of art. 32 Rvt inderdaad de vernietiging van alle stukken behoort te impliceren na de daar genoemde termijn van tien jaren. In juli 2015 is de ad hoc 'adviescommissie bewaarbeleid tbs-dossiers' ingesteld aan wie om advies is gevraagd over de lengte van bewaartermijnen in relatie tot relevante bewaardoelen, en over de documenten, zoals het verpleegdedossier, waarop de geadviseerde termijn betrekking zal hebben.[231] De commissie heeft, gelet op alle door haar geïnventariseerde bewaarbelangen, geadviseerd met name het verpleegdedossier, eventueel aangevuld met informatie uit het plaatsingsdossier, aan te merken als het te bewaren tbs-dossier. De commissie adviseert de huidige bewaartermijn voor de handelingen die betrekking hebben op individuele terbeschikkinggestelden uit de tbs met dwangverpleging zoals vastgelegd in het verpleegdedossier vast te stellen op 'permanent bewaren'. Voorts adviseert de commissie om de verpleegdedossiers niet-geanonimiseerd en integraal naar een archiefbewaarplaats over te brengen. De openbaarheid ervan zou naar het oordeel van de commissie gedurende lange tijd moeten worden beperkt. Inzage zou alleen mogelijk moeten zijn voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden met inachtneming van de voorgestelde regels voor gebruik en publicatie. Bij het afsluiten van dit onderzoek is nog geen op het advies aansluitende standpuntbepaling van de minister voorhanden. Mede aan de hand van de uitkomst van dit adviesproces zal nader kunnen worden bezien of met name art. 32 Rvt, al dan niet in samenhang met de bepalingen van de Archiefwet, aanpassing behoeft.[232]

[230] Overigens is op 13 april 2016 een (concept)wetsvoorstel in consultatie is gegeven dat strekt tot wijziging van de WGBO, waarin de bewaartermijn wordt verlengd 20 jaar, zie: https://www.internetconsultatie.nl/concept_wijziging_wgbo.

[231] Besluit van de Minister van Veiligheid en Justitie van 9 juli 2015, nr. 652494, Stcrt. 28 202, houdende instelling van een ad hoc commissie bewaarbeleid tbs-dossiers, ten behoeve van het uitbrengen van een zwaarwegend advies aan de Minister over de te hanteren bewaartermijn en het bewaarregime van TBS-dossiers (Instellingsbesluit ad hoc commissie bewaarbeleid tbs-dossiers).

[232] Hoewel nog niet openbaar, zijn de conclusies uit het Adviesrapport bewaarbeleid tbs-dossiers hier met toestemming van het Ministerie van Veiligheid en Justitie weergegeven.

4. Inbreuken op rechten: controle, ordemaatregelen en dwangbehandeling

4.1. Inleiding

Het onderwerp van de inbreuken op rechten is een belangrijk thema in de dagelijkse praktijk waarvoor naar zijn aard ook adequate regelgeving noodzakelijk is. Gegeven de aard van de materie impliceert de eis van de adequate wetgeving dat zij bij de tijd moet zijn, voldoende legitimerend is om inbreuken op rechten te kunnen rechtvaardigen, noodzakelijke verscheidenheid in de praktijk - per inrichting, per afdeling en per patiënt - mogelijk moet maken waar dat uit een oogpunt van beveiliging of behandeling noodzakelijk of mogelijk is, terwijl tegelijkertijd een zekere eenvormigheid - zo men wil: rechtsgelijkheid tussen inrichtingen en ook binnen de diverse sectoren van gevangeniswezen, tbs en GGZ - van belang is. Het blijft altijd tot op zekere hoogte zoeken naar de juiste balans.

In het onderstaande worden enkele aspecten van dat zoeken naar die balans in de genoemde belangen aan de orde gesteld. Bij de - ook al in eerdere evaluaties geconstateerde - knelpunten, proberen wij vooral steeds specifieke aandacht voor die balans tussen uniformiteit en eigenheid - van een sector van gedwongen zorg, of een specifieke inrichting - te betrachten. Het eerste knelpunt bij inbreuken op rechten is dat niet altijd even helder is of sprake is van een recht: wij spreken van 'bediscussieerde' rechten. Betrokkenen uit het veld menen dat de Bvt over een aantal wezenlijke aspecten van het zijn van verpleegde niet duidelijk genoeg is. Ook vinden zij de Bvt op enkele punten niet 'up to date' genoeg. Voor de rechtspositie is uiteraard de vraag van belang of sprake is van een recht, ten aanzien van in te zetten rechtsmiddelen, maar ook ten aanzien van alleen wettelijk gelegitimeerde inbreuken daarop. Het spanningsveld ter zake van de dimensie van behandeling is wederom evident; alleen al de kwestie van rechtsgelijkheid versus autonomie ten aanzien van de behandelvisie van inrichtingen getuigt daarvan. Maar vervolgens komt hieronder ook de verhouding tussen de dimensies van rechtsbescherming en beveiliging aan de orde, daar waar knelpunten ten opzichte van controlebevoegdheden en inperkingen van vrijheden of rechten (via maatregelen of straffen) worden besproken. Ten slotte komt in het bespreken van knelpunten ten aanzien van dwangbehandeling, het spanningsveld tussen de dimensies in optima forma tot uiting.

4.2. Bediscussieerde 'rechten': geld, bezit, moderne communicatiemiddelen

De onderwerpen van het beheer van geld, bezittingen en het gebruik (en de controle) van moderne communicatiemiddelen vragen om twee redenen een zekere gezamenlijke aandacht. Het gaat allereerst om onderwerpen die, zo blijkt uit de interviews, heel belangrijk zijn voor de patiënt. Voorts komen juist deze onderwerpen uit de bevindingen naar voren omdat de regeling en praktijk ervan niet alleen door de patiënt, maar ook door de inrichtingen als problematisch worden ervaren vanwege verouderde regelgeving of onderregulering, dan wel vanwege verschillen in beleid tussen klinieken. De onderwerpen leveren blijkens de

jurisprudentie ook veel klachten op, met name ook wanneer in geval van overplaatsing het gebrek aan eenvormigheid in beleid tussen inrichtingen in het nadeel van de verpleegde werkt. Ter zake van deze onderwerpen doemt daarmee de vraag op of uniformering van regeling, al is het maar ten aanzien van de wettelijke uitgangspunten, aangewezen is. Wellicht is daarmee ook regelgeving op een hoger niveau dan thans, van belang.

4.2.1. Beheer van geld: adequaat noch uniform geregeld

Het adequaat beheer van eigen geld heeft vanaf invoering van de Bvt problemen opgeleverd. Dergelijke problemen werden ook al in de eerste en de tweede evaluatie uitdrukkelijk benoemd, maar daar is sindsdien geen gevolg aan gegeven. Dat is mogelijk niet eenvoudig, zoals ook blijkt uit de oppervlakkige aanbevelingen van de voorgaande evaluaties op dat punt. '*Bezinning op en nadere invulling (bijvoorbeeld in de Rvt) van de zeggenschap over het eigen geld van terbeschikkinggestelden lijken noodzakelijk. (…)Het verdient aanbeveling om nader te bestuderen of een bewindvoeringsconstructie op zijn plaats zou zijn in het kader van de strafrechtelijke maatregel tbs*,' werd in 2001 geschreven. En in 2009: '*Geconcludeerd kan worden dat het beheer van geld wellicht beter uitgewerkt kan worden in de wet. Blijkbaar zijn de algemene bepalingen in het Burgerlijk Wetboek inzake onderbewindstelling, curatele en mentorschap ontoereikend.'*

De problemen zijn bovendien meerledig. De Bvt verwijst voor wat betreft het beheer van eigen geld naar het Rvt dat in art. 40 niet veel meer doet dan aangeven wat onder eigen geld moet worden verstaan en dat het beheer van eigen geld bij het hoofd van de inrichting berust, tenzij in het behandelplan anders is bepaald. Beroep en beklag zijn mogelijk voor zover concrete beslissingen ten aanzien van beheer volgens vaste rechtspraak worden opgevat als inbreuken op het eigendomsrecht van de verpleegde.[233] Weigering mee te werken aan een financieel plan geeft de verpleegde minder aanspraken.[234] Door inrichtingen wordt aangegeven dat het beheer niet alleen onduidelijk, maar ook nog te eng is geregeld, nu ook al in 2001 is aangegeven dat zicht op eventuele 'buitenrekeningen' ontbreekt, hetgeen voor een veilige resocialisatie - kan bijvoorbeeld een vlucht naar het buitenland gefinancierd worden? - van belang kan zijn. Beheer van eigen geld in de inrichting is immers geen (basis voor) beheer van alle financiën van de verpleegde. Dus aan de ene kant is het beheer soms te weinig omvattend, terwijl aan de andere kant het beheer van het eigen geld op basis van het behandelplan ook aan de verpleegde kan worden overgelaten, nu omgaan met geld en financiën in het kader van de behandeling van belang is.

Voorts is van belang dat de inrichting bij het beheer soms rekening moet houden met anderen of andere regimes. Als sprake is van onderbewindstelling of curatele hebben ook anderen het beheer en zeggenschap over de financiën van de verpleegde. Niet alleen is die verhouding soms onduidelijk, maar eerder bleek al dat bij inrichtingen soms niet precies bekend is of van een dergelijke constructie sprake is. Inrichtingen stellen om die reden wel voor liefst zelf die rol op zich te nemen,

[233] BC 12 augustus 2005, 05/0996/TA.
[234] BC 13 oktober 2008, 08/1511/TA.

bijvoorbeeld als bewindvoerder. Zij gaven overigens aan dat recent het beheer van geld van verpleegden op de rekening van de inrichting als knelpunt naar voren is gekomen omdat dan een eventueel faillissement van de inrichting ook het eigen geld van verpleegden treft. Inrichtingen onderzoeken nu om het beheer via andere rekeningen - voor ieder verpleegde een eigen rekening bijvoorbeeld - te laten lopen.
De regeling van het beheer van het eigen geld is ook niet uniform in alle inrichtingen. Zo zijn er inrichtingen die als beheerder de verpleegde verplicht laten sparen voor kosten van resocialisatie - van een treinkaartje voor verlof tot inrichting van een nieuwe woning.[235] Daarbij hanteren zij verschillende bedragen. Dat geldt in mindere mate voor het betalen van schadevergoedingen, bijvoorbeeld aan slachtoffers. Maar inrichtingen geven aan dat het heel moeilijk is om schade veroorzaakt in de inrichting op de verantwoordelijke verpleegde te verhalen. In sommige inrichtingen wordt het bezit van contant geld wel toegestaan, in andere niet. Anders dan de Pbw (art. 46) verbiedt de Bvt het bezit van contant geld niet, maar zodanig verbod was blijkens de toelichting bij het Rvt wel de bedoeling.

Vanwege het structurele karakter van de problemen heeft de klankbordgroep forensische juristen in haar harmonisatievoorstel ook iets over het beheer van geld geformuleerd. Zij stelt voor om een financiële paragraaf onderdeel te laten zijn van elk behandelplan. '*De patiëntfinanciën komen als hoofdregel onder beheer van de instelling (ex. art. 40 Rvt), tenzij de betrokken patiënt geacht wordt deze belangen zelfstandig waar te nemen (door de behandeleindverantwoordelijke te bepalen, incl. beklagmogelijkheid)*.' [236] Er laten zich weinig argumenten bedenken tegen de aanbeveling voor het opnemen van een financiële paragraaf in het behandelplan. Maar voor beheer over de 'patiëntfinanciën' is een juridische basis nodig die de inrichting ook inzage en zeggenschap geeft over inkomsten en uitgaven buiten de kliniek. Daarvoor bestaan beperkte, strikte civielrechtelijke modaliteiten van mentorschap, curatele en onderbewindstelling. Een dergelijke optie zou de inrichting mogelijkheden bieden maar deze tegelijk met grote verantwoordelijkheden en taken opzadelen in het kader van het zorgvuldig uitoefenen van een dergelijke beheer- en vertegenwoordigingsfunctie. Hoe wenselijk en zinvol wellicht in het kader van behandeling en beveiliging ook, een dergelijk beheer over de financiën van de verpleegde in totaliteit vraagt waarschijnlijk meer van de inrichting dan men nu inschat. Afspraken tot inzicht in en beheer van financiën in het behandelplan en in de resocialisatiefase via verlofvoorwaarden - zoals ook nu al gebeurt - bieden toch al een zekere mate van veiligheid.

Ten aanzien van het toelaten van contant geld in de inrichting zou het uitgeschreven model van art. 46 Pbw als voorbeeld kunnen dienen. Daarmee ligt niet alleen het uitgangspunt dat er geen contant geld aanwezig is, als uniformerend uitgangspunt vast, maar is er bovendien ruimte om per inrichting of afdeling anders te bepalen. De

[235] In de toelichting bij de Regeling beloningssysteem verpleegden stond echter nog: '*Extra waarborgen voor betaling van de kosten in het kader van de resocialisatie acht ik echter niet nodig. Indien deze kosten noodzakelijk zijn in het kader van de behandeling, dienen ze zonder meer door de inrichting te worden betaald*.'

[236] Een dergelijk systeem was ook al voorgesteld door de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing bij invoering van de Regeling beloningssysteem verpleegden.

verdere omgang met contant geld kan dan, indien toegelaten, in de bovengenoemde financiële paragraaf van het behandelplan worden opgenomen.

Geld moet als vanzelfsprekend eerst binnenkomen om het te kunnen beheren. Het 'Besluit zak- en kleedgeld voor ter beschikking gestelden of anderszins verpleegden' uit 2000 regelt dat wie geen inkomen heeft - via uitkering of eigen vermogen - maandelijks een vergoeding krijgt, die losstaat van beloning van dagactiviteiten. Die regeling is verouderd, nu er nog in 'guldens' wordt gerekend. Beloning is geregeld via een aanvulling van het 'Model huisregels justitiële TBS-inrichtingen',[237] die de titel had 'Regeling beloningsysteem verpleegden'.[238] Blijkens de toelichting werd met deze regeling tegemoet gekomen aan de wens om financiële prikkels te kunnen gebruiken ten behoeve van de behandeling. De Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (CRS, thans: RSJ) was in zijn advies ten aanzien van die regeling van opvatting dat het niet mag uitmaken in welke inrichting iemand verblijft. Verpleegden zouden in alle inrichtingen in gelijke mate opdrachten/werkzaamheden in het kader van de behandeling moeten kunnen verrichten en daarvoor op gelijke wijze moeten worden beloond. Het kabinet vond toen echter dat in aanmerking moet worden genomen dat de inrichtingen alle verschillend zijn en dat elke behandeling verschillend verloopt, zodat gelijke beloning niet is te realiseren. *'De inrichtingen dienen wel te streven naar zoveel mogelijk gelijke beloningen.'*[239] Toch bestaan er verschillen tussen de uitwerking van deze regeling in de inrichtingen. Het aanpassen van deze regeling (lees: verlagen van loon) is als beslissing ten aanzien van algemeen beleid niet beklagwaardig.[240] Hiermee wordt precies geraakt aan het probleem van rechtsgelijkheid versus uniformiteit, rechtsbescherming tegen behandelautonomie van klinieken, waarbij van de kant van de inrichtingen beloning dus nadrukkelijk als behandelingsinstrument wordt gezien.

De hoogte van de beloning hangt uiteraard ook samen met hetgeen in aanmerking komt voor beloning. 'Opdrachten of opgedragen werkzaamheden in het kader van de behandeling', stelt de regeling. Maar ook daar wordt in inrichtingen wel verschillend invulling aan gegeven. Voor het volgen van 'blokken' - ook andere activiteiten dan arbeid, zoals therapie[241] - geldt vaak een beloning, maar wat als iemand ter resocialisatie buiten vrijwilligerswerk gaat doen? Moet dat gelijk aan de verpleegden 'binnen' of gelijk aan de situatie 'buiten' behandeld worden? Anders dan in de Pbw bestaat in het tbs-veld geen arbeidsplicht, het is onderdeel van de behandeling; maar de verpleegde heeft omgekeerd geen recht op deelname aan de arbeid,[242] waarin de Pbw wel voorziet. Art. 46 Bvt stelt arbeid mogelijk als voorwaarde bij uitbreiding van bewegingsvrijheid of 'corvee-dienst' met betrekking

[237] *Stcrt.* 1998, 207.
[238] *Stcrt.* 2000, 204, i.w.tr. op 1 november 2000.
[239] Toelichting bij *Stcrt.* 2000, 204.
[240] BC 27 november 2014, 14/1389/TA. Of niet in strijd met de Regeling beloningsysteem verpleegden; BC 9 februari 2016, 15/3656/TA.
[241] De Memorie van Toelichting spreekt überhaupt van 'werktraining' of 'arbeidstherapie', p. 50.
[242] Als een arbeidsblok uitvalt is er zodoende geen recht op beloning, maar wel is er dan nog altijd de zorgplicht dat de verpleegde over voldoende financiële middelen beschikt: BC 28 oktober 2014, 14/2099/TA.

tot de eigen verblijfsruimten (jo art. 31, vierde lid, Bvt).[243] Wel is door de klankbordgroep forensische juristen in haar harmonisatievoorstel de vraag opgeworpen of corvee-dienst in de inrichting, buiten de eigen verblijfsruimten om, als verplichte arbeid zou moeten (kunnen) worden aangemerkt. Thans is er recht op beloning wanneer werkzaamheden zijn verricht, die niet onder corvee ten aanzien van de verblijfsruimten gelden.[244]
Met arbeid en beloning komen ook vragen van arbeidsongeschiktheid en verzuim om de hoek kijken. Ook dat behoort toe aan de autonomie van de inrichting. Het voorstel van de CRS, in het aan de regeling gehechte advies, om bij ongeschiktheid 100% uit te keren liep stuk op de wens financiële prikkels tot behandeling te hebben. Ook van belang is wie de ongeschiktheid of ziekte vaststelt. In sommige inrichtingen kan het hoofd behandeling dat doen, in andere dient dat een arts te zijn. Jurisprudentie bevestigt dat de regels in de inrichting niet gelijk hoeven te zijn aan de regels in de maatschappij.[245] Maar dan rijst toch ook de vraag of kwesties rond (beloning van) arbeid zich niet lenen voor specifiekere regelgeving dan via de huisregels. Het harmonisatievoorstel van de klankbordgroep wijst daar ook op, in het bijzonder voor wat betreft de interne arbeid. Ook in de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg is de suggestie gedaan wellicht nader te differentiëren naar interne en naar externe arbeid. Wellicht kan aansluiting worden gevonden bij de in het kader van de Pbw voorziene Regeling arbeidsloon gedetineerden.[246] Te verdedigen is dat aspecten van die arbeid, waaronder bijvoorbeeld de beloning, niet in tbs-kader anders geregeld behoeven te worden op grond van het enkele feit dat in de tbs geen arbeidsplicht bestaat. Ook enkele andere bovengenoemde onduidelijkheden zouden in een dergelijke regeling betrokken moeten worden. In een rondetafelgesprek waar over harmonisatie versus autonomie van inrichtingen gesproken werd, voelde men bij het onderwerp geld - hoewel als prikkel als behandelingsonderwerp in te zetten - toch de behoefte aan meer eenvormigheid van beleid.

4.2.2. Bezit en gebruik van moderne communicatiemiddelen: update benodigd
Blijkt het beheer van geld een probleem vanaf de invoering van de Bvt, er zijn ook onderwerpen waarbij de Bvt vooral steeds verder achter lijkt te lopen bij nieuwe ontwikkelingen. De ontwikkeling van de opmars van de computer, het internet en andere moderne communicatiemiddelen die een computer en een smartphone (welke in feite een computer is) eventueel bieden, zijn simpelweg nooit als zodanig in de wet- en regelgeving van de Bvt, het Rvt en andere regelingen integraal

[243] Blijkens de Memorie van Toelichting is het verrichten van andere, meer algemene interne werkzaamheden (tuinwerkzaamheden) niet onder de verplichting van art. 46 Bvt begrepen.
[244] BC 12 juli 2001, 01/0710/TA.
[245] BC 7 augustus 2014, 14/1388/TA: '*Hierbij is in aanmerking genomen dat het enkele gegeven dat een tbs-gestelde voor zijn detentie in de vrije maatschappij in meer of mindere mate arbeidsongeschikt is verklaard niet impliceert dat binnen de tbs-inrichting van een zelfde arbeidsongeschiktheid sprake zou zijn. Afhankelijk van de aard en de intensiteit van de werkzaamheden die binnen de inrichting kunnen worden verricht, zal een zelfstandige afweging moeten worden gemaakt of klager geschikt moet worden geacht werkzaamheden te verrichten. Hierbij speelt een rol dat de arbeidstherapie in een tbs-kliniek een heel ander karakter en andere functie heeft dan arbeid in de maatschappij. Arbeidstherapie dient (mede) om de tbs-gestelde een zinvolle dagbesteding te geven*.'
[246] *Stcrt.* 1998, 248.

verwerkt. Dat heeft zekere voordelen, aangezien daarmee ook bepaalde technologische ontwikkelingen konden worden afgewacht. Tegelijk: de stand van zaken in de ontwikkeling van computergebruik en het gebruik van smartphones is inmiddels deze dat het gebruik ervan een volstrekt normaal onderdeel van het dagelijks leven van vrijwel alle Nederlanders is. Intensief en voortdurend smartphone- en ander digitaal contact (e-mail) is onderdeel van dat dagelijks leven, ook bijvoorbeeld van de tbs-er op verlof. De computer en het internet verschaffen bovendien ook nog eigen vormen van informatie, van scholing ter resocialisatie, die in die mate zonder computer niet toegankelijk zijn. Daarnaast wordt het steeds lastiger delen van het normale dagelijks leven adequaat in te richten zonder gebruik van computer en internet, hetgeen ook geldt voor het leven binnen de kliniek. Sommige inrichtingen overwegen ook mobiele telefoons te verstrekken voor intern belverkeer. In het gevangeniswezen wordt met intern e-mailverkeer gewerkt. Waar de overheid, zeker ook in het kader van het voeren van gerechtelijke procedures, steeds vaker leunt op uitsluitend gedigitaliseerde stukken, zal adequate toegang daartoe ook aan elke justitiabele/rechtszoekende moeten worden toegekend. In het kader van de tbs zal ook wanneer gewerkt wordt met een elektronisch verpleegdedossier, adequate inzage daarin en zo mogelijk afschrift daarvan - wanneer wordt printen achterhaald? - aan de verpleegde dienen te worden verstrekt.

Het is om bovenstaande redenen noodzakelijk om deze ontwikkelingen adequaat en integraal op hun betekenis en consequenties voor bestaande regelgeving en praktijk van de tbs door te lichten. Alleen reeds vanwege de terminologie; waar de wet slechts brief en telefoonverkeer onderscheiden, wat is dan het e-mailbericht of de sms? Internetgebruik valt niet in alle gevallen onder ‘contact en communicatie met een bepaalde persoon of instanties’. Buiten de Bvt wordt gemakkelijk aangenomen dat een emailbericht in veel opzichten met een ‘brief’ gelijk gesteld kan worden. Dat zou een recht betekenen, dat overigens wel in te perken is (zie §4.4). Van belang is uiteraard dat omwille van de dimensie beveiliging beperking en controle mogelijk is. Bepaalde internetsites moeten door bepaalde verpleegden niet bekeken kunnen worden. In hoeverre beperking is toegestaan, is in dit geval niet alleen een vraag van juridische maar ook van technische aard, wat het vraagstuk complex maakt. Brieven en bellen via de afdelingstelefoon kunnen immers veel fysieker gecontroleerd c.q. beperkt worden dan e-mails of mobiel bellen. In de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg is erop gewezen dat het in de reguliere GGZ vooral de kwestie is dat het recht er in beginsel is, maar dat de middelen voorhanden moeten zijn. In de tbs kan het uitgangspunt, net als bij vrijheden, anders liggen, maar is evenmin de betekenis van deze middelen in het leren omgaan met de informatiemaatschappij, ook omwille van de behandeling, te negeren. Technische ontwikkeling en ontwikkeling van regelgeving moeten hier dan ook hand in hand gaan.

