

Meer rechterlijke invloed op de tbs-behandeling

M.J.F. van der Wolf, datum 29-09-2016

Datum

29-09-2016

Auteur

M.J.F. van der Wolf^[1]

Folio weergave

[Download gedrukte versie \(PDF\)](#)

Vakgebied(en)

Strafrecht algemeen (V)

61.1 Hof Arnhem 28 februari 2005, LJN AV3034

“Het hof overweegt als volgt met verwijzing naar de nummering hierboven. (1) Gelet op de duur van de terbeschikkingstelling kan gesproken worden van een zeer bijzondere casus. (2) Naar mate de terbeschikkingstelling langer duurt is er aanleiding om meer gewicht toe te kennen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. De vaststellingen onder (1) en (2) dwingen geenszins tot een jaarlijkse toetsing. (3) De verlengingsrechter kan niet zonder meer worden aangemerkt als een executierechter. In het wettelijke systeem bestaat de executierechter als instituut niet en in het kader van de terbeschikkingstelling zijn tal van beslissingen over de wijze van tenuitvoerlegging van de maatregel toebedeeld aan andere rechterlijke instanties dan de verlengingsrechter. De verlengingsrechter zal zich in het algemeen slechts bij hoge uitzondering en slechts zijdelings inlaten met vragen inzake de tenuitvoerlegging van de maatregel en wel slechts voorzover deze van bepalende betekenis zijn voor de verlengingsbeslissing. Het hof ziet dit derde punt derhalve evenmin als een goede reden voor jaarlijkse toetsing. De omstandigheid dat de terbeschikkinggestelde voorkeur heeft voor jaarlijkse toetsing (4) is evenmin van bepalende betekenis. Een beleid als onder (5) bedoeld is het hof niet bekend, al zullen rechtbanken in het bijzonder met het oog op het delictgevaar – dat staat hier niet ter discussie – bij lange duur van de maatregel aanleiding zien tot jaarlijkse toetsing. Nu de terbeschikkinggestelde er van doordrongen is dat beëindiging van de maatregel in ieder geval voorlopig niet aan de orde is, valt geen bepalende betekenis toe te kennen aan de mededeling dat een verlenging met twee jaar demotiverend werkt (6). Een kennelijk voorgenomen nadere diagnose van de terbeschikkinggestelde in verband met al dan niet zwakbegaafdheid (7) valt met het oog op een mogelijk toekomstperspectief als wenselijk te beschouwen, maar niet valt in te zien dat het delictgevaar hierdoor op afzienbare termijn zodanig afneemt dat verlenging met een jaar in de rede ligt. Evenmin valt in te zien dat verlenging met twee jaar de behandeling zal frustreren (8) nu tijdens het verblijf op de zogenaamde long stay-afdeling van een behandeling in enge zin geen sprake is.”

61.2 Hof Arnhem 5 maart 2007, LJN AZ9806, NJ 2007/236

“8.

In het geval een terbeschikkinggestelde op een longstay-afdeling is geplaatst – en dus (in beginsel) geen op resocialisatie gerichte behandeling krijgt – geldt het volgende. Een redelijke toepassing van de wet brengt mee dat ter gelegenheid van de verlenging naast een onderbouwing van de noodzaak van het voortduren van de longstay-plaatsing voldoende informatie wordt verschaft over de stand van zaken met betrekking tot een eventuele (hervatting van de) behandeling van de terbeschikkinggestelde (bijvoorbeeld inspanningen van de kliniek, gesprekken tussen kliniek en terbeschikkinggestelde, aanbevelingen uit periodiek onafhankelijk onderzoek) dan wel andere mogelijkheden tot beëindiging van de terbeschikkingstelling (bijvoorbeeld overdracht van betrokkene aan de GGZ via een rechterlijke machtiging op grond van de Wet BOPZ).