Daarmee is nog niet gezegd hoe regelgeving er uit moet zien. Internetgebruik (inclusief e-mail en sociale media) lijkt een onderwerp van contact met de buitenwereld, maar laat zich vanwege deze praktische problemen wellicht beter regelen als een onderwerp van bewegingsvrijheid (zie §4.4). In het Beleid Internettoegang Justitiabelen van DJI (d.d. 8 september 2014) wordt voor de tbs die

vergelijking ook gemaakt.[247] Net als met bewegingsvrijheid begint men met een basis aan vrijheid en kan deze gefaseerd en gecontroleerd worden uitgebreid, in de tbs ook verder dan in het gevangeniswezen, met oog op de re-integratie (dus tot en met sociale media, webmail en chat). Het niveau van internetvrijheid wordt dan door het hoofd behandeling geïndiceerd en in het behandelplan vastgelegd, inclusief eventuele contra-indicaties. Echter, in dat beleid worden vanuit het oogpunt van rechtsbescherming niet dezelfde waarborgen verbonden aan internetvrijheden als aan bewegingsvrijheid. Men zou kunnen denken aan het vastleggen van een wettelijk minimum dat zowel is uit te breiden als in te perken en dat bovendien ook zowel individueel als per afdeling verschillend kan zijn. Net als bij bewegingsvrijheid kunnen er dan in het behandelplan verdere afspraken over worden gemaakt, waarbij teruggang in mogelijkheden zonder wijziging van dat plan beklagwaardig is. Dit alles zou ook kunnen gelden voor computergebruik op de kamer. [248]

Een tweede punt van aandacht ten aanzien van het internetbeleid is dat inrichtingen dat op verschillende manieren uitwerken. Internettoegang is in de meeste inrichtingen geregeld via de afdeling onderwijs of via een internetcafé met bepaalde openingstijden en (vaak) toezicht. Internettoegang op de kamer is slechts weinigen gegund. Dan wordt het een onderwerp van 'voorwerpen (al dan niet in eigendom) in de eigen verblijfsruimte'. De beroepscommissie heeft ten aanzien van computer op de kamer bepaald dat het een onderwerp is dat zich - naar fase van behandeling - leent om ook per afdeling bepaald te worden. Op afdelingen zonder die mogelijkheid, dient er wel op andere wijze toegang tot een computer te zijn.[249] De hele ontwikkeling van computers met internetontvangst is aanleiding geweest om in veel inrichtingen het computerbeleid in deze onderzoeksperiode (meermalen) te herzien. Uit hoofdstuk 2 blijkt dat zeker wanneer dat tot het inleveren van een jarenlang gebruikte computer leidt, veel klachten te verwachten zijn. Voorlopig heeft de beroepscommissie geoordeeld: '*Aannemelijk is dat het veel inspanningen van de inrichting vergt computers te controleren op ongeoorloofd gebruik. Gelet hierop is de orde en veiligheid in de inrichting ermee gediend, dat het voorhanden hebben van computers in de eigen verblijfsruimte in het geheel wordt verboden.*'[250]

De technische (vrijwel) onmogelijkheid van controle mag bij de toepassing van regelgeving dus een rol spelen, maar de techniek schrijdt voort. Als computerbezit niet geheel verboden is, wordt ongecontroleerde internettoegang verhinderd met verzegelde usb-poorten of anderszins onklaar gemaakte internetontvangers door slechts spullen van één leverancier, waarmee afspraken bestaan, toe te staan. Sommige verpleegden zijn hun behandelaren qua technische kennis echter ver vooruit. Voor een verbod op gewelddadige computerspellen is dan ook gemakkelijk een alternatieve route te vinden.[251] Hierbij speelt ook steeds de eigenheid van de

[247] Beleid Internettoegang Justitiabelen van DJI (d.d. 8 september 2014), p. 16.
[248] BC 26 april 2006, 05/2776/TA. Dat kan via behandelplan worden ingeperkt, maar in beslag nemen en houden ging in dit geval te ver. Al zijn er ook situaties die een dergelijke aanpak rechtvaardigen: BC 27 juli 2015, 15/0941/TA.
[249] BC 28 oktober 2014, 14/2099/TA. En zie BC 7 augustus 2014, 14/1388/TA, ten aanzien van de mogelijkheden binnen het EVRM in dezen.
[250] BC 7 augustus 2014, 14/1388/TA.
[251] BC 14 oktober 2008, 08/1464/TA en 08/1484/TA.

inrichting een rol. Niet alleen het gebruik van de computer als onderdeel van behandelbeleid, maar bijvoorbeeld ook fysieke ruimte: hoe groot een tv mag zijn hangt af van hoe groot de kamer is en zo kunnen grote flatscreens bij een overplaatsing van de ene naar de andere kliniek zomaar te groot zijn.

Het recht op telefoonverkeer omvat niet het soort toestel (art. 38 lid 1 Bvt). Maar ook hier rijst de vraag of het gebruik van een mobiele telefoon in de moderne maatschappij, zowel in de zin van noodzaak als nut, niet zodanig is dat dit apparaat niet buiten de muren van een tbs-inrichting c.q. buiten de behandeling van een ter beschikking gestelde kunnen worden gehouden. Indien er mobiele telefoons in inrichtingen worden toegestaan, en er (langs technische wijze) controle plaatsvindt, dan is art. 36 Bvt ten aanzien van geprivilegieerde instanties van belang. Ook voor de inhoud en betekenis van dat contact is toegang tot en gebruik van een computer en ook van het internet van belang. Alleen zo kan bijvoorbeeld de normering van de internationale toezichthouder Committee for the Prevention of Torture (CPT) worden geraadpleegd. Het adequaat kunnen verwerven van informatie is van belang voor de aard en de kwaliteit van de communicatie met deze instellingen, nog afgezien van het feit dat elektronische communicatie met deze instellingen vaak veel adequater verloopt dan per brief. Zeker ook wanneer controle van een smartphone van een verlofganger is geregeld via verlofvoorwaarden, is art. 36 Bvt van belang. De smartphone kan allerlei vormen van communicatie bevatten in de zin van 'oneindig veel', of 'door art. 13 Grondwet beschermde communicatie', of 'communicatie met geprivilegieerde personen'. Hoe moet controle dan worden ingericht en is de enkele instemming van de verpleegde met die controle of met het verlof als legitimerende basis daartoe voldoende?

4.3. Controle op de controle

Stringent beleid, bijvoorbeeld ten aanzien van voorwerpen op de kamer of drugs op de afdeling, roept een klandestiene markt op. Zo is in deze onderzoeksperiode een televisie-omroep gebeld door ter beschikking gestelden vanuit hun kamer met een binnengesmokkelde telefoon. Dergelijke (publiek gevoelige) ontwikkelingen zijn aanleiding geweest voor een contrabanderichtlijn van het IVenJ.[252] De mogelijke aanwezigheid van contrabande kan aanleiding zijn voor een kamercontrole. De bevoegdheid tot het doorzoeken van de kamer van de verpleegde is voorzien in art. 29 Bvt. De nadere protocollen ten aanzien van het onderzoek van de persoonlijke verblijfsruimte verschillen per kliniek, met name op het punt of, en zo ja, wanneer deze controle plaatsvindt in het bijzijn of juist in afwezigheid van de verpleegde. Uniformering, met aanwezigheid als uitgangspunt en eventuele contra-indicaties, lijkt voor de hand te liggen. Aanwezigheid voorkomt ook conflicten en klachten achteraf over vergoeding van bij de controle van de verblijfsruimte ontstane schade. Plato vroeg het al: wie bewaakt de bewakers? In dit geval is het aangewezen dat de verpleegde zelf de controleurs kan controleren.

[252] Bijlage bij *Kamerstukken II* 2015/2016, 29452, nr. 198.

De resultaten van de kamerdoorzoeking kunnen aanleiding zijn voor nader onderzoek aan lichaam of kleding van de verpleegde. De beroepscommissie veroordeelde een praktijk waarin het onderzoek in de verblijfsruimte standaard gepaard ging met onderzoek aan de kleding.[253] Blijkens art. 23 lid 2 Bvt omvat het onderzoek aan de kleding mede het onderzoek van voorwerpen die de verpleegde met zich voert. Gegeven de aard van de gegevens die in een smartphone zijn opgeslagen, is in de vorige paragraaf de vraag opgeworpen of het onderzoek aan een smartphone, als dat onderzoek zich uitstrekt tot kennisneming van alle daarin opgenomen gegevens, dan niet wat ondergenormeerd is. Ten aanzien van regulier opsporingsonderzoek van een bij een verdachte aangetroffen smartphone wordt dit door enkele rechtbanken en gerechtshoven inmiddels aangenomen (wegens strijd met art. 8 EVRM); andere rechters menen dat van een schending geen sprake is. De onvermijdelijke uitspraak van de Hoge Raad kan ook voor dit onderdeel van de Bvt wellicht betekenis hebben.

Bij controle op drugsbezit wordt soms ook een drugshond ingezet. De geurproef met de hond is in het strafrecht inmiddels in de ban gedaan vanwege gebrek aan betrouwbaarheid. Voor de inzet van de drugshond als indicatie van aanwezigheid van sporen van drugs is de discussie over de betrouwbaarheid ook gaande. Zo blijkt uit de interviews dat de betrouwbaarheid van de inzet van een drugshond nog wel eens ter discussie gesteld wordt, bijvoorbeeld als de inzet van de drugshond leidt tot een aansluitende urinecontrole of tot weigering van bezoek dan wel in geval door de inzet van de drugshond schade is toegebracht.

Hoewel activiteiten in het kader van controle vanwege de inbreuk op fundamentele rechten vaak gevoelige activiteiten zijn, liggen in de regeling en praktijk daarvan niet de grootste knelpunten die in deze evaluatie van de Bvt moeten worden besproken. Uit de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg blijkt eerder dat de 'kloof' tussen tbs en gevangeniswezen enerzijds en de GGZ anderzijds groter en problematischer is dan die tussen gevangeniswezen en tbs onderling. In dat onderzoek en in het eerdergenoemd harmonisatievoorstel van de klankbordgroep forensische juristen wordt de regeling uit de Bvt nogal eens aan de GGZ-sector ten voorbeeld gesteld. De geringe verschillen tussen tbs en gevangeniswezen, bijvoorbeeld ten aanzien van de nadere regels met betrekking tot het onderzoek van de verblijfsruimte of voor de urinecontrole (voor de tbs de Regeling Urineonderzoek verpleegden - Ruv), deden in de thematische wetsevaluatie wel de vraag opkomen of specifieke nadere regelingen niet grotendeels voor beide sectoren samen in een document zouden kunnen worden geregeld. Dat kan ook onnodige of onverklaarbare verschillen voorkomen.

De genoemde Ruv schrijft overigens registratie van urinecontrole voor, maar registratie vindt niet in elke kliniek op gelijke wijze plaats. Zodoende is het ook moeilijk om een inschatting van de aard en omvang te geven. In inrichtingsprotocollen wordt als mogelijke aanleiding voor een urinecontrole genoemd: bij opname, voorafgaande aan en na afloop van verlof, bij terugkomst in de kliniek na ongeoorloofde afwezigheid, ingeval van vermoeden van gebruik van

[253] BC 27 september 2011, 11/0978/TA.

niet toegestane gedragsbeïnvloedende middelen, steekproefsgewijs, indien het in het behandelplan is opgenomen en bij wijze van preventieve maatregel.[254] Dan kan het dus nogal eens voorkomen. Ook de verdere nadere regeling in de protocollen van de verschillende klinieken verschilt onderling, bijvoorbeeld op het punt of het een aangelegenheid is voor de beveiliging dan wel voor de medische dienst. Dit leidde in een kliniek waar alleen vrouwen werkten bij de medische dienst tot het probleem dat die 'voor zover mogelijk' door iemand van hetzelfde geslacht moet worden afgenomen (art. 24 lid 2 jo 23 lid 3 Bvt). En 'steekproefsgewijs' is ruim, maar viermaal in een periode van twaalf dagen is disproportioneel.[255]

Iets anders is dat niet is voorzien in andere controles op middelengebruik dan de urinecontrole. De sneltest (blaastest/ademcontrole) is daarvan een voorbeeld. Deze wordt in de praktijk wel toegepast. In het verlengde van het voorstel van de klankbordgroep forensische juristen zou nader kunnen worden nagedacht over een algemene regeling 'onderzoek van lichaamsstoffen', per soort onderzoek/lichaamsstof nader te voorzien van gevallen, gronden en regels omtrent de uitvoering. Een variant van onderzoek van lichaamsstoffen kan dan onderzoek van afgenomen bloed zijn. Afhankelijk van de verschillende doelen van bloedonderzoek, blijkt het in de praktijk wel eens lastig om uit te maken welke bevoegdheid gebruikt moet worden: onderzoek in het lichaam, dan wel die van de gedwongen geneeskundige handeling. Het onderzoek in het lichaam (art. 25 Bvt) komt weinig voor en wordt doorgaans geregistreerd door de medische dienst. In de GGZ is dit type onderzoek niet mogelijk. In de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg is aanbevolen deze situatie zo te laten (aanbeveling 51) en de bestaande Bvt-bevoegdheid dus niet te schrappen. Ook het harmonisatievoorstel van de klankbordgroep forensische juristen gaat daarvan uit.

4.4. Inperking van vrijheden en rechten: maatregelperikelen

In de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg is geconstateerd dat er tussen de tbs en GGZ-sector ten aanzien van bewegingsvrijheid in de inrichting een verschil van uitgangspunt bestaat. In de GGZ is er sprake van vrijheid, tenzij anders bepaald in het behandelplan. En in de tbs gaat men uit van weinig vrijheid, tenzij de ingeschatte risico's toestaan meer vrijheden (als voorrecht) te verlenen. Art. 31 Bvt geeft daarbij aan dat de bewegingsvrijheid ook per afdeling, dus niet individueel gelegitimeerd, kan verschillen. Daar wordt in huisregels nader invulling aan gegeven. Klagen over een algemeen geldende regeling, zoals beperking van de insluittijden, is zolang er geen strijd is met hogere regelgeving niet beklagwaardig.[256] Ook op dit punt is een beweging gaande om meer overeenkomstig de reguliere GGZ-sector te werken. In interviews geven enkele inrichtingen aan dat ze op bepaalde afdelingen 's nachts niet langer standaard insluiten; al heeft daar ook wel eens een incident bij plaatsgevonden. Het enige recht op vrijheid dat verpleegden hebben is ex art. 31 lid 2 Bvt: het tenminste vier uur per dag samen met een of meer medeverpleegden

[254] De wet noemt alleen verlof en orde/veiligheid.
[255] BC 6 april 2009, 08/3318/TA (steekproefsgewijze urinecontrole).
[256] BC 22 februari 2012, 11/3436/TA.

door te brengen.[257] Maar ook dat recht kan blijkens dat artikellid worden ingeperkt als daar een grond voor is uit art. 32 lid 1 Bvt. Die gronden betreffen met name orde en veiligheid (van anderen of zichzelf). Hoewel dat in de Bvt niet zo wordt benoemd, worden dergelijke inperkingen wel maatregelen genoemd, analoog aan de term ordemaatregelen uit de Pbw. Dergelijke inperkingen vragen dus ook dat geregeld is op welke grond dit kan, wat de procedures zijn en welke formele rechtspositie een verpleegde daar tegenover heeft.

Plaatsing op een intensieve zorgafdeling (art. 32 Bvt) is zo'n maatregel. Voor een dergelijke afdeling zijn specifieke eisen geformuleerd (en daarmee hangt ook andere financiering samen). Niet elke kliniek heeft zo'n afdeling. Sommige klinieken noemen een vergelijkbare afdeling anders, ook om niet aan de gestelde eisen te hoeven voldoen. Omdat voor een IZ-afdeling het recht op verblijf in gemeenschap van vier naar tweemaal een half uur te verminderen is (art. 32 lid 3 Bvt), moet men er van uitgaan dat dit niet geldt voor onofficiële IZ-afdelingen. Als inrichtingen een IZ-afdeling hebben, is plaatsing van een verpleegde daarop de enige interne overplaatsing waar beklag tegen mogelijk is (art. 56 lid 1 onder b Bvt) en vervolgens beroep. Deze maatregel kan dan bijvoorbeeld als te ingrijpend beoordeeld worden.[258]

De drie andere maatregelen die de vrijheid beperken zijn achtereenvolgens het zogenoemde afdelingsarrest (art. 33 Bvt), afzondering (art. 34 jo art. 1 onder z Bvt) en separatie (art. 34 jo art. 1 onder aa Bvt). Dat ze als oplopend in ingrijpendheid worden beschouwd blijkt uit de procedures en formele rechtspositie van verpleegden ten opzichte van deze maatregelen. Zo is sinds een wetswijziging uit 2005 bijvoorbeeld voor verlenging van afzondering en separatie een machtiging nodig van de minister (art. 34 lid 4 Bvt).[259] Zo blijkt uit art. 57 Bvt een afdelingsarrest pas na een week beklagwaardig (een termijn die zich lastig verhoudt tot de beklagtermijn binnen zeven dagen na de beslissing), afzondering na twee dagen en separatie na één dag. Overigens is naar vaste jurisprudentie elke inperking van de bewegingsvrijheid (ruimer dan de afdeling) binnen de inrichting die men op basis van de huisregels of het behandelplan geniet beklagwaardig volgens de regeling ten aanzien van het afdelingsarrest.[260]

Geschiedt de inperking juist door een wijziging in het behandelplan, dan is dat niet beklagwaardig.[261] Ook niet als je zelf voor de inperking kiest, bijvoorbeeld door staking.[262] Afzondering op eigen verzoek stond eerst ook in de Bvt, maar is er op

[257] Als er nog vier uur gezamenlijk is doorgebracht is nog geen sprake van afzondering en de klacht niet-ontvankelijk, BC 10 juli 2015, 15/0719/TA en 15/1002/TA.
[258] BC 3 april 2013, 12/4046/TA. Plaatsing van iemand op de ZIZ-longstay-afdeling kon overigens wel zonder longstay-status; BC 26 maart 2014, 13/2968/TA.
[259] *Stb.* 2005, 194. Het was de oplossing voor schijnconstructies die gedaan werden omdat het hoofd van de inrichting er niet altijd was.
[260] BC 15 december 2015, 15/2555/TA. Maar als de inperking gevolg is van een wijziging van het beleid dan moet dit eerst in de huisregels worden gewijzigd. BC 10 mei 2011, 10/3737/TA.
[261] Zie bijvoorbeeld BC 30 maart 1998, *Sancties* 1998, p.194-198 en BC 18 december 2015, 15/2962/TA.
[262] BC 30 oktober 2015, 15/2214/TA.

advies van de eerste evaluatie uitgehaald. Soms wordt als dat voorkomt voor de zekerheid toch een maatregelprocedure gestart. De meeste inrichtingen willen de bewegingsvrijheid van verpleegden bij binnenkomst tot de afdeling beperken, maar ze lossen dat op verschillende manieren op. Via de huisregels algemeen, het behandelplan of via een maatregel individueel. Dat laatste houdt dan in dat een verpleegde bij binnenkomst meteen een maatregel krijgt aangezegd. De redelijkheid van een maatregel kan in beklag en beroep worden getoetst. Daarom zijn informatie,[263] en een goede motivering van belang.[264] Als die er niet zijn kan de klacht gegrond zijn. Hierin lijken sommige beklagcommissies strenger te beoordelen dan andere.

Maatregelen van vrijheidsbeperking komen het meest voor, zodat het niet vreemd is dat daar veel over geklaagd wordt (zie hoofdstuk 2). Maar ook inbreuken op (andere) rechten zoals contact met de buitenwereld kunnen via een maatregel gerechtvaardigd worden.[265] Zo ontstaat er een lijst van mogelijke maatregelen, waarvoor allemaal verschillende procedures gelden op onderdelen als hoorplicht, (schriftelijke) mededeling vereist, maximale termijn en verlengingsmogelijkheid. Vanwege wisseling in ingrijpendheid is dit juridisch te begrijpen, maar voor de werkbaarheid op de afdeling is dit niet bevorderlijk. Inrichtingen maken voor hun medewerkers protocollen en passen die aan ontwikkelingen in regelgeving en jurisprudentie aan. Op kleine onderdelen kunnen die wat van elkaar verschillen, bijvoorbeeld op basis van keuzes voor werkbaarheid en/of juridische voorzichtigheid. Uit de interviews blijkt dat niet iedereen op de werkvloer de procedures even goed kent. In de praktijk zijn er enkelen die het goed weten en waar anderen steeds vragen aan stellen hierover. Soms worden wijzigingen in de protocollen niet opgemerkt. De hoorplicht komt in de praktijk veelal na de beslissing en heeft dus meer een karakter van een mededeling (het verandert de situatie niet). Desondanks wordt over het algemeen de administratieve rompslomp bij het opleggen van maatregelen voor lief genomen. Mocht het een drempel opwerpen voor het overgaan tot een dergelijke ingrijpende maatregel, dan wordt dat niet per se als negatief ervaren.

Op drugsgebruik in de inrichting wordt vaak met een maatregel gereageerd; dit beleid is dan vaak in huisregels of een interne regeling vastgelegd. Sommige beklagcommissies toetsen soms streng hoe dat drugsgebruik dan inhoudelijk zou samenhangen met orde en veiligheid, andere nemen dat verband meer vanzelfsprekend aan. In hoofdstuk 3 is echter al besproken dat inrichtingen daarbij soms ‘Zorg op maat-programma’s’ hanteren. Dat houdt in dat per verpleegde (in het

[263] BC 17 februari 2014, 13/2728/TA.

[264] BC 23 december 2015, 15/2384/TA en 15/2385/TA. Ten aanzien van verlenging: BC 8 juli 2015, 15/0543/TA.

[265] Andere maatregelen: bevestiging mechanische middelen, intrekking (proef)verlof, beperking aantal bezoekers, toezicht op bezoek, weigering bezoek, weigeren contact met media, toezicht op contact met media, controle post op bijgesloten voorwerpen, toezicht op inhoud post, weigeren uitreiken/verzenden post, afbreken telefoongesprek, minder dan 10 minuten per week telefoneren, toezicht op telefoongesprek, weigeren telefoongesprek, onthouden/beperken kennisneming dossier, dwangmedicatie, geweldgebruik, onderzoeken, controles, weigering kind onderbrengen in inrichting en persoonlijke voorwerpen in verblijfsruimte.

behandelplan) wordt overeengekomen hoe er op gebruik wordt gereageerd. Dan hoeft vaak geen maatregelprocedure gevolgd te worden. Wanneer de aanwezigheid van drugs in de kliniek de spuigaten uitloopt, of wanneer het ongelijke reageren te veel spanning op de afdeling oplevert, wordt doorgaans toch weer teruggekeerd naar een maatregel.

Om een indruk te geven van de aard en omvang van het gebruik van maatregelen zijn in Tabel AC in Bijlage 3 voor de onderzoeksperiode een aantal maatregelen, zoals door zes van de zeven fpc's geregistreerd in MITS, weergegeven. Omdat de hardheid van cijfers overschat wordt, doen wij dat met enige terughoudendheid, omdat daarbij behoorlijk wat kanttekeningen gemaakt moeten worden die het zicht op de werkelijke situatie enigszins ontnemen. Ten eerste is er als gezegd één inrichting die niet registreert in MITS. Ten tweede wordt niet altijd even goed geregistreerd in MITS. Uit de tabel lijken een aantal evidente onderregistraties. Dit hangt ook samen met het systeem van registreren in MITS binnen de inrichting. Als dat door leden van de staf gebeurt, zijn zij daarvoor vaak afhankelijk van de aanlevering van een kopie van de schriftelijke aanzegging die een patiënt heeft ontvangen in verband met een opgelegde maatregel. Die logistiek van afdeling naar staf moet dan binnen de inrichting ook in orde zijn. Ten derde, ook als er wel goed geregistreerd wordt, kent het systeem beperkingen. Als de cijfers uit MITS ten aanzien van de maatregelen worden vergeleken met de cijfers zoals bijgehouden door een Middelen- en maatregelencommissie uit een bepaalde inrichting, blijkt dat MITS doorgaans het aantal daadwerkelijk opgelegde maatregelen overschat. Het zou kunnen dat door dit overzicht per jaar, doorlopende gevallen van het jaar ervoor in beide jaren worden geteld. Het is dus moeilijk om nieuw opgelegde en verlengde of lopende maatregelen goed te scheiden. Ten vierde worden in inrichtingen niet altijd alle(maal dezelfde) maatregelen geregistreerd. Gepresenteerd zijn daarom alleen die maatregelen waarvan we - op de categorie cameratoezicht na, waarbij de gegevens van één inrichting ontbreken - van alle zes fpc's cijfers hebben ontvangen. Daar zitten de meest voorkomende maatregelen bij. Ten vijfde zijn in een paar inrichtingen de cijfers over 2015 nog niet helemaal verwerkt. Opgeteld is dat de reden dat er voor gekozen is om geen totaalcijfers te presenteren, omdat daaraan gemakkelijk een te hoge betrouwbaarheid kan worden toegeschreven en dus een verkeerde indruk kan ontstaan. We hebben ervoor gekozen om de cijfers van de inrichtingen verkregen ook per inrichting weer te geven. Dat is niet om - zoals in hoofdstuk 1 aangegeven - inrichtingen te vergelijken, zodat die ook niet bij naam worden genoemd. Maar op deze wijze, blijft goed zichtbaar welke cijfers dusdanig afwijken dat mogelijk onbetrouwbaarheid aangenomen moet worden.

De indruk die deze cijfers wat ons betreft mogen geven is dat met name vrijheidsbeperkingen als maatregelen worden ingezet en in mindere mate inperkingen van recht op contact met de buitenwereld. De orde van grootte lijkt op het niveau van honderden, tientallen of enkelen wel een reëel beeld te geven, tenminste als begrepen wordt dat die honderden vrijheidsbeperkingen ook verlengingen en doorlopende beperkingen in zich dragen en beleid bij binnenkomst verdisconteerd wordt. Een echte trend, in de zin van stijgende of dalende lijn, is hieruit niet betrouwbaar te destilleren, noch bijvoorbeeld een voorkeur van een

inrichting voor een bepaald middel - mogelijk vanuit een bepaalde behandelvisie. Vooral achter vrijheidsbeperking kan nog wel een behandelvisie schuilgaan. Zo werd in de Memorie van Toelichting bij de wetswijziging uit 2013 separatie merkwaardigerwijs nog onder omstandigheden als dwangbehandeling aangemerkt,[266] terwijl dwangmedicatie nu vaak juist een alternatief voor separatie is.

Opvallend was dat in twee inrichtingen hier en daar sporadisch een disciplinaire straf werd geregistreerd. Dat was - waarschijnlijk niet toevallig - in de enige twee inrichtingen die in hun huisregels niet hebben vastgelegd dat disciplinaire straffen niet worden toegepast. Toch hebben ook deze inrichtingen ons bezworen dat disciplinaire straffen in de praktijk niet worden toegepast. De verklaring van de foute registratie in MITS kan zijn dat een verkeerd vinkje wordt gezet als het bijvoorbeeld om afzondering of afdelingsarrest gaat. Deze inperkingen kunnen immers als maatregel of als straf worden opgelegd. Dat geldt ook voor de ontzegging van bezoek of uitsluiting van activiteiten; alleen de geldboete is exclusief een straf (art. 49 Bvt).

Ook in RSJ-jurisprudentie komen disciplinaire straffen niet (meer) voor in deze onderzoeksperiode.[267] Dit is geen nieuwe bevinding. In de eerste evaluatie is het al een 'niet-functionerend element' genoemd en in de tweede evaluatie een 'dode letter'. Ook toen werd al geconstateerd dat slechts twee klinieken de toepassing van disciplinaire straffen in hun huisregels als mogelijkheid hadden opgenomen. Wel kwam uit een enquête ten behoeve van de tweede evaluatie naar voren dat medewerkers aangaven dat er wel disciplinaire straffen werden uitgedeeld. Dit wees volgens de onderzoekers op onwetendheid over dit juridische verschil, dat naar alle waarschijnlijkheid ook de door ons gevonden MITS-meldingen verklaart. Uiteraard is hierbij van belang dat verpleegden ook het opgelegd krijgen van een maatregel als een straf ervaren. Ook het gegeven dat incidenten over het algemeen aanleiding vormen voor het opleggen van zowel een maatregel als een straf.

Analoog aan het verschil tussen straffen en maatregelen in het strafrechtelijk sanctierecht wordt bij een straf het incident retrospectief beschouwd en bij een maatregel met het oog op de mogelijke gevolgen in de toekomst. Voor een straf is nodig dat geconstateerd is dat een verpleegde 'betrokken is bij feiten die onverenigbaar zijn met de orde of de veiligheid in de inrichting dan wel met een ongestoord verloop van de verpleging' (art. 48 Bvt). Een maatregel van inperking van de vrijheid is mogelijk a. ter bescherming van de maatschappij tegen de gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen, b. de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting, of c. de afwending van ernstig gevaar voor de gezondheid van de verpleegde (art. 32 lid 1 Bvt). En voor het inperken van het recht

[266] *Kamerstukken II* 2009/2010, 32337 nr. 3, p. 9.
[267] BC 21 december 2005, 05/1584/TA, voor het laatst. Voor bezit porno in strijd met huisregels. De beslissing om klager deswege een disciplinaire straf van een geldboete van €10,= op te leggen kan in het licht van het vorenstaande, bij afweging van alle in aanmerking komende belangen, niet als onredelijk of onbillijk worden aangemerkt.

op contact met de buitenwereld komen daar als mogelijke gronden bij: de bescherming van slachtoffers van of anderszins betrokkenen bij door een verpleegde begane misdrijven of de voorkoming of opsporing van strafbare feiten (art 35 lid 3). Met name de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting wordt vaak als reden voor oplegging van de maatregel gegeven en een ordeverstoring wordt al snel als voorspeller voor toekomstige ordeproblemen aangenomen, zodat dit gemakkelijk ook grond kan zijn voor een maatregel. Omdat inrichtingen de gewenste reactie zo gemakkelijk kunnen benoemen als beide, wordt vaak gekozen voor de maatregel, vanwege het meer behandelinhoudelijke karakter en de iets eenvoudigere procedure.[268]

In het harmonisatievoorstel van de klankbordgroep forensische juristen is voorgesteld de disciplinaire straffen te schrappen uit de Bvt als niet passend bij zorg. Ook in de Thematische wetsevaluatie is benadrukt dat het niet past binnen een geharmoniseerd landschap van forensische zorg. Dat was ook de reden dat in 1976 de mogelijkheid van disciplinaire bestraffing van ter beschikking gestelden uit de Beginselenwet gevangeniswezen werd geschrapt.[269] Daarbij werd overwogen dat in verband met de specifieke eisen van de behandeling in de desbetreffende inrichtingen het opleggen van disciplinaire straffen daar in de praktijk als ongewenst en onnodig werd ervaren. Met de Bvt is deze mogelijkheid dus heringevoerd. Volgens het kabinet moest daar ruimte voor zijn omdat niet ieder storend gedrag te beschouwen is als gestoord gedrag. Het zou ook een manier moeten zijn om verpleegden zoveel mogelijk op hun eigen verantwoordelijkheid aan te spreken.[270]
Kon het kabinet op het voorstel van afschaffing in het eerste evaluatierapport nog reageren met 'prematuur', na bijna twintig jaar zal een meer inhoudelijk antwoord nodig zijn om deze dode letter in leven te houden. Wij zijn op onze rondgang door het veld niemand tegengekomen die een dergelijk standpunt nog verdedigt.

4.5. Dwangbehandeling: geen abc'tje

Sinds de wetswijziging in 2013 is de regeling van dwangbehandeling flink verruimd. In de eerste evaluatie, maar ook in het parlementair onderzoek tbs,[271] was daar op aangedrongen. De al bestaande mogelijkheid van de gedwongen geneeskundige handeling (art. 26 Bvt), die noodzakelijk is ter afwending van een van de verpleegde uitgaand ernstig gevaar voor diens gezondheid of veiligheid of die van anderen, is gebleven. Daar zijn nu bijgekomen behandelingen die zijn voorzien in het behandelplan, maar waar geen overeenstemming over is bereikt of waar thans de verpleegde zich tegen verzet. Op twee gronden kunnen die worden toegepast voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen (art. 16b onder a Bvt), of indien het volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden (art. 16b onder b Bvt). Dat art. 26 Bvt

[268] Zo dient er een rapport aangezegd te worden (art. 48 lid 1).
[269] Bij wet van 21 oktober 1976 (*Stb.* 1976, 568).
[270] *Kamerstukken II* 1993/1994, 23445 nr. 3.
[271] Commissie Visser 2006.

onder een kopje met ‘geweldgebruik’ valt en 16b Bvt onder een kopje met ‘behandeling’ wordt al aangegeven dat de nieuwe varianten, ter harmonisatie met de Bopz meer als behandelmaatregel en minder als ordemaatregel worden gezien. Er wordt, vanwege de ‘geletterde’ onderdelen uit art. 16b Bvt(en vergelijkbare bepalingen in de Pbw en Bjj), gesproken van respectievelijk ‘a-dwangbehandeling’ (art. 33 onder a Rvt) en ‘b-dwangbehandeling’ (art. 33 onder b Rvt). In het veld wordt daarom de maatregel van art. 26 Bvt wel voor de duidelijkheid van ‘c-dwangbehandeling’ gesproken, in een oplopend rijtje qua urgentie. Desalniettemin is toepassing van dwangbehandeling - uiteraard vooral dwangmedicatie - zeker geen ‘abc’tje’.

Dat blijkt ten eerste al uit het geringe aantal toepassingen van de regeling. In Tabel 5. staan de cijfers zoals die door de inrichtingen in MITS waren geregistreerd. Hierbij gelden veelal dezelfde kanttekeningen als benoemd in de vorige paragraaf ten aanzien van Tabel AC. Maar voor a- en b-dwangbehandeling zijn cijfers verkregen van alle zeven fpc’s. Voor de cijfers ten aanzien van a- en b-dwangbehandeling kon een deel van de verlengingen worden uitgesloten. De vraag wanneer in MITS geregistreerd wordt is hier van belang: na de beslissing of na de uitvoering. Na de beslissing zijn nog rechtsmiddelen mogelijk en kan het ook nog zo zijn dat ze niet uitgevoerd zijn.

Tabel 5. Dwangbehandelingen zoals geregistreerd in MITS in zes fpc’s (c-dwang) en zeven fpc’s (a- en b-dwang) voor de onderzoeksperiode 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
C-dwangbehandeling (art. 26 Bvt)	133	89	115	84	81	76	59
A-dwangbehandeling	-	-	-	-	3	12	9
B-dwangbehandeling	-	-	-	-	25	27	10

Uit de cijfers valt mogelijk wel af te leiden dat met name de b-dwangbehandeling een deel van de handelingen ex art. 26 heeft ‘overgenomen’ en dat bij urgentere gevaarsituaties vaker dwang wordt toegepast dan bij gevaar op de langere termijn. Dit vertoont een zeker verband met de rechtspositie die de verpleegde heeft ten opzichte van het type dwangbehandeling: hoe minder urgent, hoe steviger. Hoewel de nieuwe wetgeving in de zin van uitbreiding van de mogelijkheden (welhaast) unaniem positief wordt beoordeeld in de interviews, geven inrichtingen aan dat met name de uitvoerige procedure voor a-dwangbehandeling te omslachtig is. Omdat deze omslachtige procedure bedoeld is om de ingrijpendheid van de beslissing met rechtsbeschermende waarborgen tegenwicht te bieden, is besloten dit onderwerp in een rondetafelgesprek verder te bespreken.

De extra waarborgen bij a-dwangbehandeling betreffen een verklaring van een tweede psychiater die niet bij de behandeling van de betrokken verpleegde betrokken is (16c lid 1 Bvt) en de eis dat het voornemen tot de beslissing gemeld moet worden aan de raadsman, curator, mentor en ingeval van een minderjarige aan de ouders of voogd van de betrokkene (34d lid 1 Rvt) - in dit rijtje ontbreekt gek genoeg de verpleegde zelf. Ook moet het voornemen gemeld worden aan de voorzitter van de CvT, waarna de maandcommissaris direct de verpleegde dient te bezoeken (34d lid 1 en 2 Rvt). Deze personen kunnen bezwaar maken, maar daarvan

zijn de rechtsgevolgen niet krachtig; bezwaren worden slechts opgenomen in het afschrift van de beslissing dat naar de toezichthouders wordt gestuurd. Vooral de ongewone rol van de CvT is opvallend, omdat zij hierdoor in het voortraject worden betrokken in plaats van als beoordelaar achteraf in beklag. Het was mede de reden dat er via een Tweede nota van wijziging werd ingevoegd dat tegen de beslissing tot a-dwangbehandeling direct beroep mogelijk is bij de RSJ (art. 69 lid 1 onder g Bvt).[272] Deze doorbreking van het systeem van rechtsmiddelen - tegen de beslissing van het hoofd van de inrichting is altijd eerst beklag mogelijk - was een reactie op moties en amendementen die een rechterlijke toets vooraf nodig vonden. Dit maakt wijziging lastiger, maar toch willen we dat voorstellen. Want uiteraard had via een schorsingsverzoek ook snel de RSJ ingeschakeld kunnen worden (en dat gebeurt ook), zeker nu gezien de aard van de materie ook die beslissing meer inhoudelijk is dan de gebruikelijke marginale toetsing.[273] Hierdoor wordt de verhouding met het directe beroep vager (zie hoofdstuk 2). CvT's vinden hun nieuwe rol ook wat verwarrend en missen de mogelijkheid om inhoudelijk en bindend te beoordelen. Deze rol zou, en zo is dat ook door Kamerleden benoemd die verwijzen naar de situatie onder de Bopz, mogelijk beter passen bij een PVP. Nu bedoeld was om de rechtspositie te versterken, kan men zich afvragen of dat wel werkelijk gerealiseerd is nu de verpleegde een beklaginstantie mist. Een zelfde formele rechtspositie als tegen b-dwangbehandeling en andere maatregelen zou logischer zijn. Er blijven dan nog voldoende extra waarborgen over ten opzichte van b-dwangbehandeling, met ten minste het onderzoek van de onafhankelijk psychiater. Voor een extra versteviging en verdere tegemoetkoming aan de vraag naar een rechterlijke toets vooraf, zou zelfs overwogen kunnen worden om het beklag al in te kunnen stellen na bekendmaking van het voornemen. Dit zou ook aansluiten bij de nog iets verstrekkender aanbeveling 43 van de Thematische wetsevaluatie op dit punt, om in een verplichte onafhankelijke toets vooraf te voorzien. Toetsen door de CvT zoals zij gewend is, sluit waarschijnlijk ook goed aan bij de geest van het amendement. De rol van de CvT op dit moment wordt niet als een toets ervaren.

De regelgeving blinkt ook voor het overige niet uit in duidelijkheid. Zo is a-dwangbehandeling wel aan een maximum van drie maanden verbonden en b-dwang niet, hetgeen op dit onderdeel de rechtspositie ten aanzien van b-dwang zwakker maakt.[274] En welk deel van de procedure moet voor een voortzetting van de a-

[272] Zie *Kamerstukken II* 2011/12, 32 337, nr. 17 (Tweede nota van wijziging). *Kamerstukken I* 2011/12, 32 337, nr. C (Memorie van Antwoord): '*Hiervoor zijn verschillende redenen aan te wijzen. In de eerste plaats kan direct een beroep gedaan worden op een onafhankelijke rechterlijke instantie. Daarnaast blijkt uit bovenstaande dat de commissie van toezicht reeds in de beslisfase direct betrokken wordt bij de procedure. De commissie van toezicht wordt van een (voorgenomen) beslissing op de hoogte gesteld, waardoor zij direct een onderzoek kan instellen en bezwaren kenbaar kan maken. Daarnaast ondersteunt de maandcommissaris de betrokkene. De betrokkene eerst beklag in te laten dienen bij de commissie van toezicht alvorens hij in beroep kan gaan, zou hierdoor een formaliteit zijn geworden en zou bovendien leiden tot onnodige vertraging voordat een rechterlijk oordeel kan worden verkregen*.'

[273] Dit geldt ook voor de dwangmedicatie ten aanzien van art. 26. Dwangmedicatie om uitzetting mogelijk te maken, voldeed niet aan het criterium van gevaarzetting: BC 19 maart 2013, 13/0840/STA.

[274] BC 18 maart 2015, 15/0808/STA: '*Hoewel in wet niets is opgenomen over duur van (onderdeel van b-dwangbehandeling) en/of de noodzaak van een nieuwe schriftelijke beslissing tot voortzetting daarvan, is het - naar het voorlopig oordeel van de voorzitter - in het kader van de rechtspositie van*

dwangbehandeling in acht genomen worden? Inrichtingen die - net als sommige CvT's voor hun rol - protocollen hebben gemaakt voor het uitvoeren van deze regeling, doen dit soms op geheel eigen wijze (bijvoorbeeld het voornemen wel/niet ook aan de verpleegde kenbaar te maken). In sommige protocollen staat dat vaststelling van wilsonbekwaamheid onderdeel moet zijn van de procedure, bijvoorbeeld op basis van het onderzoek van de onafhankelijke psychiater. Uit de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg lijkt dit voor dwangbehandeling ook wel een eis te zijn van internationaal verdragsrecht.

Veel van de overgebleven onduidelijkheden zijn inmiddels al door de RSJ ingevuld. Daarbij hielp het dat een bijna exact vergelijkbare regeling in de Pbw en Bjj is opgenomen; zo kan jurisprudentie op het ene terrein ook voor het andere gelding hebben, bijvoorbeeld ten aanzien van wie een onafhankelijk psychiater is.[275] Overigens zijn in de sector jeugd nog geen beroepszaken tegen a-dwangbehandeling geweest. Behalve van de in hoofdstuk 2 al genoemde toetsingsgronden van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid moet de aannemelijkheid blijken, en ook de uitleg in het behandelplan is van belang.[276] Het doorbreken van een behandelimpasse om longstay te voorkomen, kan voldoende grond zijn voor a-dwang.[277] Het bekendmaken van het voornemen binnen de inrichting, via een krantje, is schending van het recht op privacy, ook al hoort dat bij de behandelvisie van de inrichting.[278] Over de keuze en dosering van het medicijn oordeelt de beroepscommissie niet, omdat dat een geneeskundig oordeel zou betekenen.[279]

verpleegden wenselijk dat daadwerkelijk kan worden opgekomen tegen het voortduren van een (onderdeel van een) b-dwangbehandeling.'

[275] BC 16 april 2014, 14/0549/TA. Mogelijk zijn drie psychiaters nodig als de directeur psychiater is.
[276] Zie bijvoorbeeld BC 16 april 2014, 14/0549/TA.
[277] BC 2 november 2015, 15/1420/TA.
[278] BC 29 april 2015, 14/4098/TA.
[279] BC 30 december 2015, 15/3118/TA.

5. Overkoepelende beschouwing, conclusies en aanbevelingen

5.1. Overkoepelende beschouwing

Ter uitvoering van onze (onderliggende) opdracht hebben wij in verschillende vormen van samenspraak met betrokken partijen in het veld gerezen problemen in de toepassing van de Bvt in de praktijk geanalyseerd. Zo zijn er knelpunten geïdentificeerd waarvoor we een oplossing hebben geprobeerd te vinden. Aan de hand van een heroriëntatie van de uitgangspunten van de Bvt en van de resultaten van de beide voorgaande evaluaties op de praktijk van vandaag, hebben wij geprobeerd te beoordelen of er sprake is van scheefgroei tussen de drie dimensies van de tbs: beveiliging, behandeling en rechtsbescherming.

5.1.1. Het goede belichten

Doordat wij ons in deze evaluatie hebben gericht op problemen en knelpunten dreigen alle goedlopende aspecten van de Bvt allicht wat onderbelicht te blijven. Dat zou niet helemaal terecht zijn. Zo is bijvoorbeeld de samenhangende rechtspositieregeling voor de verpleegden nog geen twintig jaar oud (al was de TRT al een eerste principiële stap in de goede richting), en op zichzelf nog steeds als een bijzondere verworvenheid te beschouwen. Waar het ter beschikking gesteld zijn van de 'regering' tot zo'n zestig jaar geleden ook inderdaad verlies van rechtsburgerschap meebracht, is via een aantal tussenstappen nu een situatie ontstaan waarin naast geformuleerde rechten ook in procedures is voorzien waarin deze rechten daadwerkelijk kunnen worden geëffectueerd. Op hoofdlijnen functioneert dat systeem als zodanig goed. Wij kunnen de conclusie van de tweede evaluatie zonder aarzeling herhalen: '*Niet alleen de Bvt zelf, maar ook de jurisprudentie gelden als een richtsnoer voor het professioneel handelen van functionarissen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs. Wellicht niet steeds vooraf, ook in de verantwoording van het ingrijpen door het personeel achteraf, gelden wet- en regelgeving als een ijkpunt*.' Daar doet de eventuele, toen ook al geconstateerde, onbekendheid van medewerkers met specifieke regelingen niet veel aan af. Uit niets is af te leiden dat sprake is van structurele misstanden, dat uitspraken van toezichthoudende instanties door de administratie structureel in de wind worden geslagen of dat de Nederlandse situatie vanuit internationaal verdragsrechtelijk perspectief bijvoorbeeld, negatief beoordeeld dient te worden. Uit de gekozen werkwijze in dit onderzoek met de nadruk op een aantal, specifieke knelpunten, is bovendien af te leiden dat ten aanzien van de meeste bepalingen uit de Bvt en daaronder ressorterende regelgeving door de betrokkenen in het veld geen grote problemen worden ervaren. Het eventuele juridisch puzzelen op casuïstisch niveau is doorgaans geen reflectie van weeffouten in de regelgeving, maar veeleer van veranderende situaties of context in de praktijk. De aangetroffen juridische kennis bij de betrokken partijen in het veld is bovendien veelal van goed niveau. En dat niet alleen bij de professionals: één van de verpleegden die we spraken studeerde zelf ook rechten.

5.1.2. Scheefgroei tussen de dimensies

De waarde van een periodieke evaluatie is ook gelegen in het toetsen of de originele uitgangspunten in de huidige situatie mogelijk aan heroriëntatie toe zijn. In hoofdstuk 1 is geschetst hoe zeer het tbs-veld is veranderd sinds de invoering van de Bvt. De vele wisselingen van beleid zijn zelfs mede als oorzaak te zien van het thans als meest urgent ervaren probleem: de sterk opgelopen (gemiddelde) behandelduur. Naast langdurige problemen met de capaciteit, is al in de tweede evaluatie opgemerkt dat de nadruk op de dimensie 'beveiliging' voor veel nieuw beleid zorgde. Omdat vele van deze beleidswijzigingen via lagere regelingen en beleidskaders zijn doorgevoerd, is aan de Bvt de inrichting van het huidige tbs-veld niet meer goed (in volle omvang) te herkennen. Ook klinkt de moderne samenleving daarin soms niet door, bijvoorbeeld gezien het ontbreken van regeling van veelal niet te voorziene moderne communicatiemiddelen. En dat terwijl de praktijk juist daarbij behoefte heeft aan (wet)tekst.

Dergelijke vaststellingen onderstrepen ook het belang van de vraag op welk niveau van regelgeving bepaalde zaken geregeld dienen te worden. Wanneer zaken aan het lagere niveau van huisregels worden overgelaten (vaak het eerste niveau van regelgeving omtrent niet in de Bv geregelde onderwerpen en ontwikkelingen), wordt hiermee vanzelf ook een gebrek aan uniformiteit tussen inrichtingsregelingen opgeroepen. Sommige onderwerpen kunnen dan na verloop van tijd meer systematische en eenvormige regelgeving op een hoger niveau gaan verliezen.

Wanneer de huidige situatie met de gerezen problemen - met name de lange behandelduur - als uitgangspunt wordt genomen, moeten wij constateren dat sprake is van scheefgroei tussen de dimensies. Zeker tegenover alle opgebouwde, op 'veiligheid' gerichte schotten en voorzieningen die de behandeling de facto verlengen, heeft geen adequate versteviging van de rechtspositie gestaan. Nu niet snel te verwachten is dat deze opgebouwde schotten worden afgebroken, achten wij de versterking van de rechtspositie ten opzichte van de (duur van) de behandeling een noodzakelijke, duurzame verbetering. Deze behoefte zijn wij ook bij een groot aantal betrokkenen uit het veld tegengekomen. Aan de hand van deze en andere geconstateerde knelpunten zijn wij in dit onderzoek waar aangewezen ook op zoek gegaan naar nieuw evenwicht. De hoofdlijnen daarvan komen met name in dit hoofdstuk aan de orde.

5.1.3. Veranderend landschap van forensische zorg

Steeds verdere oriëntatie op een breed en zoveel mogelijk geharmoniseerd landschap van forensische zorg drukt ook een stempel op regeling van de interne rechtspositie. Tbs bekleedt traditioneel de middenpositie tussen het gevangeniswezen en de GGZ. Wij constateren dat thans de Bvt bij enkele niet irrelevante wijzigingen van de Pbw en Bjj niet wordt betrokken, terwijl anderzijds steeds meer elementen uit de reguliere GGZ op de tbs afkomen. Dat geldt uiteraard voor de in 2013 ingevoerde uitgebreide regeling van dwangbehandeling, maar ook voor de daarbij ingesloten nadruk op overeenstemming ten aanzien van de behandeling. Deze ontwikkeling heeft verschillende gevolgen, onder andere ten aanzien van het veel meer dan voorheen maken van afspraken in het behandelplan. Daarmee worden mogelijk rechten ingeleverd, terwijl een dergelijke variant dan eigenlijk meer eisen stelt aan de verpleegde - bijvoorbeeld ten aanzien van diens

wilsbekwaamheid.

De vraag bij harmonisatie van wet- en regelgeving is steeds in hoeverre harmonisatie niet moet stuiten op de eigenheid van de sector. Bijvoorbeeld ten aanzien van de in de wet gegeven rechtsgangen is in de Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg beargumenteerd gekozen om de traditioneel gegroeide routes (enerzijds maandcommissaris, beklagcommissie, beroepscommissie RSJ en anderzijds PVP, klachtencommissie, burgerlijke rechter - niet onmiddellijk te harmoniseren door voor een van beide modellen te kiezen, maar wel om de sterkte punten van beide systemen over en weer te benutten.[280] Dat laatste is in het kader van harmonisering van belang, maar de vraag is of dat over en weet benutten van de sterkte kanten in voldoende mate wordt gerealiseerd. Wij constateren dat de Wkkgz, die op 1 januari 2016 in werking is getreden, contrasteert met de Bvt. Ook wanneer er op grond van reeds aanhangige wetgeving van wordt uitgegaan dat de klachtenregeling van de Wkkgz niet van toepassing is in de tbs-instellingen,[281] zijn de verschillen opmerkelijk. De Wkkgz voorziet immers in een aparte, nieuwe en eigen procedure voor klachtbehandeling en geschillenbeslechting. Met de Wkkgz is bovendien de figuur van de klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz) aan het palet van geschillenbeslechting toegevoegd. Ook is het op grond van de Wkkgz mogelijk om hogere tegemoetkomingen dan onder de Bvt gebruikelijk is, toe te kennen, ook ten aanzien van behandelbeslissingen. Het in stand houden van die verschillen getuigt niet van het over en weer benutten van de sterkte kanten. Kunnen de verschillen met de tbs dan enkel en alleen en voldoende worden gelegitimeerd door verwijzing naar de betrekkelijk formele uitsluiting van de Wkkgz voor de justitiële tbs c.q. verschilt de tbs sector zo wezenlijk dat de verschillen daardoor kunnen worden gelegitimeerd? Afhankelijk van hoe in de Wvggz (en Wzd) de eveneens beoogde eigen klachtenprocedures vorm krijgen, kan het eventueel van toepassing verklaren van (slechts) onderdelen van de Wkkgz op verschillende deelgebieden van forensische zorg die voor het overige eigen, maar onderling weer afwijkende regelingen hebben, de harmonisatie en de bijbehorende toekomstbestendigheid niet ten goede komen.

5.1.4. Samenhang tussen knelpunten

Wanneer wij de gerezen problemen analyseren, dan is een aantal hoofdlijnen te trekken. Veel van de knelpunten zijn ook discussiepunten, waar de verschillende betrokken partijen vaak verschillend tegenover staan. Vele van deze knelpunten bevinden zich in het spanningsveld dat tussen de dimensies bestaat. Dat houdt ook in dat er tussen een aantal van deze knelpunten een soort samenhang bestaat, die het noodzakelijk maakt dat ook de oplossingen van individuele knelpunten uiteindelijk in samenhang dienen te worden bekeken.

Juist onderwerpen die de spanning tussen de dimensies tonen, zijn in de rondetafelgesprekken doorgeëxerceerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor de kwestie uniformiteit versus autonomie van klinieken, de PVP in de tbs, de rechtspositie ten aanzien van de behandeling, het inperken van rechten via het behandelplan en de

[280] Thematische wetsevaluatie, p. 379.
[281] Zie over de Wkkgz §1.3 in hoofdstuk 1.

rechtspositie ten aanzien van dwangbehandeling. In de wetsgeschiedenis van de Bvt is nogal eens het toebedelen van autonomie aan de klinieken gerechtvaardigd op basis van het argument dat ze zo verschillend waren - vooral ook ten aanzien van hun behandelvisie en de inrichting van de behandeling. Ook op dit punt is de situatie niet meer zoals tijdens de invoering van de Bvt. Meer dan vroeger is vooral door de toegenomen greep van het ministerie gelijkvormigheid aan de orde. Dit maakt het argument van eigenheid van de inrichting zwakker dan voorheen.