Deze rechtstoepassing strookt met beginselen die aan de rechtspraak van het EHRM ten grondslag liggen. In een aantal zaken waarin een levenslange gevangenisstraf was opgelegd, heeft het EHRM bepaald dat de veroordeelde recht heeft op regelmatige evaluatie door de rechter van de noodzaak van verdere detentie in verband met zijn gevaarlijkheid na het verstrijken van het deel van de straf dat uit een oogpunt van vergelding was opgelegd. Nu daarin door de wetgever niet anders is voorzien, leidt het hof daaruit – toegespitst op de onderhavige problematiek welke niet een straf maar een

maatregel betreft – af dat overheidsinstanties altijd open moeten blijven staan voor de mogelijkheid dat de delictsgevaarlijkheid van een terbeschikkinggestelde – ten aanzien van wie een maatregel ten uitvoer wordt gelegd – zodanig wordt of is verminderd dat de strafrechtelijke vrijheidsbeneming (voorwaardelijk) dient te worden beëindigd. Daaruit vloeit eveneens voort dat door de verlengingsrechter een daadwerkelijke beoordeling van die mogelijkheid plaatsvindt waarbij alle aspecten die met de gevaarlijkheid samenhangen in de beoordeling worden betrokken.”

61.3 Hof Arnhem 6 juli 2010, ECLI:NL:GHARN:2010:BN0531

“Gelet op voornoemde specifieke bijzonderheden in het verloop van de onderhavige terbeschikkingstelling en de omstandigheid dat zich de laatste periode enige kleine ontwikkelingen hebben voorgedaan in de situatie van betrokkene – zo heeft hij een relatie gekregen met een medebewoner – acht het hof het voor de vorming van zijn eindoordeel noodzakelijk dat betrokkene klinisch wordt onderzocht door het Pieter Baan Centrum omtrent de (on)mogelijkheden van hervatting van zijn behandeling en welk risicomanagement daarbij passend en geboden zou zijn, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de in het rapport van Van Rens op pagina 7 vermelde vragen:

- in hoeverre te objectiveren is wat de intensiteit, frequentie en mate van controle is ten aanzien van de perverse, agressief-seksuele fantasieën en impulsen van betrokkene en;
- in hoeverre op termijn mogelijkheden worden gezien voor verblijf middels forensisch begeleid wonen en risicomanagement buiten de longstay.

Derhalve zal het hof de behandeling van de zaak heropenen teneinde het Pieter Baan Centrum in de gelegenheid te stellen betrokkene te onderzoeken en omtrent het voorgaande te rapporteren.

(...)

Gelet op het bovenstaande zal het hof de behandeling van de zaak voor onbepaalde tijd aanhouden.”

61.4 Rb. Limburg 2 augustus 2016, ECLI:NL:RBLIM:2016:6708

“De duur van de TBS met verpleging van overheidswege beloopt thans een periode van 17 jaren. Reeds jaren is duidelijk dat [veroordeelde] haar behandelplafond heeft bereikt.

(...)

Hoewel de ernst van de bij [veroordeelde] vastgestelde psychopathologie en het nog immer hoog geachte recidiverisico maken dat op dit moment niet kan worden overgegaan tot (voorwaardelijke) beëindiging van de TBS, dient wel met voortvarendheid gezocht te worden naar alternatieven, zodat [veroordeelde] ook buiten de kaders van de TBS haar leven kan leiden.

(...)

De rechtbank geeft De Woenselse Poort in overweging in het komende jaar in ieder geval de volgende drie opties nader te onderzoeken:

1. Overplaatsing naar een GGZ-kliniek met handhaving van het transmuraal verlofkader, zodat in de behandeling gebruik gemaakt kan worden van de forensische kennis van De Woenselse Poort en bij terugval eveneens een beroep gedaan kan worden op De Woenselse Poort;
2. Overplaatsing naar een GGZ-kliniek in het kader van een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege en de voorwaarde dat gebruik gemaakt kan worden van de forensische kennis van De Woenselse Poort en bij terugval eveneens een beroep gedaan kan worden op De Woenselse Poort, al dan niet middels time-out plaatsing;
3. Beëindiging van het tbs-kader met een naadloze overgang naar de BOPZ.

De rechtbank acht het van groot belang dat De Woenselse Poort in de aankomende periode alles in het werk zal stellen om zo spoedig mogelijk een passende voorziening voor [veroordeelde] te vinden.

Om de vorderingen omtrent het bovenstaande nauwlettend in de gaten te houden, zal de rechtbank, in afwijking van de vordering van de officier van justitie en de adviezen van de externe deskundigen, de TBS verlengen met één jaar.”