5.2. Conclusies en aanbevelingen

'In nauw overleg met het veld moet periodiek vanuit een analyse van de gerezen problemen en een heroriëntatie van de eerder gekozen uitgangspunten worden onderzocht of tussen de dimensies van de tbs geen scheefgroei heeft plaatsgevonden, welke knelpunten daartoe eventueel moeten worden opgelost en op welke wijze het nieuwe evenwicht in de toekomst kan worden gewaarborgd.'[282]

Met dit citaat van de Nota 'Tbs - een bijzondere maatregel' begon dit rapport en dit hebben wij als onderliggende opdracht van deze derde evaluatie van de Bvt verstaan. Het levert de volgende twee onderzoeksvragen op:

3. *Dient de in de Bvt neergelegde interne rechtspositie en de actuele uitvoeringspraktijk daarvan de doelstelling van een evenwichtige verhouding tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming?*
4. *Is de Bvt als interne rechtspositieregeling voldoende berekend op het toekomstige landschap van de Forensische zorg?*

De tweede vraag raakt vooral ook aan alle recente en voorgestelde wetswijzigingen die dit landschap van forensische zorg transformeren tot een breed terrein dat zich uitstrekt over verscheidene sectoren en juridische kaders. Mede met het oog hierop is in hoofdstuk 1 de reikwijdte van deze evaluatie afgebakend; zo worden organisatorische elementen uit de Bvt overgeheveld naar de Wet forensische zorg en richt deze evaluatie zich vooral op aspecten die tot de Bvt blijven behoren, zoals regeling van de interne rechtspositie. Daarnaast richt deze evaluatie zich vooral op 'in het veld' ervaren knelpunten. Die zijn geïnventariseerd aan de hand van eerdere wetsevaluaties, waaronder de 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg', jurisprudentie-onderzoek en interviews met bij de praktijk van de Bvt betrokken partijen.

De focus op knelpunten heeft als gevolg dat aandacht voor alles wat er goed gaat op de achtergrond blijft. Daarom is dit slothoofdstuk begonnen met het belichten van 'het goede'. Vervolgens is uitgelegd dat ten aanzien van het evenwicht tussen de dimensies de rechtsbescherming ten aanzien van de behandeling momenteel aan versterking toe is. Toekomstbestendigheid wordt vooral bepaald aan de hand van de mate van harmonie met andere rechtspositieregelingen die gelden op het brede

[282] Ministerie van Justitie, *TBS, een bijzondere maatregel. De concurrentie tussen beveiliging, behandeling en bescherming van de rechtspositie,* Den Haag: Staatsuitgeverij 1991, p. 9-10.

terrein van forensische zorg. Immers, hoe meer harmonie hoe meer de in het beleid gewenste flexibele overgangen tussen de sectoren mogelijk blijken.

De inhoud van het rapport is opgebouwd aan de hand van de gevonden knelpunten en ook in het onderstaande wordt deze ordening aangehouden. Steeds zal eerst worden aangegeven of voor het betreffende onderdeel van de Bvt sprake is van a. een adequate rechtspositie ten aanzien van dat onderwerp b. een (actueel optimale) evenwichtige verhouding tussen de doelstellingen van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming, en c. toekomstbestendigheid ten aanzien van het nieuwe dynamische landschap van forensische zorg. Vervolgens zullen concrete aanbevelingen geformuleerd worden ten aanzien van de vraag of heroriëntatie van uitgangspunten en/of concrete wijziging van de Bvt of lagere regelgeving nodig is. Overigens is veel van de nadere onderbouwing van conclusies en aanbevelingen te vinden in de hoofdstukken waarmee de onderstaande paragrafen corresponderen.

5.2.1. Functioneren van rechtsmiddelen en het effectueren van de rechtspositie

Bemiddeling: uniformiteit en kwaliteit

De geconstateerde verscheidenheid in hoe de bemiddelende taak door CvT's en of maandcommissarissen wordt ingevuld, gaat ten koste van de rechtsgelijkheid en dus ook van een adequate rechtspositie. Er is te weinig uitgewerkte regelgeving ten aanzien van de bemiddelingsprocedure en de kwaliteitsborging van maandcommissarissen. Nu bemiddeling op dit moment het aangewezen 'rechtsmiddel' is ten aanzien van de behandeling, is voor een juist evenwicht tussen de dimensies deze versterking ook van belang. Er bestaat nog een gebrek aan harmonie met de andere justitiële beginselenwetten en de regelgeving in de GGZ. Zeker de organisatie van de patiëntenvertrouwenspersoon uit de Bopz, kan qua borging van de kwaliteit via kwaliteitseisen, gedragsnormen en trainingen tot voorbeeld van professionaliteit strekken.

Aanbeveling 1:

De bemiddelingsprocedure door de maandcommissaris dient verder te worden uitgewerkt in regelgeving. Hierbij kan geleerd worden van andere justitiële beginselenwetten waarin sprake is van een primaat van bemiddeling (Bjj) en van regulering van 'voorbemiddeling' (Pbw, Bjj). Het waarborgen van de kwaliteit van maandcommissarissen moet daarbij geregeld worden via kwaliteitseisen, gedragsnormen en professionele trainingen - zeker ten aanzien van de bemiddelende vaardigheden.

Beklag en beroep: toename van klachten en gevolgen

Op grond van de jurisprudentieanalyse blijkt een groot deel van de toename van het aantal klaag- en beroepschriften, ondanks de dalende populatie, te kunnen worden verklaard door 'veelklagers'. Zij leggen een grote druk op de capaciteit van de beklagcommissies en zorgen voor vertraging. Voorkomen moet worden dat zij de formele rechtspositie van medeverpleegden uithollen, doordat een uitspraak langer op zich laat wachten of er minder of geen tijd voor de behandeling van zaken overblijft. De CvT's hebben op dit punt ook behoefte aan meer houvast. Het is vooral

zaak om de stroom te beheersen. De verschillende CvT's en de RSJ hebben hier allemaal ervaring mee, dus met de uitwisseling van 'best-practices' of het neerleggen daarvan in beleid kan al een grote stap gemaakt worden. In die zin kan deze aanbeveling wellicht het best worden uitgevoerd door het Kenniscentrum CvT's, dat ook al wel eens een workshop over het onderwerp heeft georganiseerd, in overleg met de RSJ.

Inhoudelijk kan bij dergelijk beleid gedacht worden aan de afgrenzing van de begrippen 'veelklager' en eventueel 'misbruik van beklagrecht', maar ook aan de mogelijke oorzaken van het klaaggedrag en aan wat de meest 'therapeutische' reactie van de CvT kan zijn als dat gedrag voortkomt uit de problematiek van betrokkene. Behandeling hoort thuis bij de behandelaars. Wanneer het gedrag samenhangt met een behandelimpasse kunnen de daarvoor geijkte instrumenten worden ingezet, zoals het driegesprek met de advocaat erbij. Bij een aantal veelklagers wordt daarmee wel winst geboekt, al hangt het van de advocaat af of dit echt voor verandering zorgt. Sommige procedures - zoals de eis dat naast een schorsingsverzoek ook altijd al een klacht moet zijn ingediend - ten aanzien van veelklagers strenger gehanteerd worden ten einde op formele gronden een verzoek of klacht niet in behandeling te nemen. Uitwisseling van dergelijke werkzame elementen - ook in andere sectoren, zoals het gevangeniswezen en de GGZ - kan bijdragen aan een betere en meer uniforme omgang met veelklagers.

Aanbeveling 2:
Betrek het Kenniscentrum CvT en de RSJ bij het formuleren van specifiek beleid ten aanzien van de omgang met veelklagers door alle betrokken partijen gezamenlijk (inrichting, advocaat, CvT en RSJ en bij eventuele invoering de PVP). Een uitwisseling van best practices op hierboven aangegeven onderdelen is een goede eerste stap.

Effectueren van de rechtspositie
Door verpleegden en hun advocaten is aangegeven dat met name ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen als separatie en afzondering een snelle inhoudelijke toets node wordt gemist. Om ervaren onrecht op dat punt snel en effectief aan de kaak te stellen, is het schorsingsverzoek doorgaans een te marginale toets. De 'opsluiting binnen de opsluiting' wordt als dermate ingrijpend beschouwd, dat een snelle inhoudelijke toetsing door een onafhankelijk orgaan op zijn plaats zou zijn. Dit type beslissingen onderscheidt zich ook van veel andere beslissingen omdat men zowel voor het begin van de nadelige situatie als het eind ervan afhankelijk is van het hoofd van de inrichting. Een inhoudelijke toetsing na een paar maanden wordt als te laat beschouwd. Mogelijk staat de voorzitter van de RSJ voor een dergelijke toets te ver af van de situatie en zou gedacht kunnen worden aan een rol voor de voorzitter van de (beklagcommissie van de) CvT, die dan bijvoorbeeld op zeer korte termijn langskomt om de situatie te beoordelen. De ervaring met de rol van de CvT in de procedure bij a-dwangbehandeling toont wel dat aan dit bezoek dan ook echt een inhoudelijk toetsingsmogelijkheid vast moet zitten. Omdat dit knelpunt ook speelt ten aanzien van de andere justitiële beginselenwetten en in de GGZ, zou hier in breder verband over nagedacht moeten worden. De Thematische

wetsevaluatie gedwongen zorg constateerde immers al veel verschillen tussen de sectoren op dit punt.

Aanbeveling 3:
Overweeg het creëren van een snelle inhoudelijke en onafhankelijke toetsingsmogelijkheid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen als separatie en afzondering (in harmonie met de rechtspositieregelingen in de andere sectoren van forensische zorg).

Waar de in de Bvt gegeven rechtsmiddelen ten aanzien van een snelle voorlopige voorziening kennelijk geen soelaas bieden, wordt door verpleegden sporadisch een beroep gedaan op de kort geding-rechter. Dit geldt met name voor het niet toekennen of machtigen van een incidenteel, humanitair (rouw)verlof. Gezien de specifieke deskundigheid en de beoogde rol van de RSJ bij strafonderbreking in de andere justitiële beginselenwetten, lijkt het aangewezen ook in de Bvt ten aanzien van dit specifieke verlof een beroepsmogelijkheid bij de beroepscommissie te creëren. Waar het een beslissing van de minister betreft, vloeit dit ook voort uit de systematiek van het beklag- en beroepsrecht.

Aanbeveling 4:
Analoog aan de ontwikkelingen in de andere justitiële beginselenwetten zou tegen een beslissing (van de minister) ten aanzien van een incidenteel, humanitair (rouw)verlof een snelle beroepsmogelijkheid bij de RSJ in de Bvt gecreëerd moeten worden.

De effectiviteit van de rechtspositie wordt ook voor situaties die niet direct een voorlopige voorziening behoeven mede bepaald door de snelheid waarmee uitspraak wordt gedaan. Er zijn op dit moment geen consequenties verbonden aan het overschrijden van termijnen. Aangezien verschillende partijen oorzaak kunnen zijn van die overschrijding en de druk van de termijn toch voldoende gevoeld wordt, worden hier ook geen consequenties bepleit. Wel blijkt het structureel problematisch voor CvT's om de termijn te halen. Zeker in het geval bemiddeling van de klacht plaatsvindt, zou de termijn ondertussen niet moeten lopen. Wij zoeken hier de balans tussen het creëren van ruimte voor de aangewezen klachtafhandeling, maar omwille van de rechtsbescherming wel de druk van de termijn op de ketel te houden.

Aanbeveling 5:
Strakkere regeling (en naleving) van termijnen tussen klacht en uitspraak is aan te bevelen. Zo zou ook de uitspraak van de beroepscommissie aan een termijn gebonden kunnen worden, waarbij termijnen kunnen ingaan op de datum van de indiening (en niet van de ontvangst) van het klaag- of beroepschrift. In alle gevallen van een bemiddelingspoging zou moeten gelden dat een termijn pas na afronding van de bemiddelingspoging begint te lopen.

Ook de mate van kwaliteit van de vertegenwoordiging en de informatiepositie bepalen de mate waarin een verpleegde zijn/haar rechtspositie kan effectueren. Ten aanzien van de vertegenwoordiging wordt geconstateerd dat advocaten thans actiever zijn dan vroeger, mede doordat zij meer dan vroeger betrokken worden bij het beleid zoals in het Manifest van Lunteren. Het daaruit voortgekomen 'driegesprek' wordt alom gewaardeerd. Deze ontwikkeling lijkt door financiële maatregelen enigszins te worden gestuit. Vanuit het oogpunt van rechtsbescherming dient dat voorkomen te worden.

Aanbeveling 6:
De vertegenwoordiging in een beklag- of beroepsprocedure door een advocaat dient ruimer te worden gewaarborgd, bijvoorbeeld door een duidelijkere c.q. langere lijst van beslissingen ten aanzien waarvan hij/zij kan worden toegevoegd. Bovendien is aan te bevelen (de alom gewaardeerde mogelijkheid van) het driegesprek met de advocaat en de inrichting bij een behandelimpasse zodanig in regelgeving of beleid te verankeren, dat financiële compensatie van de advocaat daarvoor gewaarborgd blijft.

Ten aanzien van de informatiepositie van verpleegden wordt geconstateerd dat de Bvt het huidige landschap van de tbs niet meer adequaat weerspiegelt. Zelfs ten aanzien van de formele rechtspositie is er sinds de invoering zoveel aan ontwikkeling geweest dat juristen soms het overzicht kwijt raken, bijvoorbeeld op wat er zoal beklagwaardig is. In hoofdstuk 2, §2.3.1, is hiervan een analyse gemaakt. Daarnaast blijft de feitelijke informatievoorziening vaak beperkt tot het overhandigen van (huis)regels in een voor veel ter beschikking gestelden te ingewikkeld taalgebruik.

Aanbeveling 7:
Te overwegen is een deel van de standaardjurisprudentie van de RSJ ten aanzien van beklagwaardigheid in de Bvt op te nemen. Dit geldt met name wanneer die beklagwaardigheid niet evident te herleiden is tot de wettekst of het systeem van de Bvt en er specifieke 'rechten' of daaraan gelijkgeschakelde aanspraken zijn 'toegekend' die de RSJ aanleiding gaven beklagwaardigheid aan te nemen. Als voorbeeld van inbreuken op dergelijke 'rechten' kan in ieder geval gedacht worden aan het (geheel) niet betrachten van een zorgplicht (in art. 56 lid 1 Bvt), het structureel niet op verlof kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager (in art 56 lid 2 Bvt) en elke inperking van de bewegingsvrijheid (ruimer dan de afdeling) binnen de inrichting die men op basis van de huisregels of het behandelplan geniet (in art. 57 Bvt).
Een verdere uitwerking van de jurisprudentie zal een plaats kunnen krijgen in een nieuwe druk van het 'Handboek rechtspositie TBS-gestelden'. Zeker nu het überhaupt aan te bevelen is een actuele toelichting te schrijven bij de Bvt, ook in een meer toegankelijke taal dan in de regelgeving wordt gebruikt.

Een laatste onderwerp dat aandacht verdient bij het effectueren van de rechtspositie is de consequentie van inbreuken op rechten. Niet alleen wordt de

hoogte van eventuele tegemoetkomingen van de kant van verpleegden en hun vertegenwoordigers gering geacht, maar vooral het contrast met de in theorie grote vergoedingen die onder de recent ingevoerde Wkkgz mogelijk zijn, roept vragen op. Zeker ook nu daar compensatie kan plaats vinden ten aanzien van onder de Bvt niet-beklagwaardige onderwerpen, zoals de behandeling. Ten aanzien van behandelvertraging heeft de burgerlijke rechter ter beschikking gestelden al wel ruimhartiger gecompenseerd dan dat de RSJ mogelijkheden heeft. Er zijn ook redenen aangevoerd – in het bijzonder het gevaar van 'afkopen van klachten' – om compensatie niet buiten kennisneming van een onafhankelijke partij, zoals de CvT, te laten plaatsvinden.
Financiële compensatie blijkt voor sommige verpleegden een instrumentele prikkel te zijn, hetgeen mogelijk ook van invloed is op het (veel)klaaggedrag. Naast eerder aanbevolen beleid ten aanzien van veelklagers, zal ook in een nieuwe regeling ten aanzien van financieel beheer (zie §5.2.3) aandacht dienen te worden besteed aan deze bron van inkomsten voor ter beschikking gestelden.

Aanbeveling 8:
Het is aan te bevelen de mogelijke tegemoetkoming door de beklag- en beroepscommissie - zeker ook ten aanzien van vertraging in de behandeling (zie aanbeveling 9) - te verhogen in overeenstemming met de ontwikkelingen ten aanzien van de uitvoering van de Wkkgz en de jurisprudentie van de burgerlijke rechter. In een nieuwe regeling ten aanzien van financieel beheer kan met de negatieve effecten van hoge vergoedingen rekening worden gehouden.

Niet-beklagwaardigheid van zorgplichten
Door veel partijen wordt de behoefte gevoeld om enkele concrete aspecten ten aanzien van de behandeling onder het beklag- en beroepsrecht te brengen. Mede door de toegenomen behandelduur en het streven naar verkorting, lijkt deze discussie sterker dan ten tijde van de eerdere twee wetsevaluaties nu in het veld relevant te worden gevonden. Bij zowel de CvT, de RSJ als de burgerlijke rechter is duidelijk geworden dat onnodige (behandel)vertraging om een reactie vraagt. De woorden 'onnodige vertraging' ontlenen we aan de taak van de Rechter-Commissaris om in het strafrechtelijk onderzoek over de voortvarendheid daarvan te waken door tegen 'nodeloze vertraging' te kunnen optreden (art. 180 Sv). Dat is weliswaar een wat open terminologie, die nochtans in jurisprudentie zou kunnen stollen nu dergelijke terminologie in de rechtspraak van de CvT's, RSJ en burgerlijke rechter wel gebezigd wordt. Op basis van die bestaande rechtspraak kan in een goede toelichting op wat voor situaties onder onnodige vertraging worden verstaan daar al richting aan worden gegeven. Dat is ook van belang voor eenduidige toepassing. Het sterk gepolitiseerde onderwerp 'verlof' speelt hier een belangrijke rol in. Waar de grens voor beklagwaardigheid van intrekking van een individueel verlof thans pas ligt bij transmuraal verlof, wordt de mening dat in de huidige situatie die grens wel eerder zou moeten komen te liggen - zeker gezien de potentiële consequenties ten aanzien van de resocialisatie (zoals het mogelijk verlies van werk bij niet verschijnen) - breed gedragen. Uitgangspunt dient (juist dan) wel te blijven dat de wijze van uitvoering van de behandeling uitgezonderd blijft van het

beklagrecht, zodat de professionele autonomie en verantwoordelijkheid van behandelaars gewaarborgd blijft.

Aanbeveling 9:
Enkele concrete zorgplichten ten aanzien van de behandeling, zoals die uit art. 16 lid 1 en 17 lid 1 Bvt, zouden als recht geformuleerd kunnen worden, zodat die situaties beklagwaardig worden.
Ook de volgende onderwerpen zouden onder het beklagrecht moeten vallen:
- Medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts; bijvoorbeeld naar analogie van invoering van een medisch klacht- en tuchtrecht in de Pbw en Bjj.
- Onnodige vertraging in de behandeling.
- Intrekken van onbegeleid verlof door het hoofd van de inrichting.

Zeker nu het verloftraject zo stevig is geformaliseerd in de voorbije decennia, moet geconstateerd worden dat de rechtsbescherming ten opzichte daarvan is achtergebleven. Naast de bovenstaande aanbeveling ten opzichte van intrekking van een individueel verlof, vraagt ook de mogelijkheid van het eindigen van de verlofmachtiging gezien de consequenties een rechtsmiddel.

Aanbeveling 10:
Overweeg om het aflopen (via verval of intrekking) van een verlofmachtiging altijd via een beslissing van de minister vorm te geven, zodat die vatbaar wordt voor direct beroep.

5.2.2. Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie

Algemeen toezicht door CvT
Vanwege onderregulering ontbreekt het op de diverse facetten van het werk van de CvT's aan uniformiteit. De bemiddelingstaak kreeg al aandacht in aanbeveling 1, maar ook de adviestaak kent nu een wel erg pluriforme uitvoering. Het Kenniscentrum CvT zou hier een rol in kunnen spelen, maar die is slechts bevoegd tot richtlijnen waaraan door de individuele CvT's vaak voorbij wordt gegaan.

Aanbeveling 11:
Nadere regulering van de wijze van uitvoering van taken door de CvT is in het kader van uniformiteit aangewezen.

Patiëntenvertrouwenspersoon in fpc's?
De op invoering van de PVP in de tbs gerichte, door de Tweede Kamer aangenomen motie uit 2009 was gebaseerd op een onjuist idee van de taken van de PVP. Naast de vraag of een PVP in plaats van of naast een maandcommissaris zou moeten functioneren, moet de optie om de motie niet uit te voeren meegenomen worden in de politieke afweging die ten aanzien hiervan gemaakt moet worden. Nochtans zou de rechtspositie van verpleegden wel gebaat zijn bij invoering van een PVP, maar

wanneer enkele andere aanbevelingen ook worden overgenomen, blijft er weinig ruimte en noodzaak over voor deze figuur. Wanneer die aanbevelingen niet worden overgenomen, is er vanuit de rechtsbescherming gedacht meer noodzaak om toch een PVP toe te voegen aan het palet.

Aanbeveling 12:
Als met name de aanbevelingen 1, 6 en 9 zouden worden overgenomen, is te overwegen de bedoelde motie niet uit te voeren. Wanneer de PVP desondanks in de tbs wordt ingevoerd, dient hij vanwege het verschil in taken naast de maandcommissaris te functioneren.

Een veelheid aan registratieverplichtingen
De vele verschillende registratieverplichtingen en meldingen die door regelgeving zijn bepaald worden in het veld ervaren als overlappend en hinderlijk voor het primaire behandelproces. Nu dit niet direct de rechtspositie raakt, is dit knelpunt in dit onderzoek niet nader onderzocht. Omdat dit eventueel wel de kwaliteit (en voortvarendheid) van de behandeling raakt, zou het wellicht goed zijn om dit nadere onderzoek nog te (laten) verrichten. Zeker nu recent wel onderzoek gedaan is naar registratieverplichtingen, maar dan die waar het veld zichzelf aan onderwerpt ten aanzien van kwaliteitsbewaking van de behandelinhoud, [283] zonder de registratieverplichtingen op basis van regelgeving daarbij te betrekken.

Aanbeveling 13:
Het is aan te bevelen om specifieker onderzoek te doen naar de registratieverplichtingen op grond van regelgeving om de eventuele onwenselijke gevolgen ten aanzien van het primaire proces beter in beeld te brengen en gerichter te kunnen verkleinen.

Wettelijke aantekeningen: een bron van spanning
Juist omdat het een document ten behoeve van de tbs-verlengingszitting betreft, heeft de ter beschikking gestelde behoefte aan meer mogelijkheden tot herstel van feitelijke fouten en foutjes of van het beeld dat in wettelijke aantekeningen geschetst wordt.

Aanbeveling 14:
De rechtspositie van de verpleegde ten aanzien van wettelijke aantekeningen zou met een aantal aspecten, zoals die ook voor het behandelplan gelden, verstevigd moeten worden. In ieder geval zou kunnen worden voorzien in het recht op een kosteloos afschrift en in het recht tot het geven, vastleggen en aanhechten van commentaar.

Behandelplan
De moeilijke onderscheiding van verpleging en behandeling, zorgt soms voor spanning tussen de dimensies. Wanneer eist de rechtsbescherming meer waarborgen bij inbreuken op rechten? Zeker nu door harmonisatie van wetgeving er

[283] Zie onder andere Jongebreur e.a. 2015, besproken in §3.4.1 van hoofdstuk 3.

meer aandacht is voor instemming van de verpleegde, moet er ook aandacht blijven voor het feit dat de mate van instemming kan fluctueren. Hier past met name een aanbeveling gericht op bewustwording in de praktijk.

Aanbeveling 15:
Voorzichtigheid is geboden bij het inperken van vrijheden en rechten via (enkel) het behandelplan. Als daarin bijvoorbeeld separatie is afgesproken bij decompensatie, verdient het aanbeveling van tevoren een maatregelprocedure uit te voeren wanneer volgens de behandelaar bij verzet alsnog dwang zou moeten volgen. Bij het inperken van vrijheden en rechten via verlofvoorwaarden zou het streven gericht moeten zijn op minder ingrijpende alternatieve constructies ter beveiliging (voor zover voorhanden), waarmee de betrokkene (met meer overtuiging) kan instemmen.

Verpleegdedossier
Het is niet altijd duidelijk welke stukken in het verpleegdedossier thuishoren. Dit heeft gevolgen voor de rechten die een verpleegde heeft, zoals inzage. Zeker voor flexibele overgangen tussen inrichtingen, mogelijk van verschillende sectoren, is duidelijkheid van belang. Over de bewaartermijn van het verpleegdedossier wordt thans door een commissie een advies voorbereid.

Aanbeveling 16:
Alle stukken die de individuele tenuitvoerlegging van de tbs betreffen, dienen in beginsel in het verpleegdedossier te worden opgenomen. De opsomming zou daartoe uitgebreid kunnen worden, maar beter is wellicht te volstaan met slechts dat uitgangspunt te formuleren. Beperkingen van het inzagerecht kunnen dan via art. 20 Bvt gerealiseerd worden, mogelijkerwijs ook op basis van de daaraan toe te voegen grond van het slachtofferbelang.

5.2.3. Inbreuk op rechten: controle, (orde)maatregelen en dwangbehandeling

Beheer van geld: adequaat noch harmonieus
Het beheer van geld is al sinds de invoering van de Bvt een bron van discussie. Adequate regeling hiervan dient nu (eindelijk) plaats te vinden. Dat geldt evenzeer voor de beloningsregeling. Er is een breed gedragen gevoel in het veld dat de behandelautonomie op dit punt ingeperkt zou moeten worden. Dat geldt ook bij inperking van rechten en vrijheden. De spanning tussen uniformiteit omwille van de rechtsgelijkheid (en het voorkomen van klachten bij overplaatsing) en autonomie van de kliniek, vraagt bij meer van de onderstaande knelpunten om zoeken naar de juiste balans. Zeker waar onderwerpen vooral als onderdelen van de behandeling worden beschouwd is meer autonomie aangewezen.

Aanbeveling 17:
Nieuwe nadere regeling van beheer van geld, beloning en arbeid dient plaats te vinden, ten minste op het niveau van een ministeriële regeling. Omwille van de rechtsgelijkheid moeten er voor de behandelautonomie van

inrichtingen strakke marges gelden. Voor het toelaten van contant geld in de inrichting zou het uitgeschreven model van art. 46 Pbw als voorbeeld kunnen dienen.

Bezit en gebruik van moderne communicatiemiddelen: update benodigd

Het is noodzakelijk om de ontwikkelingen ten aanzien van moderne communicatiemiddelen adequaat en integraal op hun betekenis en consequenties voor bestaande regelgeving en praktijk van de tbs door te denken en van adequate regeling te voorzien. In lijn met het Beleid internettoegang justitiabelen lijkt aansluiting bij de regeling van vrijheidsbeperking (voor de op resocialisatie gerichte tbs) een goede weg. Juist vanwege de in dat beleid benoemde specifieke risico's van moderne communicatiemiddelen, biedt het aansluiten bij de regeling van bewegingsvrijheid qua inperkingsmogelijkheden meer ruimte (per individu en afdeling) dan een regeling geënt op die van contact met de buitenwereld. Regeling op hoger niveau dan in beleid zorgt ook voor de nodige uniformering in het beleid van klinieken.

Aanbeveling 18:

Moderne communicatiemiddelen zijn nu dusdanig vanzelfsprekend onderdeel van ons dagelijks leven, dat het onderwerp in de regelgeving niet langer genegeerd kan worden. Aansluiten bij de regeling van bewegingsvrijheid lijkt het meest passend bij huidig beleid, ook gezien de benodigde inperkingsmogelijkheden ten behoeve van de veiligheid. Maar dan moet ook de rechtsbescherming overeenkomstig geregeld worden.

Ook dienen er regels voor het controleren van een smartphone te komen, in het bijzonder van de daarop opgeslagen informatie.

Controle op de controle

Controleprotocollen van inrichtingen verschillen nogal. Ten aanzien van dit onderwerp dient wat ons betreft meer uniformering plaats te vinden. En ook hier geldt dat de regelingen achterlopen bij moderne ontwikkelingen in de praktijk.

Aanbeveling 19:

Uniformeer de controlebevoegdheden zoveel mogelijk, bijvoorbeeld via een algemene regeling van controle aan en in het lichaam/lichaamsstoffen voorgesteld door de klankbordgroep forensische juristen. Daarin dienen tevens (moderne) sneltesten op drank- en middelengebruik geregeld te worden. Ook voor controle op de controle dient daarbij aandacht te zijn, door middel van een rol voor de verpleegde zelf (bijvoorbeeld bij kamercontrole) en adequate rechtsbescherming bij nieuwe bevoegdheden.

Maatregelperikelen en disciplinaire straffen

Maatregelprotocollen in klinieken zijn niet volledig uniform. Dat lijkt wel gewenst. Ten aanzien van disciplinaire straffen is in alle eerdere evaluaties geconstateerd dat die niet of nauwelijks worden toegepast. In de twee eerdere evaluaties werd al geadviseerd om de disciplinaire straffen als dode letter uit de Bvt te schrappen. Thans is daar in het veld geen stevige tegenstem meer op vernomen.

Aanbeveling 20:
Schrap disciplinaire straffen uit de Bvt.

Dwangbehandeling: geen abc'tje

De regeling van a-dwangbehandeling wordt over het algemeen als te omslachtig beschouwd. De paradox doet zich daarbij voor dat door het gemis van een beklaginstantie de rechtsbescherming mogelijk juist achteruit is gegaan, terwijl met de huidige constructie van een rol van de CvT in de voorfase en direct beroep bij de RSJ naar aanleiding van amendementen juist versterking van die rechtspositie was beoogd: namelijk een rechterlijke toets vooraf. De huidige bevoegdheid van de CvT functioneert echter niet als een toets. In de Thematische wetsevaluatie was een onafhankelijke toets vooraf voorgesteld, maar mogelijk kan door terug te keren naar de 'gewone' procedure via een beklag tegen het voornemen, met de mogelijkheid tot inroepen van zo'n toets volstaan worden zonder van het gewone beklag- en beroepsrecht af te wijken. Ook op enkele andere procedurele punten is de in 2013 ingevoerde wetswijziging ten aanzien van dwangbehandeling nog wat gebrekkig.

Aanbeveling 21:
Ten aanzien van de procedurele vereisten bij a-dwangbehandeling zijn enkele aanpassingen aan te bevelen. Bijvoorbeeld het schrappen van de huidige ongebruikelijke rol van de CvT, zodat zij als beklagcommissie kan fungeren. Een beklagmogelijkheid tegen het voornemen tot dwangbehandeling zou tegemoet kunnen komen aan de gewenste mogelijkheid van een onafhankelijke toets vooraf.
Voorts moet de omissie dat de verpleegde zelf niet in de wettekst is opgenomen als iemand aan wie het voornemen tot toediening kenbaar wordt gemaakt hersteld worden. Vaststelling van wilsonbekwaamheid door de benodigde psychiater(s)/arts lijkt vanuit internationaal verdragsrechtelijk perspectief vereist waar het gevaar voor de betrokkene zelf betreft (mogelijk via art. 26 Bvt). Voor de eenvormigheid en zorgvuldigheid zou het niet onlogisch zijn om dit bij alle vormen van dwangbehandeling in het protocol op te nemen.

5.3. Afsluiting: op zoek naar nieuw evenwicht

Het uitvoeren van bovenstaande aanbevelingen is wat ons betreft nodig om de geconstateerde scheefgroei tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming tegen te gaan. Zeker aangaande de rechtspositie ten aanzien van de (duur van de) behandeling is wat ons betreft ten opzichte van de huidige situatie heroriëntatie van de uitgangspunten van de Bvt nodig. Net als de knelpunten moeten ook deze aanbevelingen overigens in samenhang worden bezien. De mate van versterking van de rechtspositie hangt daarvan af. Ons inziens kan met uitvoering van deze aanbevelingen een nieuw evenwicht worden gevonden, waarbij tevens een grotere toekomstbestendigheid wordt bereikt.

Samenvatting

In dit rapport wordt verslag gedaan van het derde onderzoek ter evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt). In die wet zelf, die in 1997 in werking trad, is bepaald dat de Staten Generaal periodiek een verslag ontvangt over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk (artikel 85 Bvt). De eerste evaluatie van de Bvt stamt uit 2001 (Leuw & Mertens), de tweede werd gepubliceerd in 2009 (Van der Hoeven e.a.). Deze wettelijke opdracht is in zekere zin afgeleid van de onderliggende opdracht zoals geformuleerd in de nota 'TBS – een bijzondere maatregel' uit 1991:

'In nauw overleg met het veld moet periodiek vanuit een analyse van de gerezen problemen en een heroriëntatie van de eerder gekozen uitgangspunten worden onderzocht of tussen de dimensies van de tbs geen scheefgroei heeft plaatsgevonden, welke knelpunten daartoe eventueel moeten worden opgelost en op welke wijze het nieuwe evenwicht in de toekomst kan worden gewaarborgd.'

Op basis hiervan zijn voor deze, derde evaluatie van de BvT de volgende twee onderzoeksvragen geformuleerd:

5. *Dient de in de Bvt neergelegde interne rechtspositie en de actuele uitvoeringspraktijk daarvan de doelstelling van een evenwichtige verhouding tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming?*
6. *Is de Bvt als interne rechtspositieregeling voldoende berekend op het toekomstige landschap van de Forensische zorg?*

De tweede vraag raakt vooral ook aan alle recente en voorgestelde wetswijzigingen die het landschap van forensische zorg transformeren tot een breed terrein dat zich uitstrekt over verscheidene sectoren en juridische kaders. Mede met het oog hierop is in hoofdstuk 1 de reikwijdte van deze evaluatie afgebakend. Aangezien organisatorische elementen uit de Bvt overgeheveld worden naar de Wet forensische zorg richt deze evaluatie zich vooral op aspecten die ook onder de Wet forensische zorg tot de Bvt blijven behoren, zoals regeling van de interne rechtspositie. Daarnaast richt deze evaluatie zich vooral op 'in het veld' ervaren knelpunten. Die zijn ten eerste geïnventariseerd aan de hand van eerdere wetsevaluaties, waaronder de 'Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg' (Leegemate e.a., 2014). Ten tweede, via interviews met bij de praktijk van de Bvt betrokken partijen. Ten derde, via jurisprudentie-onderzoek - waaronder ook een kwantitatieve analyse van de rechtspraak van beklagcommissies van de tbs-inrichtingen, via de cijfers van het Kenniscentrum Commissie van Toezicht (CvT) (2012-2015), en de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) (2008-2015). Deze analyse is in de bijlagen bij het rapport opgenomen. Voor een verdere uitwerking van afbakening en methoden van onderzoek wordt verwezen naar hoofdstuk 1 van dit rapport.

De focus op deze knelpunten heeft als gevolg dat aandacht voor alles wat er goed gaat op de achtergrond blijft. Omgekeerd kan aan het beperkte aantal gevonden knelpunten ten opzichte van de onderwerpen uit de Bvt afgeleid worden dat ten aanzien van de meeste bepalingen uit de Bvt en daaronder ressorterende regelgeving door de betrokkenen in het veld geen grote problemen worden ervaren. Regelgeving en jurisprudentie gelden als richtsnoer voor het professionele handelen in de praktijk van de terbeschikkingstelling (tbs). Ervaren knelpunten zijn doorgaans geen reflectie van weeffouten in de regelgeving, maar veeleer van veranderende situaties of context in de praktijk. Op basis van die veranderende context wordt in dit rapport geconcludeerd dat thans in het licht van het evenwicht tussen de dimensies, met name de rechtsbescherming ten aanzien van de behandeling aan versterking toe is. Enkele aanbevelingen zien er specifiek op om deze scheefgroei tegen te gaan.
Toekomstbestendigheid wordt vooral bepaald aan de hand van de mate van harmonie met andere rechtspositieregelingen die gelden op het brede terrein van forensische zorg. Immers, hoe meer harmonie hoe meer de in het beleid gewenste flexibele overgangen en doorstromingen tussen de sectoren mogelijk (zullen) blijken.

De inhoud van het rapport en deze samenvatting is verder opgebouwd aan de hand van de gevonden knelpunten. In het slothoofdstuk is onder verwijzing naar de inhoudelijke hoofdstukken voor een meer uitgebreide onderbouwing, steeds per thema aangegeven of voor het betreffende onderdeel van de Bvt sprake is a. van een adequate rechtspositie ten aanzien van dat onderwerp b. van een (actueel optimale) evenwichtige verhouding tussen de doelstellingen van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming, en c. van toekomstbestendigheid in het licht van het nieuwe dynamische landschap van forensische zorg. Bij wijze van samenvatting van het rapport worden op deze plaats de knelpunten en de daarbij behorende 21 aanbevelingen benoemd. Uit de aanduiding wordt telkens duidelijk of op het betreffende punt heroriëntatie van uitgangspunten en/of concrete wijziging van de Bvt of lagere regelgeving nodig is.
Veel van de knelpunten zijn overigens discussiepunten, waar de verschillende betrokken partijen vaak verschillend tegenover staan. Vele van deze knelpunten bevinden zich in het spanningsveld dat tussen de dimensies bestaat. Dat houdt ook in dat er tussen een aantal van deze knelpunten een soort samenhang bestaat, die het noodzakelijk maakt dat ook de oplossingen voor individuele knelpunten uiteindelijk in samenhang met elkaar en in de context van het geheel dienen te worden bekeken.

Functioneren van rechtsmiddelen en het effectueren van de rechtspositie

Aanbeveling 1. Bemiddeling: uniformiteit en kwaliteit
De bemiddelingsprocedure door de maandcommissaris dient verder te worden uitgewerkt in regelgeving. Hierbij kan geleerd worden van andere justitiële beginselenwetten waarin sprake is van een primaat van bemiddeling (Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen, Bjj) en van regulering van 'voorbemiddeling' (Penitentiaire beginselenwet, Pbw, en Bjj). Het waarborgen van de kwaliteit van maandcommissarissen moet daarbij geregeld worden via kwaliteitseisen,

gedragsnormen en professionele trainingen - zeker ten aanzien van de bemiddelende vaardigheden.

Aanbeveling 2. Beklag en beroep: toename van klachten (door veelklagers)
Betrek het Kenniscentrum CvT en de RSJ bij het formuleren van specifiek beleid ten aanzien van de omgang met veelklagers door alle betrokken partijen gezamenlijk (inrichting, advocaat, CvT en RSJ en bij eventuele invoering de patiëntenvertrouwenspersoon, PVP). Een uitwisseling van best practices op hierboven aangegeven onderdelen is een goede eerste stap.

Aanbeveling 3. Effectueren van de rechtspositie: voorlopige voorziening
Overweeg het creëren van een snelle inhoudelijke en onafhankelijke toetsingsmogelijkheid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen als separatie en afzondering (in harmonie met de rechtspositieregelingen in de andere sectoren van forensische zorg).

Aanbeveling 4. Effectueren van de rechtspositie: voorlopige voorziening 2
Analoog aan de ontwikkelingen in de andere justitiële beginselenwetten zou tegen een beslissing (van de minister) ten aanzien van een incidenteel, humanitair (rouw)verlof een snelle beroepsmogelijkheid bij de RSJ in de Bvt gecreëerd moeten worden.

Aanbeveling 5. Effectueren van de rechtspositie: termijn tussen klacht en uitspraak
Strakkere regeling (en naleving) van termijnen tussen klacht en uitspraak is aan te bevelen. Zo zou ook de uitspraak van de beroepscommissie aan een termijn gebonden kunnen worden, waarbij termijnen kunnen ingaan op de datum van de indiening (en niet van de ontvangst) van het klaag- of beroepschrift. In alle gevallen van een bemiddelingspoging zou moeten gelden dat een termijn pas na afronding van de bemiddelingspoging begint te lopen.

Aanbeveling 6. Effectueren van de rechtspositie: juridische bijstand
De vertegenwoordiging in een beklag- of beroepsprocedure door een advocaat dient ruimer te worden gewaarborgd, bijvoorbeeld door een duidelijkere c.q. langere lijst van beslissingen ten aanzien waarvan hij/zij kan worden toegevoegd. Bovendien is aan te bevelen (de alom gewaardeerde mogelijkheid van) het driegesprek met de advocaat en de inrichting bij een behandelimpasse zodanig in regelgeving of beleid te verankeren, dat financiële compensatie van de advocaat daarvoor gewaarborgd blijft.

Aanbeveling 7. Effectueren van de rechtspositie: informatiepositie
Te overwegen is een deel van de standaardjurisprudentie van de RSJ ten aanzien van beklagwaardigheid in de Bvt op te nemen. Dit geldt met name wanneer die beklagwaardigheid niet evident te herleiden is tot de wettekst of het systeem van de Bvt en er specifieke 'rechten' of daaraan gelijkgeschakelde aanspraken zijn 'toegekend' die de RSJ aanleiding gaven beklagwaardigheid aan te nemen. Als voorbeeld van inbreuken op dergelijke 'rechten' kan in ieder geval gedacht worden aan het (geheel) niet betrachten van een zorgplicht (in art. 56 lid 1 Bvt), het

structureel niet op verlof kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager (in art 56 lid 2 Bvt) en elke inperking van de bewegingsvrijheid (ruimer dan de afdeling) binnen de inrichting die men op basis van de huisregels of het behandelplan geniet (in art. 57 Bvt).
Een verdere uitwerking van de jurisprudentie zal een plaats kunnen krijgen in een nieuwe druk van het 'Handboek rechtspositie TBS-gestelden'. Zeker nu het überhaupt aan te bevelen is een actuele toelichting te schrijven bij de Bvt, ook in een meer toegankelijke taal dan in de regelgeving wordt gebruikt.

Aanbeveling 8. Effectueren van de rechtspositie: tegemoetkoming
Het is aan te bevelen de mogelijke tegemoetkoming door de beklag- en beroepscommissie - zeker ook ten aanzien van vertraging in de behandeling (zie aanbeveling 9) - te verhogen in overeenstemming met de ontwikkelingen ten aanzien van de uitvoering van de Wkkgz en de jurisprudentie van de burgerlijke rechter. In een nieuwe regeling ten aanzien van financieel beheer kan met de negatieve effecten van hoge vergoedingen rekening worden gehouden.

Aanbeveling 9. Niet-beklagwaardigheid van zorgplichten
Enkele concrete zorgplichten ten aanzien van de behandeling, zoals die uit art. 16 lid 1 en 17 lid 1 Bvt, zouden als recht geformuleerd kunnen worden, zodat die situaties beklagwaardig worden.
Ook de volgende onderwerpen zouden onder het beklagrecht moeten vallen:
- Medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts; bijvoorbeeld naar analogie van invoering van een medisch klacht- en tuchtrecht in de Pbw en Bjj.
- Onnodige vertraging in de behandeling.
- Intrekken van onbegeleid verlof door het hoofd van de inrichting.

Aanbeveling 10. Niet-beklagwaardigheid van zorgplichten: beroep verlofmachtiging
Overweeg om het aflopen (via verval of intrekking) van een verlofmachtiging altijd via een beslissing van de minister vorm te geven, zodat die vatbaar wordt voor direct beroep.

Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie

Aanbeveling 11. Algemeen toezicht door CvT: uniformiteit
Nadere regulering van de wijze van uitvoering van taken door de CvT is in het kader van uniformiteit aangewezen.

Aanbeveling 12. Aangenomen motie patiëntenvertrouwenspersoon in fpc's (forensisch psychiatrische centra)
Als met name de aanbevelingen 1, 6 en 9 zouden worden overgenomen, is te overwegen de bedoelde motie niet uit te voeren. Wanneer de PVP desondanks in de tbs wordt ingevoerd, dient hij vanwege het verschil in taken naast de maandcommissaris te functioneren.

Aanbeveling 13. Een veelheid aan registratieverplichtingen
Het is aan te bevelen om naar de registratieverplichtingen op grond van regelgeving specifieker onderzoek te doen om de eventuele onwenselijke gevolgen ten aanzien van het primaire proces beter in beeld te brengen en gerichter te kunnen verkleinen.

Aanbeveling 14. Wettelijke aantekeningen: een bron van spanning
De rechtspositie van de verpleegde ten aanzien van wettelijke aantekeningen zou met een aantal aspecten, zoals die ook voor het behandelplan gelden, verstevigd moeten worden. In ieder geval zou kunnen worden voorzien in het recht op een kosteloos afschrift en in het recht tot het geven, vastleggen en aanhechten van commentaar.

Aanbeveling 15. Behandelplan: inperking van vrijheden en rechten
Voorzichtigheid is geboden bij het inperken van vrijheden en rechten via (enkel) het behandelplan. Als daarin bijvoorbeeld separatie is afgesproken bij decompensatie, verdient het aanbeveling van tevoren een maatregelprocedure uit te voeren wanneer volgens de behandelaar bij verzet alsnog dwang zou moeten volgen. Bij het inperken van vrijheden en rechten via verlofvoorwaarden zou het streven gericht moeten zijn op minder ingrijpende alternatieve constructies ter beveiliging (voor zover voorhanden), waarmee de betrokkene (met meer overtuiging) kan instemmen.

Aanbeveling 16. Verpleegdedossier: rechtspositie
Alle stukken die de individuele tenuitvoerlegging van de tbs betreffen, dienen in beginsel in het verpleegdedossier te worden opgenomen. De opsomming zou daartoe uitgebreid kunnen worden, maar beter is wellicht te volstaan met slechts dat uitgangspunt te formuleren. Beperkingen van het inzagerecht kunnen dan via art. 20 Bvt gerealiseerd worden, mogelijkerwijs ook op basis van de daaraan toe te voegen grond van het slachtofferbelang.

Inbreuk op rechten: controle, (orde)maatregelen en dwangbehandeling

Aanbeveling 17. Beheer van geld: adequaat noch harmonieus
Nieuwe nadere regeling van beheer van geld, beloning en arbeid dient plaats te vinden, ten minste op het niveau van een ministeriële regeling. Omwille van de rechtsgelijkheid moeten er voor de behandelautonomie van inrichtingen strakke marges gelden. Voor het toelaten van contant geld in de inrichting zou het uitgeschreven model van art. 46 Pbw als voorbeeld kunnen dienen.

Aanbeveling 18. Bezit en gebruik van moderne communicatiemiddelen: update benodigd
Moderne communicatiemiddelen zijn nu dusdanig vanzelfsprekend onderdeel van ons dagelijks leven, dat het onderwerp in de regelgeving niet langer genegeerd kan worden. Aansluiten bij de regeling van bewegingsvrijheid lijkt het meest passend bij huidig beleid, ook gezien de benodigde inperkingsmogelijkheden ten behoeve van de veiligheid. Maar dan moet ook de rechtsbescherming overeenkomstig geregeld worden.

Ook dienen er regels voor het controleren van een smartphone te komen, in het bijzonder van de daarop opgeslagen informatie.

Aanbeveling 19. Controle op de controle
Uniformeer de controlebevoegdheden zoveel mogelijk, bijvoorbeeld via een algemene regeling van controle aan en in het lichaam/lichaamsstoffen voorgesteld door de klankbordgroep forensische juristen. Daarin dienen tevens (moderne) sneltesten op drank- en middelengebruik geregeld te worden. Ook voor controle op de controle dient daarbij aandacht te zijn, door middel van een rol voor de verpleegde zelf (bijvoorbeeld bij kamercontrole) en adequate rechtsbescherming bij nieuwe bevoegdheden.

Aanbeveling 20. Maatregelperikelen en disciplinaire straffen
Schrap disciplinaire straffen uit de Bvt.

Aanbeveling 21. Dwangbehandeling: geen abc'tje
Ten aanzien van de procedurele vereisten bij a-dwangbehandeling zijn enkele aanpassingen aan te bevelen. Bijvoorbeeld het schrappen van de huidige ongebruikelijke rol van de CvT, zodat zij als beklagcommissie kan fungeren. Een beklagmogelijkheid tegen het voornemen tot dwangbehandeling zou tegemoet kunnen komen aan de gewenste mogelijkheid van een onafhankelijke toets vooraf.
Voorts moet de omissie dat de verpleegde zelf niet in de wettekst is opgenomen als iemand aan wie het voornemen tot toediening kenbaar wordt gemaakt hersteld worden. Vaststelling van wilsonbekwaamheid door de benodigde psychiater(s)/arts lijkt vanuit internationaal verdragsrechtelijk perspectief vereist waar het gevaar voor de betrokkene zelf betreft (mogelijk via art. 26 Bvt). Voor de eenvormigheid en zorgvuldigheid zou het niet onlogisch zijn om dit bij alle vormen van dwangbehandeling in het protocol op te nemen.

Summary

This report presents the third evaluation of the *Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden* (Bvt), the act under Dutch criminal law providing regulations (and rights) for the detention of forensic mental health patients in high security services called 'tbs-facilities'. It was enacted in 1997 and requires (in art. 85) a periodical evaluation concerning the effectivity of this act in practice. The first evaluation was carried out in 2001 (Leuw & Mertens) and the second was published in 2009 (Van der Hoeven et al). The legal evaluation requirement seems to be derived from a policy statement from 1991:

'In consultation with the field and on the basis of an analysis of risen problems and rethinking of underlying assumptions, it should periodically be reviewed whether the dimensions of the tbs (safety, treatment and legal protection) have become unbalanced, which possible bottlenecks should be uncorked and how a sustainable new balance can be struck.'

The following two research questions were based on this underlying directive:

1. Do the provisions in the Bvt and its current practice serve the goal of a balance between the dimensions of safety, treatment and legal protection?
2. Is the Bvt itself sustainable in light of the future landscape of forensic mental health in the Netherlands?

The second question is related to current draft legislation, which is to transform the landscape of forensic mental health into a broad terrain covering several legal frameworks. Because of this on-going legislative process this evaluation of the Bvt is limited in scope. It will not focus on organizational aspects which are subject of the legislative changes, rather on the legal position of the detainee. The research is focused on bottlenecks as they are experienced in the field. These bottlenecks are identified through the previous evaluations (including a thematic evaluation of legislation on coerced health care; Leegemate et al, 2014), interviews with all relevant parties in the field and an analysis of case law - including a quantitative analysis of the case law of the complaint commissions of the individual tbs-facilities (2012-2015) and the central appeal commission (2008-2015) as can be found in the supplements to the report.

The downside of focusing on bottlenecks is that most of what is going well may be overlooked. In reverse, the limited number of bottlenecks that were found in comparison to all the provisions in the Bvt (and accessory regulations) reveals that for the greater part no problems are encountered. The legislation and subsequent case law function as a guideline for professionals in practice. Experienced bottlenecks are usually not a reflection of fundamental flaws in the regulations, rather a reflection of a changed context. On the basis of a changed context it is concluded in this report that in relation to the balance of the three dimensions, mainly the legal protection considering the treatment needs strengthening. A few recommendations are specifically intended to balance this situation.

The sustainability of the Bvt is largely determined by its compatibility with other legal frameworks on the broad terrain of forensic mental health. The more compatible, the more the intended flexible movement of patients between facilities regulated by different legal frameworks can be achieved.