61.5 BC 1 september 2014, 14/1372/TA

“3.

De beoordeling. Als onbetwist staat vast dat door toedoen van de inrichting drie maanden vertraging is ontstaan bij het indienen van een aanvraag van een verlofmachtiging voor klager.

Volgens vaste jurisprudentie van de beroepscommissie (vgl. uitspraken 12/13381/TA en 13/3445/TA) staat geen beklag open tegen in de inrichting opgelopen vertraging bij het aanvragen van een verlofmachtiging. Noch in de Bvt noch in andere

wet- of regelgeving is een recht op verlof neergelegd. Evenmin kan uit artikel 2 Bvt dan wel andere wet- of regelgeving worden afgeleid dat tbs-gestelden rechtens aanspraak maken op verlofverlening, ook al zal hun behandeling in de regel gericht zijn op via verlofverlening te realiseren resocialisatie. Klager had daarom niet in zijn beklag ontvangen mogen worden.

Het beroep van klager op uitspraak 07/2504/TR faalt. Die uitspraak ziet op vertraging in de evaluatie van bestaand verlof door een inrichting ten behoeve van de aanvraag van de verlenging van de geldigheidsduur van een verleende verlofmachtiging. De beroepscommissie heeft geoordeeld dat het niet openstaan van een rechtsmiddel tegen een dergelijk verzuim als een tekortkoming in de wet- en regelgeving moet worden gezien en dat het opnemen van een rechtsmiddel tegen een dergelijk verzuim wenselijk is.”

61.6 BC 6 oktober 2014, 14/1525/TA

“Het beklag betreft de vertraging in klagers behandeling en zijn resocialisatietraject.

De beklagcommissie heeft het beklag gegrond verklaard op de gronden als in de aangehechte uitspraak weergegeven. (...)

Er bestond een chronisch probleem op klagers afdeling waar hij zelf niets aan kan doen. Het feit dat er zo snel achter elkaar diverse hoofden behandeling zijn vertrokken zegt wel iets. Klager heeft veel last gehad van de vele wisselingen van de hoofden behandeling. Zodra er een band was opgebouwd met een hoofd behandeling kwam er al weer een ander hoofd behandeling. Het beklag is niet alleen gericht tegen de wisselingen van hoofden behandeling, maar ook tegen de wisseling van personeelsleden.

(...)

3.

De beoordeling. Een vermeende schending van het aan artikel 17 van de Bvt te ontnemen recht op behandeling (overeenkomstig het verplegings- en behandelingsplan) is alleen vatbaar voor beklag als sprake is van het niet betrachten van de in dit artikel neergelegde zorgplicht. Indien sprake blijkt te zijn van de wijze van betrachten van die zorgplicht zal klager, gelet op het bepaalde in artikel 56, vierde lid, van de Bvt, in zijn beklag niet-ontvankelijk moeten worden verklaard. De behandeling als bedoeld in artikel 1, onder v, van de Bvt bestaat naar het oordeel van de beroepscommissie niet enkel uit therapieën of activiteiten die specifiek zijn gericht op de stoornis en op resocialisatie, maar ook uit bijvoorbeeld observatie, diagnostiek en deelname aan programmaonderdelen en groepsactiviteiten. Ter zitting is door de inrichting onweersproken gesteld dat klager in de inrichting aan verschillende therapieën en onderzoeken heeft deelgenomen. Gelet op het vorenstaande komt de beroepscommissie tot het oordeel dat het hier niet gaat om het niet-betrachten van de zorgplicht van artikel 17 Bvt, doch om de wijze van betrachten daarvan. Daartegen staat ingevolge artikel 56, vierde lid, van de Bvt geen beklag open. De beroepscommissie merkt in dit verband op dat zij niet bevoegd is een oordeel te geven over de wijze waarop de inrichting een behandeling vorm geeft en de vraag of voldoende behandeling is aangeboden. De beroepscommissie overweegt dat aan klager een op resocialisatie gerichte behandeling is aangeboden en dat van schending van artikel 3 EVRM geen sprake is. Op grond van het voorgaande zal de beroepscommissie de uitspraak van de beklagcommissie vernietigen en klager alsnog niet-ontvankelijk verklaren in zijn beklag.”