The outline of the report and this summary is based on the bottlenecks that were identified. In the report it is extensively explained whether the provision at hand a. is adequately regulated, b. strikes an optimal balance between the dimensions of safety, treatment and legal protection in the present situation, and c. ensures sustainability with regards to the intended dynamic landscape of forensic mental health. In this summary it must suffice to mention the identified 21 bottlenecks and the subsequent recommendations aimed at rethinking basic principles or proposing specific changes in legislation and/or policy concerning the issue at hand.
Most bottlenecks are actually subject to debate between certain parties in the field, often because they are in the midst of the tension that exists between the dimensions of safety, treatment and legal protection. Therefore, a few bottlenecks and the solutions presented should be considered in coherence.

Functioning of legal remedies and the effectiveness of the legal position

Recommendation 1. Mediation: a lack of uniformity and quality
The procedure for mediation by the (monthly) designated member of the supervisory commission should be more elaborately explicated in regulations. Inspiration could be drawn from comparable acts for detention in penitentiary facilities also for minors. Particularly the primacy of mediation and regulating 'pre-mediation' should be considered. Guaranteeing the quality of the mediating members of the supervisory commission should be achieved through quality standards, codes of conduct and professional training - especially of specific mediating competencies.

Recommendation 2. Complaint and appeal: rising numbers (due to over-complaining individuals)
Involve the 'Knowledge centre for supervisory commissions' and the 'Council for the administration of criminal justice and protection of juveniles' (RSJ) in formulating specific policy approaches to over-complaining detainees in consultation with all parties at stake (facilities, lawyers, supervisory commissions, central appeal commission, and possibly in the future the patients confidant (PVP)). Exchanging best practices would be a good first step.

Recommendation 3. Effectiveness of the legal position: preliminary relief proceedings
Consider creating preliminary relief proceedings in order to have the necessity of further restriction of liberty through measures like separation and isolation speedily tested by an independent party (comparable to proceedings in other legal frameworks within forensic mental health).

Recommendation 4. Effectiveness of the legal position: preliminary relief proceedings, part two

Analogous to proposed changes in acts for detainees in (youth) penitentiary facilities, a possibility for a speedily appeal to the central appeal commission should be created in the Bvt against a decision by the minister considering a request for an occasional humanitarian leave (for example to go to the funeral of a family member)

Recommendation 5. Effectiveness of the legal position: time period between complaint and decision
Stricter regulation of, and compliance to, the time period between complaint/appeal and the subsequent decision is recommended. For example a time period for the decision of the central appeal commission should be stipulated, and time periods could officially start on filing the complaint/appeal instead of on reception, and especially after a mediation attempt has failed.

Recommendation 6. Effectiveness of the legal position: legal council/aid
Representation by legal counsel in complaint and appeal procedures should be warranted for a broader range of subjects, through altering the regulations for legal aid. It is recommended that the option of a 'triangle-conversation' to try and come out of a treatment-impasse with patient, clinic and lawyer - a new modality which is appreciated by all parties - is anchored in regulation or policy to ensure legal aid in the future.

Recommendation 7. Effectiveness of the legal position: information
Consider legislating in the Bvt standard case law of the central appeal commission (RSJ) on the subject of wider admissibility of complaints than the law provides for. In particular when that admissibility can not be traced back to the text or system of the Bvt and specific 'rights' or claims are allocated. At the least infringements on 'rights' such as the complete inexertion of a duty of care by the clinic, the structural denial of leave on the basis of circumstances not related to the individual (such as shortage of personnel), and any restriction of movement within the clinic that is warranted in the internal regulations of the facility or the treatment plan.
A further explanation of relevant case law should be part of a new edition of the 'Handbook legal position of tbs-detainees'. Now that a lot of regulations have changes an updated edition is necessary, which could immediately be written in a more accessible language than which is used in the regulations itself.

Recommendation 8. Effectiveness of the legal position: financial compensation
It is recommended that the possibilities for greater financial compensation - particularly in regard to treatment delay (see recommendation 9) - are increased in accordance with the developments in other legislation and civil case law. In a new regulation on financial management possible downsides of large compensations should be addressed.

Recommendation 9. Inadmissibility of complaints concerning duties of care
A few specific duties of care concerning the treatment, such as those in provisions 16.1 and 17.1 Bvt, should be formulated as rights in order to ensure admissibility of complaints about those situations.
Also the following aspects should be open for complaints:

- Medical interventions (outside of the forensic psychiatric treatment plan) by a facility doctor; analogous to the legal position of detainees in (youth) penitentiaries.
- Unnecessary delay in the treatment.
- Revoking an unaccompanied leave by the director of the facility.

Recommendation 10. Inadmissibility of complaints concerning duties of care: appeal against revoking the authorization for leave
Consider creating the possibility for appealing any ending of an authorization for leave, through demanding a ministerial decision both in case of revocation and expiration.

Accountability through supervision, registration and documentation

Recommendation 11. General supervision through the supervisory commission: lack of uniformity
Further regulation of the ways in which the tasks of the supervisory commission should be performed is recommended.

Recommendation 12. Adopted resolution to introduce patient confidants in tbs-facilities
If particularly recommendations 1, 6 and 9 are adopted, it should be considered not to carry out the adopted resolution. When the patient confidant is nevertheless introduced in tbs-facilities, he should function alongside (and not instead of) the designated monthly member of the supervisory commission because of their different tasks.

Recommendation 13. Many registration obligations.
It is recommended to commission further and more specific research into the registration obligations demanded by regulations, in order to assess and decrease the possible undesired effects on the primary process of treatment.

Recommendation 14. Legally required 'notes': a source of tension
The Dutch Code of Criminal Procedure demands that notes on the physical and mental condition of the tbs-detainee are added to the clinic's advice to the court regarding the prolongation of the tbs-order. The legal position concerning those 'notes' should be strengthened in accordance with that of the treatment plan. At least the right to a free copy and the right to make (written) comments and have them added to the notes should be provided for.

Recommendation 15. Treatment plan: restriction of rights and liberties
Caution should be exercised when restricting rights and liberties through the treatment plan only. Restriction through conditions for leave should aim at the least intrusive available means to ensure safety, in order to try and ensure consent of the individual.

Recommendation 16. Patient dossier: legal position
All documentation concerning the individual execution of the tbs-order should in principle be part of the patient dossier. The enumeration could be expanded, but it is

probably better to suffice formulating this principle. Restrictions on access to certain documents should be realized through article 20 Bvt, possibly also through adding the interest of the victim as grounds for restriction.

Infringing on rights: control, measures and coerced treatment

Recommendation 17. Financial management: neither adequate nor compatible
Further regulation of financial management, pay and labour is recommended, at the least on the level of a ministerial regulation. On behalf of legal equality the margins of appreciation concerning treatment autonomy for the facilities should be small on this particular subject. For allowing cash in the facility the legal position of detainees in penitentiaries could act as a model.

Recommendation 18. Possession and use of modern means of communication: update needed
Modern means of communication are such a self-evident part of modern life that it should no longer be ignored in legislation. Using the regulations on restriction of movement in the facility seems to be a better model for that than the regulations on the right to contact with the outside world, because of the larger possibilities for restriction potentially necessary for safety. The specific legal protection should be regulated accordingly.
Rules for investigating a smartphone should be created, in particular concerning the data stored therein.

Recommendation 19. Controlling the controllers
Harmonize the authority to control as much as possible in the broad landscape of forensic mental health, for example through a general regulation on controlling ones body (materials) as proposed before by the joint legal experts of the facilities. Modern 'quickscans' of alcohol- or substance abuse should be incorporated. Attention should be drawn also to controlling the controllers, for example by the patient him- and adequate legal protection.

Recommendation 20. Measures and disciplinary penalties
Erase the provisions on disciplinary penalties in the Bvt.

Recommendation 21. Coerced treatment
With regards to the so called 'Type A-coerced-treatment' a few recommendations are to be made. For example changing the a-typical role of the supervisory commission in order into its more traditional role as complaint commission. A complaint possibility against the expressed intention to start Type A treatment could answer the desire for an independent decision at forehand. The omission that the patient him- or herself does not need to have the intent expressed to him should be mended. International conventions seem to demand assessment of incompetence in case of risk to self harm. For clarity and certainty this should be part of the procedure for all types of coerced care.

Literatuur

Bleichrodt, F.W. & m.m.v. L.C. van Leeuwen, *Toenemend appel. Een verkennend onderzoek naar de toename van het aantal beroepszaken ex art. 69 van de Penitentiaire beginselenwet*, Rotterdam: Erasmus School of Law 2011

Commissie Haars, *Eindrapport van de Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1987

Commissie Haars, *Interim-rapport van de Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1985

Commissie Visser, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen,* 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers 2006

Dijk, E.M.H. van, *Daling opleggingen tbs met dwangverpleging. Ontwikkelingen en achtergronden,* Den Haag: WODC Memorandum 2011-1

Gemmert, N. van, C. van Schijndel, W. Gordeau & L. Casanova, *Forensische Zorg in getal 2008-2012*, Den Haag: DJI 2013

Gemmert, N. van, C. van Schijndel, W. Gordeau & L. Casanova, *Forensische Zorg in getal 2010-2014*, Den Haag: DJI 2015

Hoeven, D. van der, K. Eppink, F. Koenraadt & M. Boone, *Balanceren met recht, onderzoek naar de beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden in de klinische praktijk,* Den Haag: WODC, Bju 2009

Jong, B.J. de & A.E. van Burik, *Evaluatie verplichte aangiften strafbare feiten in de tbs*. Woerden: Bureau Van Montfoort 2012

Jongebreur, W., Reitsma, J. & Walberg, A., *Vooronderzoek registratiepraktijk TBS*, WODC 2015

Kelk, C., *Nederlands detentierecht*, Deventer: Kluwer 2015

Kinderombudsman, 'Neem mij(n klacht) serieus!', Nummer: KOM006/2016. Advies van 12 februari 2016

Kordelaar, W.F. van & I. Kluiter, `Longstay out of the box', *Sancties* 2013, afl. 24, p. 2013-216

Legemaate, J., M.C. Ploem, J. uit Beijerse, P.A.M. Mevis, M.J.F. van der Wolf, C.P.M. Akerboom, M. Schol, H. Winter & N. Woestenburg, *Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg*, Den Haag: ZonMW 2014

Leuw, Ed. & N.M. Mertens, *Tussen recht en ruimte. Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997*, Den Haag: WODC 2001

Mevis, P.A.M., J.S. Nan & S. Struijk, 'Kort geding en strafrecht: huidige en toekomstige plaatsbepaling', in: R.J.N. Schlössels e.a. (red.), *De burgerlijke rechter in het publiekrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2015

Ministerie van Justitie, *TBS, een bijzondere maatregel. De concurrentie tussen beveiliging, behandeling en bescherming van de rechtspositie,* Den Haag: Staatsuitgeverij 1991

Muis, K.P.M.A & L. van der Geest, *TBS uit de gratie*, Utrecht: Nyfer: Forum for Economic Research 2010

Nagtegaal, M.H., R.P. van der Horst, & H.J.M. Schönberger, *Inzicht in de verblijfsduur van tbs-gestelden. Cijfers en mogelijke verklaringen,* Den Haag: WODC, BJu 2011

Nieuwenhuizen, Ch. Van e.a., TBS-behandeling geprofileerd, een gestructureerde casussenanalyse, Den Haag: WODC 2011

Raes, B.C.M. & Y.A.J.M. van Kuijck, Basisgegevens in de TBS-sector, *Sancties* 2015, 39

Raes, B.C.M. 'Uren, dagen, maanden, jaren. Een essay over de TBS-longstay als deel van het geheel', in: B.F. Keulen e.a. (red) Pet af. Liber Amicorum D.H. de Jong, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2007

Reitsma, J., A. Walberg W, Jongebreur & Schrama, *Evaluatie beleidskader Longstay. Differentiatie, herbeoordeling en verloftoets*, Onderzoeksbureau Significant, 21 mei 2013

Werkgroep versnelling verloftraject, Versnelling verloftraject. Manifest van Lunteren, Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie, DJI 2014

Taskforce Behandelduur tbs, *Bevindingen en aanbevelingen*, Den Haag: GGZ Nederland 2014

Walberg, A., J. Reitsma & W. Jongebreur, Aangifteplicht in de tbs. Procesevaluatie van de handleiding, WODC 2014

Wolf, M.J.F. van der, *TBS - veroordeeld tot vooroordeel. Een visie na analyse van historische fundamenten van recente knelpunten, het systeem en buitenlandse alternatieven* (dissertatie Rotterdam), Oisterwijk: Wolf legal publishers 2012

Jurisprudentie

Beroepscommissie van de RSJ

BC 30 maart 1998, *Sancties* 1998
BC 13 juli 1998, C98/86
BC 20 mei 1999, C98/0220
BC 29 september 1999, C99/29
BC 28 december 1999, C99/294, Sancties 2000/10
BC 19 april 2000, 99/0296/TA
BC 16 augustus 2000, 00/0811/TA
BC 12 juli 2001, 01/0710/TA
BC 15 juli 2003, 03/0507/TA
BC 8 januari 2004, 03/2555/TA
BC 29 juni 2005, 05/1357/STA
BC 29 juni 2005, 05/515/TA
BC 20 juli 2005, 05/1587/STA
BC 12 augustus 2005, 05/0996/TA
BC 21 december 2005, 05/1584/TA
BC 16 januari 2006, 05/2237/TA
BC 26 april 2006, 05/2776/TA
BC 8 februari 2007, 06/2190/TA; 06/2167/TA; 06/2165/TA; 06/2122/TA; 06/2163/TA; 06/2164/TA en 06/2166/TA
BC 10 september 2007, 07/1533/TA
BC 27 september 2007, 07/0977/TA
BC 7 januari 2008, 07/2683/TA
BC 21 januari 2008, 07/1832/TA
BC 7 februari 2008, 07/2504/TR
BC 11 februari 2008, 07/1523/TA
BC 7 april 2008, 08/0123/TR
BC 14 juli 2008, 08/0527/TA
BC 22 juli 2008, 08/1770/STA
BC 22 september 2008, 08/1017/TA
BC 13 oktober 2008, 08/1511/TA
BC 14 oktober 2008, 08/1464/TA en 08/1484/TA
BC 20 november 2008, 08/1600/TA
BC 6 april 2009, 08/3318/TA
BC 8 april 2009, 08/2176/TR
BC 2 september 2009, 09/1108/TA
BC 14 september 2009, 09/2538/STA
BC 3 december 2009, 09/2201/TA
BC 3 december 2009, 09/2225/TA
BC 12 januari 2010, 10/0001/STA
BC 29 maart 2010, 09/3628/TA
BC 7 juni 2010, 10/668/TA
BC 26 juli 2010, 10/2109/STA
BC 12 augustus 2010, 10/0839/TA

BC 18 november 2010, 10/1320/TA
BC 28 maart 2011, 10/3290/TA
BC 5 april 2011, 11/977/STA
BC 10 mei 2011, 10/3737/TA
BC 31 mei 2011, 10/2583/GA
BC 27 september 2011, 11/0978/TA
BC 31 oktober 2011, 11/1732/TA
BC 8 november 2011, 11/1880/TA
BC 14 december 2011, 11/2505/TA
BC 22 februari 2012, 11/3436/TA
BC 2 maart 2012, 11/2820/TA
BC 21 mei 2012, 12/0695/TA
BC 14 september 2012, 12/28420/STA
BC 14 september 2012/14 september 2012/18 september 2012/20 september 2012, m.nt. M.J.F. van der Wolf, *Sancties* 2013, 12
BC 8 november 2012, 12/1653/TA
BC 6 december 2012, 12/2659/TA, 12/2731/TA t/m 12/2736/TA en 12/2738/TA
BC 11 december 2012, 12/2869/TA
BC 11 december 2012, 12/2882/TA
BC 19 maart 2013, 13/0840/STA
BC 3 april 2013, 12/4046/TA
BC 4 april 2013, 12/3725/TA
BC 17 april 2013, 13/0178/TA en 13/0331/TA
BC 12 juni 2013, 13/0686/TA
BC 31 juli 2013, 13/1236/TA
BC 12 september 2013, 13/2961/STA
BC 10 oktober 2013, 13/3310/STA
BC 11 oktober 2013, 13/3318/STA
BC 17 oktober 2013, 13/3399/STA en 13/3427/STA
BC 23 december 2013, 13/4178/STA
BC 15 januari 2014, 14/0040/STA en 14/0042/STA
BC 11 februari 2014, 13/3900/GA
BC 17 februari 2014, 13/2728/TA
BC 19 februari 2014, 14/461/STB
BC 26 februari 2014, 14/0548/STA
BC 26 maart 2014, 13/2968/TA
BC 16 april 2014, 14/0549/TA
BC 17 april 2014, nr. 13/3485/TA, *Sancties* 2014, m.nt. M.J.F. van der Wolf
BC 6 mei 2014, 14/1491/STA
BC 25 juli 2014, 14/0942/TA
BC 25 juli 2014, 14/2546/STA
BC 29 juli 2014, 14/1063/TA
BC 7 augustus 2014, 14/1388/TA
BC 1 september 2014, 14/1372/TA
BC 6 oktober 2014, 14/525/TA
BC 8 oktober 2014, 14/1518/TA
BC 28 oktober 2014, 14/2099/TA

BC 27 november 2014, 14/1389/TA
BC 8 december 2014, 14/4471/STA
BC 15 december 2014, 14/4610/STA
BC 19 december 2014, 14/3638/TA
BC 9 januari 2015, 14/3915/TA, 14/3871/TA en 14/4228/TA
BC 30 januari 2015, 14/4364/TA
BC 13 februari 2015, 14/4035 TA
BC 18 februari 2015, 15/476/STA
BC 20 februari 2015, 14/3693/TA, 14/3817/TA en 14/4075/TA
BC 10 maart 2015, 14/4448/TA
BC 18 maart 2015, 15/0808/STA
BC 31 maart 2015, 14/4335/TA
BC 29 april 2015, 14/4098/TA
BC 8 juli 2015, 15/0543/TA
BC 10 juli 2015, 15/0719/TA en 15/1002/TA
BC 13 juli 2015, 15/0610/TA
BC 27 juli 2015, 15/0941/TA
BC 13 augustus 2015, 15/647/TB
BC 30 oktober 2015, 15/2214/TA
BC 2 november 2015, 15/1420/TA
BC 5 november 2015, 15/1668/TA en 15/1669/TA
BC 15 december 2015, 15/2434/TA
BC 15 december 2015, 15/2555/TA
BC 18 december 2015, 15/2962/TA
BC 23 december 2015, 15/2107/TA
BC 23 december 2015, 15/2384/TA en 15/2385/TA
BC 30 december 2015, 15/3118/TA
BC 29 januari 2016, 15/2300/TA
BC 9 februari 2016, 15/3656/TA
BC 16 februari 2016, 15/3743/TA en 15/3757/TA.
BC 16 maart 2016, 15/3060/TB

Rechtspraak

Hof Den Bosch 21 november 1995, KG 1996/15
Rb Den Haag 17 februari 1997, KG 1997/97
Hof Arnhem 14 februari 2006, ECLI:NL:GHARN:2006:AV1902
Rb Arnhem 7 juli 2006, ECLI:NL:RBARN:2006:AV1167
Rb Den Haag 21 september 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB4060
Hof Den Haag 23 april 2009, ECLI:NL:GHDHA:2013:1704
Rb Leeuwarden 28 augustus 2009, ECLI:NL:RBLEE:2009:BJ6443
Rb Den Haag 4 september 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:11582
Rb Den Haag 24 oktober 2013, ECLI:NL:RBDHA:2013:14205
Rb Den Haag 18 november 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014:16001
Hof Den Haag 16 december 2014, ECLI:NL:GHDHA:2014:3961
Rb Den Haag 15 april 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:4434
Rb Den Haag 1 juli 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:7437

Rb Den Haag 8 juli 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:7915
Rb Den Haag 7 augustus 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:9785
Rb Den Haag 16 december 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:15520, onder 4.23

Hoge Raad

HR 1 februari 1991, *NJ* 1991/413, m.nt. ThWvV
HR 3 maart 2009, *NJ* 2009/139
HR 19 maart 2010, *NJ* 2011/237
HR 12 februari 2013, *NJ* 2013/161, m.nt. Van Kempen, ECLI:NL:HR:2013:BY8434
HR 27 februari 2015, *NJ* 2015/232

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

EHRM 2 september 1998, 23807/94, (*Erkalo/Nederland) NJ* 1999/624, m.nt. Knigge
EHRM 24 juli 2001, 32605/96 (*Rutten/Nederland*)
EHRM 11 mei 2004, nr. 49902/99 (*Brand/Nederland*), *NJ* 2005/57, m.nt. Mevis
EHRM 11 mei 2004, 3886/99 (*Morsink/Nederland*)
EHRM 30 juni 2005, 5379/02 (*Nakach/Nederland)*, *Sancties* 2006/7 m.nt. Kooijmans
EHRM 27 oktober 2005, 62015/00 (*Schenkel/Nederland*)
EHRM 10 november 2005, 22954/04 (*Van Gilst/Nederland*)
EHRM 5 april 2011, nr. 6051/07, (*Nelissen/Nederland*), *Sancties* 2011, 16, m.nt. M.J.F. van der Wolf
EHRM 12 april 2011, 32775/07 (*Bijl/Nederland*)
EHRM 31 juli 2012, 21203/10, *NJ* 2013/160 (*Van der Velden/Nederland*), m.nt. Van Kempen
EHRM 5 maart 2013, 53764/07 (*D.B./Nederland)*
EHRM 24 september 2013, 3869/08 (*Prak/Nederland*)
EHRM 22 oktober 2013, 67590/12 (*Haalmeijer/Nederland*)
EHRM 13 november 2014, 40060/13 (*Ahachak en anderen/Nederland*)
EHRM 2 december 2014, 60345/13 (*V en anderen/Nederland*)
EHRM 3 maart 2015, 73560/12 (*Constancia/Nederland*)

Bijlage 1 Itemlijst voor de interviews

A. Functioneren van rechtsmiddelen en effectueren van de rechtspositie

Bemiddeling

- Procedure / functioneren (en initiatief) van de maandcommissaris
- Duiding van het grote aantal intrekkingen van klachten na bemiddeling

Beklag

- Toename aantal klachten op landelijk niveau, hoe is dat op kliniekniveau
- Verklaringen voor toename
- Vaak voorkomende onderwerpen en verklaringen daarvoor
- Lange duur tussen klacht en de uitspraak: verklaringen en oplossingen

Beroep

- Verklaringen voor toename van het aantal beroepen
- Omgang met veelklagers
- Vaak voorkomende onderwerpen en verklaringen daarvoor
- Schorsingsverzoeken ten aanzien van beslissingen van de inrichting worden nauwelijks gegrond verklaard. Verklaringen en duiding.
- Schorsingsverzoeken ten aanzien van de uitspraak van de CvT. Idem.

Effectueren van de rechtspositie

- Beoordeling rechtsmiddelen: effectiviteit
- Rol van burgerlijke rechter en EHRM
- De mogelijke 'sancties' op schending (ook van termijnen): tegemoetkoming
- Positie van de advocaat
- Informatiepositie van verpleegden (en medewerkers)

Rechtspositie ten aanzien van behandeling

- Ervaring van onvoldoende rechtspositie ten aanzien van behandeling
- Ontwikkelingen sinds invoering Bvt: verkorting behandelduur/verloftraject
- Zorgplichten als beklagwaardige rechten formuleren
- Beklagwaardigheid van overige behandelaspecten
- Rechtspositie ten aanzien van longstay

B. Verantwoording via toezicht, registratie en documentatie

Algemeen toezicht door de Commissie van Toezicht

- Functioneren art. 8 en 10 Bvt in de praktijk
- Aard en omvang van de adviezen en inlichtingen
- Ervaren knelpunten

Patiëntenvertrouwenspersoon in fpc's?