61.7 BC 25 juli 2014, 14/0942/TA

“3.

De beoordeling. Ten aanzien van het beklag onder a. voor zover het betrekking heeft op het te laat opstellen van een (inhoudelijk) behandelplan overweegt de beroepscommissie het volgende. Op grond van artikel 16, eerste lid, van de Bvt draagt het hoofd van de inrichting zorg dat zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen drie maanden na binnenkomst van de verpleegde in de inrichting, zoveel mogelijk in overleg met hem, een verplegings- en behandelingsplan wordt vastgesteld. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is toegelicht volgt dat enige tijd na binnenkomst van klager in de inrichting een ‘instroombehandelplan’ is opgesteld. Klager heeft – onweersproken – gesteld dat dit ‘instroombehandelplan’ een algemeen, voor alle patiënten geldend, format had en niet op hem was toegespitst. De inrichting heeft voorts, in haar brief van 22 november 2013, erkend dat eerst op 13 augustus 2012 – ongeveer anderhalf jaar na de opname van klager – een op klager(s) stoornis) toegespitst behandelplan is opgesteld. Onder deze omstandigheden komt de beroepscommissie tot het oordeel dat niet is voldaan aan de zorgplicht van artikel 16, eerste lid, van de Bvt. Om deze reden zal zij het beroep op dit onderdeel gegrond verklaren, de uitspraak van de beklagcommissie in zoverre vernietigen en het beklag op dit onderdeel alsnog gegrond verklaren.”

“4 De beoordeling van het geschil

4.1.

Aangezien eiser aan zijn vordering ten grondslag heeft gelegd dat de Staat onrechtmatig jegens hem handelt, is de burgerlijke rechter – in dit geval de voorzieningenrechter in kort geding – bevoegd tot kennisneming van de vordering. 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.

4.2.

Tussen partijen is in geschil of de Staat gehouden is medewerking te geven aan het verlenen van incidenteel verlof aan eiser om de afscheidsplichtigheid van zijn overleden vader bij te wonen.

4.3.

Bij de beoordeling van dit geschil staat voorop dat een terbeschikkinggestelde net zomin als een gedetineerde een onvoorwaardelijk recht heeft op verlof voor het nemen van afscheid van een ernstig zieke of overleden naaste. Inherent aan vrijheidsbeperking is immers de beperking van het ‘familylife’ van terbeschikkinggestelden. Dit neemt niet weg dat de Staat op grond van artikel 8 EVRM – behoudens zwaarwegende omstandigheden – verlof voor het nemen van afscheid van een naaste in beginsel niet mag weigeren.

4.4.

Op grond van artikel 50 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (‘Bvt’) kan het hoofd van een kliniek met machtiging van de minister een terbeschikkinggestelde verlof verlenen zich, al dan niet onder toezicht, buiten de kliniek te begeven. De verlofregeling wordt nader uitgewerkt in (onder meer) de Verlofregeling TBS (hierna ‘de Verlofregeling’). Op grond van artikel 13 van de Verlofregeling kan een machtiging voor incidenteel verlof worden aangevraagd indien er omstandigheden zijn in de persoonlijke levenssfeer van de terbeschikkinggestelde die zijn aanwezigheid op een plaats buiten de kliniek, om redenen van humanitaire aard, noodzakelijk maken. Onder deze omstandigheden is begrepen het nemen van afscheid van een ernstig ziek of overleden familielid in de eerste of tweede graad.

4.5.

Op grond van het vaste beleid van de Staat wordt bij een in levensgevaar verkerende ouder de terbeschikkinggestelde in beginsel in de gelegenheid gesteld om eenmalig afscheid te nemen en wordt de terbeschikkinggestelde de keuze gelaten om een bezoek bij leven of na overlijden te brengen. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter kan voormeld beleid niet als onrechtmatig worden aangemerkt, aangezien een terbeschikkinggestelde op deze wijze in de gelegenheid wordt gesteld afscheid te nemen en niet valt in te zien waarom deze gelegenheid meer dan eens geboden moet worden. Ter beoordeling ligt dan ook voor of voormeld beleid op de juiste wijze is toegepast en of de Staat in redelijkheid ertoe kon komen de door eiser gewenste machtiging voor het bijwonen van de uitvaartplichtigheid te weigeren.