- Verschillen in taken en bevoegdheden tussen maandcommissaris in de Bvt en patiëntenvertrouwenspersoon in de Bopz
- Eisen aan patiëntenvertrouwenspersoon en maandcommissaris
- Ervaring van verpleegden/patiënten ten aanzien van beide figuren
- Vormgeving eventuele introductie van patiëntenvertrouwenspersoon in Bvt
- Taakverdeling in scenario: 'in plaats van maandcommissaris'
- Taakverdeling in scenario: 'naast elkaar'

Registratie

- Veelheid aan registratieverplichtingen
- Meldingsplichten (aan het ministerie)
- Aangifteplicht in relatie tot Verlofregeling

Wettelijke aantekeningen

- Functioneren art. 8 lid 3 Bvt (en 5 en 6 Rvt) in de praktijk
- Inhoud van het genoemde 'register' in de praktijk
- Rechtspositie ten opzichte van wettelijke aantekeningen
- Uniformering format

Behandelplan

- Overschrijding wettelijke termijn opstellen plan: verklaring en oplossing
- Eisen aan het behandelplan
- Frequentie van evaluatie
- Rechtspositie ten aanzien van het behandelplan en evaluatieverslag
- Inbreng verpleegde, overeenstemming, ondertekening: rol wilsbekwaamheid
- Inbreng wettelijke vertegenwoordigers
- Inperking van rechten via het behandelplan/verlofvoorwaarden
- Relevantie onderscheid tussen verpleging en behandeling daarbij

Verpleegdedossier

- Mogelijke verklaringen en oplossingen voor overschrijding
- Overige knelpunten

C. Inbreuken op rechten: controle, maatregelen en dwangbehandeling

Rechten ten aanzien van geld, bezittingen en moderne media

- Knelpunten in de regeling van beheer van geld
- Knelpunten in de regeling van beloning van arbeid
- Knelpunten ten aanzien van bezittingen op kamer
- Knelpunten ten aanzien van moderne communicatiemiddelen

Controle

- Knelpunten in de regeling van controles
- Aard en omvang toepassing onderzoek aan en in het lichaam (art. 23-25 Bvt)

Bewegingsvrijheid, (orde)maatregelen en disciplinaire straffen

- Beslissingen bewegingsvrijheid: afdeling of individu (insluiten nacht)
- Rechtspositie ten aanzien van inperking van vrijheid
- Rechtspositie ten aanzien van plaatsing intensieve zorg afdeling
- Onderscheid tussen disciplinaire straffen en ordemaatregelen in de praktijk
- Aard en omvang toepassing ordemaatregelen en disciplinaire straffen
- Procedures ten aanzien van maatregelen en straffen: ervaren knelpunten

Dwangbehandeling

- Aard en omvang toepassing dwangbehandeling
- Evaluatie wetswijziging 2013
- Procedures ten aanzien van maatregelen en straffen: ervaren knelpunten
- Rol van wilsonbekwaamheid
- Ontmoediging dwangbehandeling door procedures

Bijlage 2 Geïnterviewde personen

Ter beschikking gestelden

- twee in FPC de Rooyse Wissel, waarvan een vertegenwoordiger van de patiëntenraad
- één in FPC de Kijvelanden, voormalig lid van de patiëntenraad
- één in FPC de Oostvaarderskliniek, tevens vertegenwoordiger van de patiëntenraad
- één in FPC de Van der Hoeven kliniek (onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten), voormalig lid van de kliniekraad
- één in FPC de Pompestichting (onderdeel van Pro Persona Holding), voormalig lid van de patiëntenraad
- één in FPC Dr. S. Van Mesdag, tevens vertegenwoordiger van de patiëntenraad
- één in FPK Inforsa

Advocaten:

- J. Knoester
- J. Kwakman
- J. Lieftink
- S. Marajanovic
- N. Heidanus

Stichting PVP

- Jurist, T.P. Widdershoven
- Patiëntvertrouwenspersoon van o.a. De Woenselse Poort, G. Wiersma
- Patiëntvertrouwenspersoon van o.a. FPK Assen, B. Hofma

Stichting LSR

- Cliëntvertrouwenspersoon van o.a. FPK Trajectum, M. Kleine

Beroepscommissie RSJ, sectie TBS

- Secretaris, E.W. Bevaart
- Voorzitter, N. Jörg

Ministerie van Veiligheid en Justitie

- Jurist, S. van de Nadort

FPC de Rooyse Wissel

- Algemeen Directeur, H. van Bussel
- Afdelingshoofd, I. Schelberg
- Afdelingshoofd, J. van Noorbeek
- Jurist, K. Rokette
- Jurist, S. Silvrants

CvT

- Secretaris, H. Terpelle

- Secretaris, N. van Kaam-Wolfswinkel
- Voorzitter, M. Van den Hombergh
- Lid/Maandcommissaris, G. Wolfs
- Lid/Maandcommissaris, W. Brinkhuizen-de Jonge

FPC de Kijvelanden
- Hoofd behandeling, S. van Bodegom
- Jurist, S. Kokken
- Jurist, K. Sisa

CvT
- Secretaris, S. Veldhoven
- Voorzitter, A. Lesuis
- Lid/Maandcommissaris, H. van Woudenburg

FPC de Oostvaarderskliniek
- Hoofd Behandeling, W. in ’t Hout
- Hoofd Behandeling, M. Sikkens
- Sociotherapeut, S. Lemmen
- Jurist, G. Doorn
- Jurist, M. van Delden

CvT
- Voorzitter, R. Berendse
- Lid/Maandcommissaris, R. Landman

FPC Van der Hoeven Kliniek (onderdeel van de Forensische Zorgspecialisten)
- Hoofd behandeling, H. van Geest
- Jurist, C. Bakker
- Patiëntenvertrouwenspersoon KIB (Kliniek Intensieve Behandeling), F. Cremer

CvT
- Lid/Maandcommissaris, J. Niemantsverdriet

FPC de Pompestichting (onderdeel van Pro Persona Holding)
- Manager patiëntenzorg, P. Braun
- Jurist, R. Molmans
- Jurist, D. van der Kraan

CvT
- Secretaris, N. Lont
- Voorzitter, J. Lensing
- Lid/Maandcommissaris, J. van Vliet

FPC Dr. S. Van Mesdag
- Psychiater/ Eerste geneeskundige, E. Kouwert
- Behandelcoördinator, C. Karr
- Behandelcoördinator, M. Verzendaal
- Jurist, M. Hofstede
- Jurist, K. Dijkhuis-Walls

- Jurist, J. Scheffer

CvT

- Secretaris, T.C. Heller
- Voorzitter (aftredend), J. Lensing
- Lid/Maandcommissaris, A. van Melle

FPC Veldzicht

- Manager Zorg, Tom Deenen
- Jurist, T. Caglayan

CvT

- Secretaris, M. Van Raalte
- Voorzitter, H. Haarmeijer

FPK GGZ Eindhoven (De Woenselse Poort)

- Directeur Zorg, J. Reijnen
- Jurist, M. Stevens

FPK Assen

- Jurist, L. Bos

FPK Inforsa

- Directeur Zorg, I. van Outheusden

FPK Trajectum (Hoeve Boschoord)

- Directeur Zorg, M. Storms
- Jurist, A. Sijbrandij

Bijlage 3 Tabellen jurisprudentie-analyse

Tabel A – Beklag bij de beklagcommissie naar onderwerp en afdoening in 2012.*

	Totaal	Gegrond	Deels gegrond	Ongegrond	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Overgedragen	Afdoening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver
Activiteiten	73	2	1	17	15	25	11	1		1
Activiteiten (arbeid)	0									
Activiteiten (diversen)	1				1					
Activiteiten (luchten)	4	1	1				2			
Activiteiten (sport)	0									
Behandeling	56	1	4	11	13	16	10		1	
Bejegening	129	3	4	7	59	39	16		1	
Bewegingsvrijheid binnen de inrichting	186	10	15	47	43	47	24			
Compensatie	7	1				5	1			
Contact buitenwereld	224	87	4	43	28	48	14			
Contact buitenwereld (bezoek)	4	2				2				
Contact buitenwereld (bellen)	6	2		2		2				
Contact buitenwereld (post)	6	2		4						
Contact buitenwereld (media)	0									
Controle	86	6	4	24	16	18	16	2		
Disciplinaire straf	15	2		3	4	2	4			
Geweld	3			1		2				
Informatie/procedure	82	8	3	14	24	19	14			
Overig	13		1		2	7	3			
Ordemaatregel	55	4	5	22	3	17	4			
Persoonlijke voorwerpen	149	12	3	45	14	46	26	2	1	
Regime	27			3	7	14	3			
Rekening courant/zak- en kleedgeld	122	7		16	25	43	31			
Rogatoir verzoek	25							1	24	
Schadeverhaal	10	2		2	2	2	2			
Selectie/overplaatsing	26		1	2	8	8	3	4		
Selectie/overpl. (extern)	0									
Selectie/overpl. (intern)	1						1			
Time-out	0									
Toezicht	1				1					
Transport	5			1	2	1	1			

Verlaten inrichting	114	14	2	7	54	17	20			
Verzorging	249	16	2	29	97	62	42	1		
Verzorging (diversen)	7	1		1	3	1	1			
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	0									
Verzorging (medische)	3			1	2					
Verzorging (persoonlijke)	1						1			
Totaal	**1690**	**183**	**50**	**302**	**423**	**443**	**250**	**11**	**27**	**1**

* De gegevens uit de tabellen A-D zijn gegenereerd uit het registratiesysteem Klaver dat door de commissies van toezicht wordt gebruikt. Vanaf 2012 zijn de cijfers uit dit systeem op een betrouwbare manier geregistreerd. Cijfers over de jaren 2008-2011 worden om die reden niet gepresenteerd. In 2012 werden bepaalde overkoepelende categorieën (activiteiten, contact buitenwereld, selectie/overplaatsing en verzorging) nog niet het hele jaar uitgesplitst.

Tabel B – Beklag bij de beklagcommissie naar onderwerp en afdoening in 2013.

	Totaal	Gegrond	Deels gegrond	Ongegrond	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Overgedragen	Afdoening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver
Activiteiten (arbeid)	30	2	1	8	6	8	5			
Activiteiten (diversen)	21			3	6	6	4		2	
Activiteiten (luchten)	39	6	1	8	6	15	1		2	
Activiteiten (sport)	6				3		1		2	
Behandeling	92	6	3	11	27	18	16	2	7	2
Bejegening	215	5	1	7	75	73	49	1	2	2
Bewegingsvrijheid binnen de inrichting	269	24	18	86	62	42	24	3	5	5
Compensatie	4	1				1	1	1		
Contact buitenwereld (bezoek)	68	7	1	26	8	12	9	1	1	3
Contact buitenwereld (bellen)	62	5	1	24	8	10	5		7	2
Contact buitenwereld (post)	49	8		13	10	12	5		1	
Contact buitenwereld (media)	2			1		1				
Controle	74	6	2	24	16	12	12		2	
Disciplinaire straf	10			2	5	2		1		
Geweld	0									
Informatie/procedure	126	5		22	39	40	13	2	4	1

Overig	6					3	3			
Ordemaatregel	43	4		13	6	12	3		5	
Persoonlijke voorwerpen	200	32	7	55	32	46	19	4	3	2
Regime	25			2	12	7	3		1	
Rekening courant/zak- en kleedgeld	120	7		28	23	18	36	4	4	
Rogatoir verzoek	82					4			78	
Schadeverhaal	6			2		3	1			
Selectie/overpl. (extern)	18			2	5	5	4	1	1	
Selectie/overpl. (intern)	25			4	7	7	5		2	
Time-out	0									
Toezicht	2				1	1				
Transport	3			1	2					
Verlaten inrichting	91	3		7	43	19	19			
Verzorging (diversen)	92	3	1	7	44	19	15		3	
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	8			1	5	2				
Verzorging (medische)	93	6	2	10	35	22	13	3	2	
Verzorging (persoonlijke)	43	3		6	20	9	4		1	
Totaal	**1924**	**133**	**38**	**373**	**506**	**429**	**270**	**23**	**135**	**17**

Tabel C – Beklag bij de beklagcommissie naar onderwerp en afdoening in 2014.

	Totaal	Gegrond	Deels gegrond	Ongegrond	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Overgedragen	Afdoening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver
Activiteiten (arbeid)	27	1		3	15	7	1			
Activiteiten (diversen)	19			2	7	6	4			
Activiteiten (luchten)	33	7	1	11	3	9	2			
Activiteiten (sport)	11	1			6	3	1			
Behandeling	114	9	2	21	54	15	11			2
Bejegening	172	1	1	6	114	22	28			
Bewegingsvrijheid binnen de inrichting	441	43	25	170	103	70	27	1	1	1
Compensatie	1					1				
Contact buitenwereld (bezoek)	102	15	3	27	24	16	12		4	1
Contact buitenwereld (bellen)	78	8		21	19	20	8		1	1
Contact buitenwereld (post)	78	13		33	7	20	4	1		

Contact buitenwereld (media)	5			1	1	3				
Controle	97	7	4	36	21	14	14	1		
Disciplinaire straf	1								1	
Geweld	1							1		
Informatie/procedure	95	18	1	9	32	17	16	1	1	
Overig	7				1	4	2			
Ordemaatregel	32	4	1	13	3	5	5		1	
Persoonlijke voorwerpen	188	21	9	47	40	38	33			
Regime	9		1	1	3	2	2			
Rekening courant/zak- en kleedgeld	136	28		25	30	28	23			2
Rogatoir verzoek	66								66	
Schadeverhaal	10			1	7	2				
Selectie/overpl. (extern)	9				5	3			1	
Selectie/overpl. (intern)	32		2	5	15	9				1
Time-out	0									
Toezicht	3	1				1	1			
Transport	2				1		1			
Verlaten inrichting	68	3		8	30	13	14			
Verzorging (diversen)	65	2		6	34	12	11			
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	17	1		1	12	3				
Verzorging (medische)	72	1	3	5	22	16	18	6		1
Verzorging (persoonlijke)	52	2		4	28	12	6			
Totaal	**2043**	**186**	**53**	**456**	**637**	**371**	**244**	**11**	**76**	**9**

Tabel D – Beklag bij de beklagcommissie naar onderwerp en afdoening in 2015.

	Totaal	Gegrond	Deels gegrond	Ongegrond	Niet ontvankelijk	Ingetrokken	Ingetrokken na bemiddeling	Overgedragen	Afdoening na rogatoir verzoek	Niet afgeboekt in Klaver
Activiteiten (arbeid)	28					2	1			25
Activiteiten (diversen)	15				1		4			10
Activiteiten (luchten)	32			3		5	3			21
Activiteiten (sport)	9			2	2					5
Behandeling	161	1	2	6	28	14	10	1	1	98
Bejegening	185		1	1	51	12	13			107
Bewegingsvrijheid binnen de inrichting	414	2	1	22	31	24	23	1	1	309
Compensatie	6				1		1			4

Contact buitenwereld (bezoek)	102	1		9	7	4	5			76
Contact buitenwereld (bellen)	94	2		6	6	4	3		1	72
Contact buitenwereld (post)	81	2	1	3	9	3	7			56
Contact buitenwereld (media)	4									4
Controle	98			4	4	4	9	1		76
Disciplinaire straf	4				1				1	2
Geweld	6			1						5
Informatie/procedure	193		2	5	20	13	14	2		137
Overig	10	1				2	1			6
Ordemaatregel	134	1	4	11	16	12	1			89
Persoonlijke voorwerpen	168			10	14	13	10	7	1	113
Regime	7				2	1				4
Rekening courant/zak- en kleedgeld	130	1		4	3	15	13	5	1	88
Rogatoir verzoek	118					22		1	30	65
Schadeverhaal	16			2	2	1				11
Selectie/overpl. (extern)	29				6	1	4	6		12
Selectie/overpl. (intern)	54			1	8	3	3			39
Time-out	1					1				
Toezicht	6					2				4
Transport	5			1		1		1		2
Verlaten inrichting	87			3	19	7	12			46
Verzorging (diversen)	96	1		3	16	2	9	1		64
Verzorging (godsdienst, levensovertuiging)	5			1						4
Verzorging (medische)	91			2	10	6	10			63
Verzorging (persoonlijke)	40	1			2	3	4			30
Totaal	**2429**	**13**	**11**	**100**	**259**	**177**	**160**	**26**	**36**	**1647**

Tabel E - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2008.*

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten	1					1		
Activiteiten - arbeid	3		3					
Vergoeding	2				1		1	
Activiteiten - bibliotheek								
Activiteiten - luchten	1		1					
Activiteiten - onderwijs								
Activiteiten - sport	1						1	
Advocaat	1							1
Baantje								
Behandeling	5		1			3		1
Bejegening	7		1	3		1		2
Cameratoezicht								
Compensatie	10	2		1	7			

Contact met de buitenwereld - bellen	8	1	5		1	1		
Contact met de buitenwereld - bezoek	11	2	7	1		1		
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	8	3	3	1	1			
Dagprogramma								
Disciplinaire straf	7	4	1			2		
Fouilleren/visiteren								
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	16	4	6	2	1	2	1	
Kamer / inrichting kwaliteit	1		1					
Kamercontrole	2		1				1	
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	2		1				1	
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	11	1	6			2	2	
Maatregel - afzondering / separatie	12	1	6			2	2	1
Maatregel - in/uitsluiting, programma	5		2	1			2	
Privacy	4		3			1		
Rekening courant / zak- en kleedgeld	12		8	2			2	
Resocialisatie	1		1					
Schade aan bezit	1						1	
Selectie / overplaatsing	4		1			2	1	
Urinecontrole	6	2	2			2		
Verlof	21	2	5	4	4	6		
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	1						1	
Verzorging - medisch	11		2		3	3	2	1
Dwangmedicatie	6		4				2	
Dwangbehandeling ex 16b, onder a Bvt								
Dwangbehandeling ex 16b, onder b Bvt								
Verzorging - persoonlijk	3		1			2		
Voedsel	3	1	1				1	
Voorwerpen op kamer	3		3					
Winkel/kantine								
Overig	12			8		4		
	202	**23**	**76**	**23**	**18**	**35**	**21**	**6**

* De gegevens uit de tabellen E-L zijn gebaseerd op een onderzoek naar de jurisprudentie op het tbs-terrein van de beroepscommissie van de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) in de periode van 2008-2015. Indien een beroepschrift meerdere inhoudelijke klachten omvat, zijn deze klachten apart geregistreerd. De cijfers presenteren daarmee een totaal van het aantal klachtonderdelen. Daarbij zijn per jaar de zaken bekeken die vanaf 1 januari tot en met 31 december van dat jaar zijn afgedaan en dus niet alle zaken die in dat jaar zijn binnengekomen, wat de RSJ zelf als uitgangspunt neemt bij het presenteren van de cijfers. GG staat voor een gegrond beroep, OG voor een ongegrond beroep en NO voor een niet ontvankelijk beroep. OG/GG en OG/NO betekent dat het beroep ongegrond is verklaard en het gegronde respectievelijke niet ontvankelijkheidsoordeel (met betrekking tot de inhoud) van de beklagcommissie wordt bevestigd. Voor GG/OG en GG/NO geldt

eenzelfde redenering; het beroep is gegrond verklaard en de onderliggende klacht wordt (alsnog) ongegrond respectievelijk niet ontvankelijk verklaard. Deze 'dubbele' categorieën afdoeningen zijn opgenomen omdat ze een volledige beeld geven over de inhoudelijke beoordeling over het klachtonderwerp.

Tabel F - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2009.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten	1		1					
Activiteiten - arbeid	2		2					
Vergoeding	4	1	2		1			
Activiteiten - bibliotheek	1							1
Activiteiten - luchten	6		4			1	1	
Activiteiten - onderwijs	1						1	
Activiteiten - sport	1					1		
Advocaat	2		1	1				
Baantje	2		1			1		
Behandeling	5			1		2	1	1
Bejegening	16		5			11		
Cameratoezicht								
Compensatie	13	5	6	2				
Contact met de buitenwereld - bellen	15	2	8	1	3	1		
Contact met de buitenwereld - bezoek	12	1	7			1	2	1
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	16	1	11	2	1	1		
Dagprogramma								
Disciplinaire straf	12	4	6			1	1	
Fouilleren/visiteren	1		1					
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	25		15	4		4	1	
Kamer / inrichting kwaliteit	3		2		1			
Kamercontrole	3		3					
Maatregel - ingreep in het lichaam	1		1					
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	3		3					
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	18	4	12	1	1			
Maatregel - afzondering / separatie	37	3	27	2	1	3	1	
Maatregel - in/uitsluiting, programma	9	2	4	2		1		
Privacy	1		1					
Rekening courant / zak- en kleedgeld	16	4	10			1		1
Resocialisatie								
Schade aan bezit	3	1	2					
Selectie / overplaatsing	14	2	6		1	4	1	
Urinecontrole	10		10				1	

Verlof	13		4		2	7		
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	5					5		
Verzorging - medisch	12		8	1		3		
Dwangmedicatie	4		4					
Dwangbehandeling ex 16b, onder a								
Dwangbehandeling ex 16b, onder b								
Verzorging - persoonlijk	3		1			2		
Voedsel	5		2	1		1		1
Voorwerpen op kamer	3		1			2		
Winkel/kantine	1					1		
Overig	29		15	2	1	10		1
	328	**30**	**186**	**20**	**12**	**64**	**10**	**6**

Tabel G - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2010.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten	1					1		
Activiteiten - arbeid	2		1			1		
Vergoeding	4	1	2			1		
Activiteiten - bibliotheek	3		1	1		1		
Activiteiten - luchten	2		1			1		
Activiteiten - onderwijs								
Activiteiten - sport								
Advocaat, contact met	2		1			1		
Baantje								
Behandeling	18		7	1		4		6
Bejegening	14		3			11		
Cameratoezicht	1						1	
Compensatie	19	1	12	4		2		
Contact met de buitenwereld - bellen	20	2	10	1	3	4		
Contact met de buitenwereld - bezoek	10		8		1		1	
Contact met de buitenwereld - media	1				1			
Contact met de buitenwereld - post	10	1	6	1	1	1		
Dagprogramma	8	2	2	1			2	1
Disciplinaire straf	4		3					1
Fouilleren/visiteren								
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	29	1	16	2	4	6		
Kamer / inrichting kwaliteit	5	3			1			1
Kamercontrole	5	1	3				1	
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	4		2				1	1
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid	18	3	8		1	4		2

afdeling								
Maatregel - afzondering / separatie	27	2	20	3		2		
Maatregel - in/uitsluiting, programma	4	2	1				1	
Privacy	1		1					
Rekening courant / zak- en kleedgeld	17		8	1	1	6		1
Resocialisatie	1			1				
Schade aan bezit	5		2	1	1	1		
Selectie / overplaatsing	13		6	1		3	3	
Urinecontrole	8	4	3			1		
Verlof	26	1	4	3		12	1	5
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	13		1	1	11			
Verzorging - medisch	19		5			10		4
Dwangmedicatie	8		7		1			
Dwangbehandeling ex 16b, onder a								
Dwangbehandeling ex 16b, onder b								
Verzorging - persoonlijk	2					2		
Voedsel	29		2	5		14		8
Voorwerpen op kamer	16	2	2	1	8	3		
Winkel/kantine	3					3		
Overig	28	1	7	3	1	12	3	1
	400	**27**	**155**	**31**	**35**	**107**	**14**	**31**

Tabel H - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2011.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten								
Activiteiten - arbeid	3		2			1		
Vergoeding	2		1			1		
Activiteiten - bibliotheek	1							1
Activiteiten - luchten	6	1	3			1	1	
Activiteiten - onderwijs	1							1
Activiteiten - sport								
Advocaat	5		3	2				
Baantje								
Behandeling	6		2			4		
Bejegening	32		8	7		12		5
Cameratoezicht								
Compensatie	13	5	7	1				
Contact met de buitenwereld - bellen	19	2	8			3	3	3
Contact met de buitenwereld - bezoek	15	3	7			3	1	1
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	15	1	9			4	1	
Dagprogramma	6		1		2	2	1	

Disciplinaire straf	3	1	2					
Fouilleren/visiteren	4		3		1			
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	24	6	7			6	4	1
Kamer / inrichting kwaliteit	8	1	1	1	1		4	
Kamercontrole	5		5					
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	5		5					
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	31	7	14		1	5	4	
Maatregel - afzondering / separatie	44	4	22	5	4	6	2	1
Maatregel - in/uitsluiting, programma	16	1	2	3		4		6
Privacy	7	1	5				1	
Rekening courant / zak- en kleedgeld	15	1	6		1	3		4
Resocialisatie								
Schade aan bezit	7	2	3			2		
Selectie / overplaatsing	8		2			4	1	1
Urinecontrole	14		4		6		4	
Verlof	21	2	3			14		2
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	8		6			1	1	
Verzorging - medisch	27	2	9		2	9		5
Dwangmedicatie	4		4					
Dwangbehandeling ex 16b, onder a								
Dwangbehandeling ex 16b, onder b								
Verzorging - persoonlijk								
Voedsel	15		4	2	1	5		3
Voorwerpen op kamer	2		2					
Winkel/kantine	1		1					
Overig	25	1	6	4		13	1	
	418	**41**	**167**	**25**	**19**	**103**	**29**	**34**

Tabel I - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2012.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten								
Activiteiten - arbeid	1		1					
Vergoeding	5		3			1		1
Activiteiten - bibliotheek								
Activiteiten - luchten	11	3	6				2	
Activiteiten - onderwijs	4					3		1
Activiteiten - sport	1					1		
Advocaat	9	3	3			3		
Baantje								

Behandeling	5		1			3		
Bejegening	27		2			25		
Cameratoezicht								
Compensatie	9	1	7	1				
Contact met de buitenwereld - bellen	27	5	15	1		5		1
Contact met de buitenwereld - bezoek	14	3	7	1	1	1	1	
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	22	2	3	6	5	4	2	
Dagprogramma	2		1			1		
Disciplinaire straf								
Fouilleren/visiteren	1						1	
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	16	4	8			2	2	
Kamer / inrichting kwaliteit	1					1		
Kamercontrole	4		3			1		
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg								
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	31	3	9	1		9	2	7
Maatregel - afzondering / separatie	39	8	20	1	1	8	1	
Maatregel - in/uitsluiting, programma	8					6		2
Privacy								
Rekening courant / zak- en kleedgeld	13	1	6			6		
Resocialisatie	4		2			1	1	
Schade aan bezit	8	3	4				1	
Selectie / overplaatsing	9	1	4			5		
Urinecontrole	12	1	4		1	3	2	1
Verlof	31	4	5	1		17		4
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	10	3	2			5		
Verzorging - medisch	25	1	5	1	3	11		4
Dwangmedicatie	3		1			1	1	
Dwangbehandeling ex 16b, onder a								
Dwangbehandeling ex 16b, onder b								
Verzorging - persoonlijk	2					2		
Voedsel	17	1	1	1	1	13		
Voorwerpen op kamer	8		5		1	2		
Winkel/kantine	3	1				2		
Overig	41	4	9		1	24		3
	423	**52**	**137**	**14**	**14**	**166**	**16**	**24**

Tabel J - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2013.

	GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO

Activiteiten	2				1	1		
Activiteiten - arbeid	3		2			1		
Vergoeding	6		4	1		1		
Activiteiten - bibliotheek								
Activiteiten - luchten	14	2	10			2		
Activiteiten - onderwijs	2		1			1		
Activiteiten - sport	2					2		
Advocaat	8		5			3		
Baantje	2					2		
Behandeling	13		2			9		2
Bejegening	47			3	1	43		
Cameratoezicht	1					1		
Compensatie	7	2	5					
Contact met de buitenwereld - bellen	20		12			2	4	2
Contact met de buitenwereld - bezoek	14	1	7		1	3	2	
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	14	1	7		2	4		
Dagprogramma	3					3		
Disciplinaire straf								
Fouilleren/visiteren	4		1	1		1	1	
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	53	11	22	1	5	10	4	
Kamer / inrichting kwaliteit	7	1	2			3	2	
Kamercontrole	6		1		2	2	1	
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	6		5			1		
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	24		5	4	5	7	2	1
Maatregel - afzondering / separatie	64	2	39		4	10	5	4
Maatregel - in/uitsluiting, programma	10		3	1		5	1	
Privacy	6		5		1			
Rekening courant / zak- en kleedgeld	27	2	5	1	1	11	4	2
Resocialisatie								
Schade aan bezit	6		4			1	1	
Selectie / overplaatsing	3					3		
Urinecontrole	6		4			1	1	
Verlof	22		1		1	19		1
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	14		5		1	6	2	
Verzorging - medisch	30	3	2	1		21	1	2
Dwangmedicatie	7	1	2			1		3
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	3		3					
Dwangbehandeling ex 16b, onder b								
Verzorging - persoonlijk	12					12		
Voedsel	24		1	1		20	1	1
Voorwerpen op kamer	12	3	4			5		

Winkel/kantine	3					3		
Overig	57	2	9	1		43	2	
	564	**31**	**178**	**15**	**25**	**263**	**34**	**18**

Tabel K - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2014.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten								
Activiteiten - arbeid	2		1			1		
Vergoeding	21	1	2		11	7		
Activiteiten - bibliotheek								
Activiteiten - luchten	9		5		1	2	1	
Activiteiten - onderwijs	3					3		
Activiteiten - sport	2		1			1		
Advocaat	3		2	1				
Baantje								
Behandeling	23	2	1			14		5
Bejegening	39	1	12	5		17	1	3
Cameratoezicht	1		1					
Compensatie	15	3	10		1		1	
Contact met de buitenwereld - bellen	14	2	8	1	1	1		1
Contact met de buitenwereld - bezoek	27	3	9	2	3	2	7	1
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	19	4	10	1		2		2
Dagprogramma	2					2		
Disciplinaire straf								
Fouilleren/visiteren	2				1		1	
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	25	1	15	1	1	6		
Kamer / inrichting kwaliteit	9	1	2		1	5		
Kamercontrole	6	1	4				1	
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	2		2					
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	33	4	15	1	4	2	6	1
Maatregel - afzondering/separatie	70	10	44	3	3	2	3	5
Maatregel - in/uitsluiting, programma	9		2	2		4		1
Privacy	15	6	5			1	2	1
Rekening courant / zak- en kleedgeld	19	1	5		1	7	4	
Resocialisatie	2						1	1
Schade aan bezit	9		7		2			
Selectie / overplaatsing	9	1				7		1
Urinecontrole	13		10	3				

Verlof	17	2	2	1	1	9		2
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	10	1	7		1	1		
Verzorging - medisch	12			2		7		3
Dwangmedicatie								
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	9	2	3	3		1		
Dwangbehandeling ex 16b, onder b	7		7					
Verzorging - persoonlijk	2					2		
Voedsel	11		3			6	1	1
Voorwerpen op kamer	9	1	5		1	2		
Winkel/kantine								
Overig	30		4	6	1	18		1
	510	**47**	**204**	**32**	**34**	**132**	**29**	**29**

Tabel L - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 67 Bvt gericht tegen een uitspraak van de beklagcommissie, naar onderwerp en afdoening in 2015.

		GG	OG	NO	OG/ GG	OG/ NO	GG/ OG	GG/ NO
Activiteiten								
Activiteiten - arbeid	4					3	1	
Vergoeding	13	1	3	2	1	4		2
Activiteiten - bibliotheek	1			1				
Activiteiten - luchten	6		4		2			
Activiteiten - onderwijs								
Activiteiten - sport	4			1		3		
Advocaat	12	1	4	1		3	2	1
Baantje								
Behandeling	18	1	1	1	2	11		2
Bejegening	27		1	2		20	2	2
Cameratoezicht	2	1	1					
Compensatie	11	3	7	1				
Contact met de buitenwereld - bellen	14	3	5	2		4		
Contact met de buitenwereld - bezoek	25	2	17		2	3		1
Contact met de buitenwereld - media								
Contact met de buitenwereld - post	28	4	17	1		5		
Dagprogramma	6		1	1		4		
Disciplinaire straf								
Fouilleren/visiteren	2			1		1		
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	39	5	13	3	5	10	2	1
Kamer / inrichting kwaliteit	9	2	2	1		2	2	
Kamercontrole	4			1		2	1	
Maatregel - ingreep in het lichaam								
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	11	4	4			2	1	
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid	50	4	17	4	2	18	4	1

afdeling								
Maatregel - afzondering/separatie	88	7	50	7	3	15	5	2
Maatregel - in/uitsluiting, programma	5			1		3		1
Privacy	10	3	3			3	1	
Rekening courant / zak- en kleedgeld	15	1	8	2	1	1	1	1
Resocialisatie	1						1	
Schade aan bezit	6	1	2		1	1	1	
Selectie / overplaatsing	14	1	3	2		6		2
Urinecontrole	8	1	2	1	1	2	1	
Verlof	15		1	3	1	9		1
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging								
Verzorging - medisch	11		2			9		
Dwangmedicatie								
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	7		5	1		1		
Dwangbehandeling ex 16b, onder b	1		1					
Verzorging - persoonlijk	5	1	1	1		2		
Voedsel	5	1	1		1	2		
Voorwerpen op kamer	6		2	1	1	2		
Winkel/kantine	1			1				
Overig	53	1	15	10		25	2	
	537	**48**	**193**	**53**	**23**	**176**	**27**	**17**

Tabel M - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2008.*

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	2	2		
Plaatsing	5	1	3	1
Longstay plaatsing	13	4	9	
Longstay overplaatsing	15	2	13	
Overplaatsing andere inrichting	18	2	14	2
Overplaatsing GGZ	1		1	
Ter observatie	4		4	
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM	1		1	
Verlof				
Overig	1			1
Verlenging passantentermijn	15	7	7	1
TR-zaken	16	3	4	9
	91	**21**	**56**	**14**

* De gegevens uit de tabellen M-T zijn gebaseerd op een onderzoek naar de jurisprudentie op het tbs-terrein van de beroepscommissie van de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) in de periode van 2008-2015. Indien een beroepschrift meerdere inhoudelijke klachten omvat, zijn deze klachten apart geregistreerd. De cijfers presenteren daarmee een totaal van het aantal

klachtonderdelen. Daarbij zijn per jaar de zaken bekeken die vanaf 1 januari tot en met 31 december van dat jaar zijn afgedaan en dus niet alle zaken die in dat jaar zijn binnengekomen, wat de RSJ zelf als uitgangspunt neemt bij het presenteren van de cijfers. GG staat voor een gegrond beroep, OG voor een ongegrond beroep en NO voor een niet ontvankelijk beroep. Longstay plaatsing en longstay overplaatsing zijn hier onderscheiden aan de hand van de in de zaak gebruikte terminologie, maar zien in feite op dezelfde situatie.

Tabel N - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2009.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	5	1	1	3
Plaatsing	5		4	1
Longstay plaatsing	17	6	9	2
Longstay overplaatsing	7	2	3	2
Overplaatsing andere inrichting	15	1	12	2
Overplaatsing GGZ	2		1	1
Ter observatie				
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof	2	1		1
Overig				
Verlenging passantentermijn	10	4	5	1
Geen beslissing t.a.v. passantentermijn	5	3		2
TR-zaken				
	68	**18**	**35**	**15**

Tabel O - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2010.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	4	1	1	2
Plaatsing	6	5		1
Longstay plaatsing	7		5	2
Longstay overplaatsing	8	6	2	
Overplaatsing andere inrichting	22	5	15	2
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie	4	1	3	
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof	3			3
Overig	1			1
Verlenging passantentermijn	1	1		
Geen beslissing t.a.v. passantentermijn				
TR-zaken, overig	3	2	1	
	59	**21**	**27**	**11**

Tabel P - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2011.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	9	2	5	2
Plaatsing	1			1
Longstay plaatsing	10	3	6	1
Longstay overplaatsing	7		5	2
Overplaatsing andere inrichting	15	1	12	2
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie	3	3		
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof	11		7	4
Overig				
Verlenging passantentermijn				
(Geen) beslissing t.a.v. passantentermijn	6	2	3	1
TR-zaken, overig	1			1
	63	**11**	**38**	**14**

Tabel Q - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2012.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	4	1	2	1
Plaatsing	1		1	
Longstay plaatsing	11	3	8	
Longstay overplaatsing	8		8	
Overplaatsing andere inrichting	19	3	16	
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie	5	3	2	
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof	10	1	5	4
Overig	1			1
Verlenging passantentermijn	1	1		
(Geen) beslissing t.a.v. passantentermijn				
TR-zaken, overig	1		1	
	61	**12**	**43**	**6**

Tabel R - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2013.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	12	1	8	3
Plaatsing	2		2	

Longstay plaatsing	19	5	13	1
Longstay overplaatsing	3	1	1	1
Overplaatsing andere inrichting	19	2	16	1
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie	1		1	
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof	6	1	3	2
Overig				
Verlenging passantentermijn				
(Geen) beslissing t.a.v. passantentermijn				
TR-zaken, overig	1			1
	63	**10**	**44**	**9**

Tabel S - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2014.

		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, overig	6		4	2
Plaatsing	3	1	2	
Longstay plaatsing	4		4	
Longstay overplaatsing	8		8	
Overplaatsing andere inrichting	22	4	16	2
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie				
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				
Verlof				
Overig	1		1	
Verlenging passantentermijn				
(Geen) beslissing t.a.v. passantentermijn				
TR-zaken, overig	1			1
	45	**5**	**35**	**5**

Tabel T - Beroep bij de beroepscommissie als bedoeld in artikel 69 Bvt, naar onderwerp en afdoening in 2015.

Klachtonderwerp		GG	OG	NO
(Over)plaatsing, algemeen	4		3	1
Plaatsing	1		1	
Longstay plaatsing	1			
Longstay overplaatsing	17	1	13	2
Overplaatsing andere inrichting	20	1	14	3
Overplaatsing GGZ				
Ter observatie	1		1	
Plaatsing ex artikel 13 WvSr jo. Artikel 41 PM				

Verlof	5		3	2
Overig	1			1
Verlenging passantentermijn				
(Geen) beslissing t.a.v. passantentermijn				
TR-zaken, overig	1			1
	51	**2**	**35**	**10**

Tabel U - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2008.*

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten				
Activiteiten - arbeid	3	1		2
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten	1	1		
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport				
Advocaat				
Baantje				
Behandeling	2	1		1
Bejegening	2			2
Cameratoezicht				
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	7	6		1
Contact met de buitenwereld - bezoek	23	16		7
Contact met de buitenwereld - media	1	1		
Contact met de buitenwereld - post	3	3		
Dagprogramma				
Disciplinaire straf	11	8		3
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	2	1		1
Kamer / inrichting kwaliteit				
Kamercontrole	1			1
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	2	2		
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	13	11		2
Maatregel - afzondering / separatie	18	18		
Maatregel - in/uitsluiting, programma				
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	4	2		2
Resocialisatie				
Schade aan bezit				

Selectie / overplaatsing	6	1		5
Plaatsing **	3	2		1
Longstay				
Overplaatsing andere inrichting **	5	5		
Ter observatie **	1			1
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole	1	1		
Verlof	2	2		
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging				
Verzorging - medisch	5			5
Dwangmedicatie	8	6	1	1
Dwangbehandeling ex 16b, onder a Bvt				
Dwangbehandeling ex 16b, onder b Bvt				
Verzorging - persoonlijk				
Voedsel	3	2		1
Voorwerpen op kamer	1	1		
Winkel/kantine				
Overig	11	10		1
	139	**101**	**1**	**37**

* De gegevens uit de tabellen U-AB zijn gebaseerd op een onderzoek naar de jurisprudentie op het tbs-terrein van de beroepscommissie van de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) in de periode van 2008-2015. Indien een schorsingsverzoek meerdere onderwerpen omvat, zijn deze apart geregistreerd. De cijfers presenteren daarmee een totaal van het aantal schorsingsonderdelen. Daarbij zijn per jaar de zaken bekeken die vanaf 1 januari tot en met 31 december van dat jaar zijn afgedaan en dus niet alle zaken die in dat jaar zijn binnengekomen, wat de RSJ zelf als uitgangspunt neemt bij het presenteren van de cijfers.

Tabel V - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2009.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten	5	5		
Activiteiten - arbeid	2	2		
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten				
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport	1	1		
Advocaat				
Baantje				
Behandeling	5	5		
Bejegening				
Cameratoezicht	1			1
Compensatie	1			1

Contact met de buitenwereld - bellen	10	8		2
Contact met de buitenwereld - bezoek	24	22		2
Contact met de buitenwereld - media				
Contact met de buitenwereld - post	15	13		2
Dagprogramma				
Disciplinaire straf				
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	8	8		
Kamer / inrichting kwaliteit	1	1		
Kamercontrole				
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	1	1		
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	31	17	1	13
Maatregel - afzondering / separatie	33	26		7
Maatregel - In/uitsluiting, programma	9	8		1
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	3	2		1
Resocialisatie				
Schade aan bezit				
Selectie / overplaatsing				
Plaatsing **	1	1		
Longstay **	4	3	1	
Overplaatsing andere inrichting **	4	3		1
Ter observatie **				
Overplaatsing PZ	1	1		
Urinecontrole	1	1		
Verlof	11	8		3
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	1	1		
Verzorging - medisch	3	2		1
Dwangmedicatie	11	10		1
Dwangbehandeling ex 16b, onder a				
Dwangbehandeling ex 16b, onder b				
Verzorging - persoonlijk				
Voedsel	3	3		
Voorwerpen op kamer	1	1		
Winkel/kantine				
Overig	6	5		1
	197	**158**	**2**	**37**

Tabel W - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2010.

	Afwijzing	Toewijzing	NO

Activiteiten	4	2		2
Activiteiten - arbeid	3	1		2
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten	2	1	1	
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport	1	1		
Advocaat				
Baantje				
Behandeling				
Bejegening	4	4		
Cameratoezicht				
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	14	10	1	3
Contact met de buitenwereld - bezoek	22	20		2
Contact met de buitenwereld - media	1	1		
Contact met de buitenwereld - post	10	7	1	2
Dagprogramma	7	5		2
Disciplinaire straf	8	7		1
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	7	5		2
Kamer / inrichting kwaliteit				
Kamercontrole				
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	3	2		1
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	14	8		6
Maatregel - afzondering / separatie	31	26	1	3
Maatregel - in/uitsluiting, programma	7	6		2
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	3	2		1
Resocialisatie				
Schade aan bezit				
Selectie / overplaatsing	4	2		2
Plaatsing **	4	3	1	
Longstay **	1	1		
Overplaatsing andere inrichting **	8	6		2
Ter observatie **				
Overplaatsig PZ				
Urinecontrole	3	2		1
Verlof	12	3		9
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging				
Verzorging - medisch	3	1		2
Dwangmedicatie	9	7		2
Dwangbehandeling ex 16b, onder a				

Dwangbehandeling ex 16b, onder b				
Verzorging - persoonlijk				
Voedsel	3	2		1
Voorwerpen op kamer	3	3		
Winkel/kantine				
Overig	8	6		2
	199	**144**	**5**	**50**

Tabel X - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2011.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten	1	1		
Activiteiten - arbeid				
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten				
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport				
Advocaat	2			2
Baantje				
Behandeling	2	1		1
Bejegening	3	2		1
Cameratoezicht				
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	9	8		1
Contact met de buitenwereld - bezoek	11	7		4
Contact met de buitenwereld - media	1	1		
Contact met de buitenwereld - post	15	11		4
Dagprogramma	5	2		3
Disciplinaire straf	7	5		2
Fouilleren/visiteren	1		1	
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	4	3		1
Kamer / inrichting kwaliteit				
Kamercontrole	1	1		
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	1	1		
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	32	19		13
Maatregel - afzondering / separatie	31	25		6
Maatregel - in/uitsluiting, programma	6	2		4
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	3			3
Resocialisatie				

Schade aan bezit				
Selectie / overplaatsing	4	1		3
Plaatsing **				
Longstay **				
Overplaatsing andere inrichting **	5	2	1	2
Ter observatie **	2	2		
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole				
Verlof	11	3		8
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	2	2		
Verzorging - medisch	2			2
Dwangmedicatie	11	10		1
Dwangbehandeling ex 16b, onder a				
Dwangbehandeling ex 16b, onder b				
Verzorging - persoonlijk	1	1		
Voedsel	2	1		1
Voorwerpen op kamer	1	1		
Winkel/kantine				
Overig	8	4		4
	184	**116**	**2**	**66**

Tabel Y - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2012.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten	1	1		
Activiteiten - arbeid				
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten				
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport				
Advocaat				
Baantje				
Behandeling				
Bejegening				
Cameratoezicht	1	1		
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	10	9		1
Contact met de buitenwereld - bezoek	6	3	1	2
Contact met de buitenwereld - media				
Contact met de buitenwereld - post	5	5		
Dagprogramma				

Disciplinaire straf				
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	6	6		
Kamer / inrichting kwaliteit				
Kamercontrole				
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	3	2		1
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	22	14		8
Maatregel - afzondering/separatie	28	23		5
Maatregel - in/uitsluiting, programma	1	1		
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	6	5		1
Resocialisatie				
Schade aan bezit				
Selectie / overplaatsing				
Plaatsing **				
Longstay **				
Overplaatsing andere inrichting **	4	2		2
Ter observatie **				
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole	1	1		
Verlof	10	5	3	2
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging				
Verzorging - medisch	1			1
Dwangmedicatie	7	7		
Dwangbehandeling ex 16b, onder a				
Dwangbehandeling ex 16b, onder b				
Verzorging - persoonlijk				
Voedsel				
Voorwerpen op kamer	5	1	4	
Winkel/kantine	1	1		
Overig	7	3	1	3
	125	**90**	**9**	**26**

Tabel Z - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2013.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten				
Activiteiten - arbeid	1			1
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten	3	2		1

Activiteiten - onderwijs	2	1		1
Activiteiten - sport				
Advocaat	3	2		1
Baantje				
Behandeling				
Bejegening	2	1		1
Cameratoezicht	1	1		
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	8	5	1	2
Contact met de buitenwereld - bezoek	14	7		7
Contact met de buitenwereld - media				
Contact met de buitenwereld - post	4	2	1	1
Dagprogramma	1			1
Disciplinaire straf				
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	30	16	7	7
Kamer / inrichting kwaliteit	1	1		
Kamercontrole	4	4		
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	5	3		2
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	30	14	1	15
Maatregel - afzondering / separatie	48	39	1	8
Maatregel - in/uitsluiting, programma	1	1		
Privacy				
Rekening courant / zak- en kleedgeld	1	1		
Resocialisatie	1	1		
Schade aan bezit	1	1		
Selectie / overplaatsing	1			1
Plaatsing **	7	5		2
Longstay **	3	2		1
Overplaatsing andere inrichting **	3	2		1
Ter observatie **	1	1		
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole				
Verlof	14	6	1	7
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging				
Verzorging - medisch	3	2		1
Dwangmedicatie	4	1	1	2
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	4	3		1
Dwangbehandeling ex 16b, onder b	6	6		
Verzorging - persoonlijk	1	1		
Voedsel	3			3
Voorwerpen op kamer	21	7	1	13
Winkel/kantine				

Overig	12	11		1
	244	**149**	**14**	**81**

Tabel AA - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2014.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten	1			1
Activiteiten - arbeid	6	2		4
Vergoeding	13	2	11	
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten	2	1		1
Activiteiten - onderwijs	1		1	
Activiteiten - sport	4			4
Advocaat	4	3		1
Baantje				
Behandeling	4	2		2
Bejegening	3	1		2
Cameratoezicht				
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	24	16		8
Contact met de buitenwereld - bezoek	16	12		4
Contact met de buitenwereld - media	4	3		1
Contact met de buitenwereld - post	21	13		8
Dagprogramma	2			2
Disciplinaire straf				
Fouilleren/visiteren	1	1		
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	17	12		5
Kamer / inrichting kwaliteit	2	1		1
Kamercontrole	1	1		
Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	2	2		
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	45	23	2	20
Maatregel - afzondering / separatie	64	53	2	9
Maatregel - in/uitsluiting, programma	5	3		2
Privacy	1			1
Rekening courant / zak- en kleedgeld	3	3		
Resocialisatie	1			1
Schade aan bezit	1	1		
Selectie / overplaatsing	6	1		5
Plaatsing **	4	4		
Longstay **				
Overplaatsing andere inrichting **	6	4	1	1

Ter observatie **				
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole	8	3		5
Verlof	10	4		6
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging	6	4		2
Verzorging - medisch	14	5		9
Dwangmedicatie	4	4		
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	10	5	4	1
Dwangbehandeling ex 16b, onder b	7	6		1
Verzorging - persoonlijk				
Voedsel	9			9
Voorwerpen op kamer	6	5		1
Winkel/kantine	1			1
Overig	28	11		17
	367	**211**	**21**	**135**

Tabel AB - Schorsingsverzoek bij de voorzitter van de beroepscommissie met toepassing van artikel 64 Bvt of artikel 69, vierde lid Bvt**, naar onderwerp en afdoening in 2015.

		Afwijzing	Toewijzing	NO
Activiteiten				
Activiteiten - arbeid				
Vergoeding				
Activiteiten - bibliotheek				
Activiteiten - luchten				
Activiteiten - onderwijs				
Activiteiten - sport				
Advocaat	2	2		
Baantje				
Behandeling				
Bejegening	2			2
Cameratoezicht				
Compensatie				
Contact met de buitenwereld - bellen	15	13		2
Contact met de buitenwereld - bezoek	9	9		
Contact met de buitenwereld - media				
Contact met de buitenwereld - post	14	10	1	3
Dagprogramma	2	1		1
Disciplinaire straf				
Fouilleren/visiteren				
Goederen (in- en uitvoer, vermissing, inbeslagname)	14	10		4
Kamer / inrichting kwaliteit	1			1
Kamercontrole				

Maatregel - ingreep in het lichaam				
Maatregel - plaatsing afdeling intensieve zorg	9	8		1
Maatregel - beperking bewegingsvrijheid afdeling	30	19	1	10
Maatregel - afzondering / separatie	53	43		10
Maatregel - in/uitsluiting, programma	1			1
Privacy	3	1		2
Rekening courant / zak- en kleedgeld	3	1		2
Resocialisatie	1			1
Schade aan bezit	1	1		
Selectie / overplaatsing	8	2		6
Plaatsing **				
Longstay **	1			1
Overplaatsing andere inrichting **	4	3		1
Ter observatie **				
Overplaatsing PZ				
Urinecontrole	5	3		2
Verlof	13	8		5
Verzorging - godsdienst, levensovertuiging				
Verzorging - medisch	7	3		4
Dwangmedicatie				
Dwangbehandeling ex 16b, onder a	7	5	1	1
Dwangbehandeling ex 16b, onder b	9	5		4
Verzorging – persoonlijk				
Voedsel	1	1		
Voorwerpen op kamer	4	2	1	1
Winkel/kantine				
Overig	15	7		8
	234	**157**	**4**	**73**

Tabel AC - Maatregelen zoals geregistreerd in MITS in zes fpc's (onder elkaar) voor de onderzoeksperiode 2009-2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Afdelingsarrest	1	-	3	338	529	586	513
	220	176	234	243	203	314	207
	262	353	310	266	360	368	216
	284	360	464	444	295	227	4
	198	153	158	98	133	163	191
	4	1	10	1	-	-	1
Afzondering	17	28	28	51	65	102	132
	244	237	185	162	155	187	215
	192	179	230	175	214	270	181
	90	69	61	96	62	104	96
	105	114	65	62	69	66	82
	270	148	206	265	224	83	50
Separatie	136	138	208	165	165	118	136
	39	39	24	23	42	60	48
	132	98	81	83	75	111	96
	29	34	40	32	32	26	44
	37	52	47	39	44	37	82
	113	71	134	208	241	114	48
Cameratoezicht	-	-	-	-	1	1	-
	6	18	8	6	11	6	13
	8	3	11	7	18	61	55
	23	22	35	22	25	18	28
	n	n	n	n	n	n	n
	-	1	-	-	-	-	1
Intrekken (proef)verlof	-	-	9	14	30	94	192
	1	1	1	1	3	11	15
	5	19	10	10	25	18	8
	32	37	50	34	27	33	24
	4	1	4	5	9	10	10
	-	1	1	-	-	1	-
Inperking post	11	5	6	8	9	9	34
	15	9	12	3	4	8	4
	25	15	25	28	28	31	44
	11	3	9	5	3	7	-
	2	5	2	5	10	8	4
	6	1	8	4	4	3	3
Inperking telefoon	2	1	8	25	23	24	57
	6	7	5	1	5	2	-
	9	14	23	6	6	9	10
	5	4	6	5	4	4	-
	5	7	-	-	-	6	-
	1	-	6	3	1	1	2
Inperking bezoek	-	1	4	15	20	32	60
	4	3	2	1	3	7	1
	14	12	20	10	7	12	15
	3	1	5	9	9	8	2
	3	11	1	-	3	2	4
	-	-	-	-	1	1	-

n = niet aangeleverd, - = niet geregistreerd

Bijlage 4 Samenstelling begeleidingscommissie

Voorzitter:
prof.dr.mr. Martin Moerings
Hoogleraar penologie, Universiteit Leiden

Leden:
mr. Arno van Bergen (tot 1 april 2016)
Beleidsmedewerker forensische zorg, Ministerie van Veiligheid en Justitie

mr. Joyce Dreessen
Raadadviseur sector straf- en sanctierecht, Directie Wetgeving en Juridische Zaken, Ministerie van Veiligheid en Justitie

mr.drs. Denise van Eeden
Projectleider, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

mr. Sacha van de Nadort
Senior juridisch adviseur Dienst Justitiële Inrichtingen

mr.dr. Jan Niemantsverdriet
Voormalig staflid Van der Hoeven Stichting, lid Commissie van Toezicht en lid Klachtencommissies bij De Forensische Zorgspecialisten, bestuurslid van Forum TBS

dr. Maureen Turina
Projectleider, WODC

drs. Ritske Zuidema (vanaf 1 april 2016)
Senior beleidsmedewerker forensische zorg, Ministerie van Veiligheid en Justitie