(...)

4.7.

Hetgeen eiser nog heeft gesteld met betrekking tot zijn bijzondere band met zijn vader en het belang van het door de familie beleden geloof, maken het voorgaande niet anders. Het zijn immers juist deze omstandigheden waarop het (verlof)beleid is gebaseerd. Daar komt nog bij dat de wens van eiser om de begrafenis daadwerkelijk bij te wonen en de kist van zijn vader ten grave te dragen – ook indien niet eerder incidenteel verlof ten behoeve van het nemen van afscheid was verleend – niet voor toewijzing in aanmerking zou komen. Volgens vaste rechtspraak is het mede vanuit het oogpunt van beveiliging niet wenselijk indien een gedetineerde (of een terbeschikkinggestelde) geboeid en onder begeleiding een (openbare) afscheidsplichtigheid bijwoont. Mede gelet op de onder 2.8 vermelde uitlatingen van het Hoofd behandeling, waaruit volgt dat eiser zijn TBS-status zeer moeilijk kan accepteren, dat hij het gehele juridische systeem de schuld geeft van de ziekte van zijn vader, en dat hij zich niet tot nauwelijks kan conformeren aan zijn behandeling, lijkt ongebeleid verlof uitgesloten. De omstandigheid dat het Hoofd behandeling in het bijwonen van de afscheidsplichtigheid een mogelijk aanknopingspunt ziet voor het opbouwen van een behandelrelatie en dat zij het risico op ontvluchting als gering inschat, doet aan het voorgaande niet af. Deze opmerking, die betrekking heeft op een ‘bezoek’ en kennelijk letterlijk is gekopieerd uit de onder 2.2 vermelde verlofaanvraag, zegt immers niets over de (praktische) uitvoerbaarheid en de modaliteiten van het door het Hoofd behandeling voorgestane verlof. Onder de gegeven omstandigheden zou een alternatief afscheid – bijvoorbeeld buiten aanwezigheid van derden in de rouwkamer – of het volgen van de plechtigheid via een audiovisuele verbinding

eerder aangewezen zijn, maar zulks is door eiser niet gevorderd.

4.8.

Slotsom van het voorgaande is dat de vorderingen van eiser moeten worden afgewezen. Hij zal, als de in het ongelijk gestelde partij, worden veroordeeld in de kosten van dit geding.”

61.9 Rb. Den Haag 8 juli 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:7915

“3.1.

Zakelijk weergegeven vordert [eiser 1] bij vonnis, uitvoerbaar bij voorraad, veroordeling van de Staat tot betaling van een schadevergoeding, vermeerderd met rente en kosten.

3.2.

[eiser 1] legt aan zijn vordering ten grondslag dat hij ten onrechte is geplaatst in longstay gedurende circa 4,5 jaren. De onterechte plaatsing in longstay, waar geen behandeling gericht op resocialisatie plaatsvindt, levert volgens hem een schending op van artikel 2 Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden en van artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. [eiser 1] stelt dat hij als gevolg van de schendingen schade heeft geleden in de vorm van een behandelachterstand. Hij houdt de Staat aansprakelijk voor deze schade, nu de minister eindverantwoordelijk is voor de uitvoering van de tbs-maatregel. [eiser 1] stelt bekend te zijn geworden met de onrechtmatigheid van de beslissing van de minister tot zijn plaatsing in longstay door middel van het PBC-rapport (van 1 april 2010).

4 De beoordeling

4.1.

Het meest verstrekkende verweer van de Staat is het beroep op de formele rechtskracht van het besluit van de minister tot plaatsing van [eiser 1] in een longstayvoorziening.

4.2.

Het beginsel van formele rechtskracht komt er in de kern op neer dat de civiele rechter dient uit te gaan van de rechtmatigheid van een besluit van een bestuursorgaan, wanneer tegen dat besluit een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang openstaat of heeft opengestaan en indien van deze rechtsgang geen gebruik is gemaakt of deze niet tot vernietiging van het besluit heeft geleid.

4.3.

De rechtbank stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat dit beginsel van formele rechtskracht in deze zaak toepassing heeft. Evenmin is in geschil dat de door [eiser 1] gevolgde beroepsprocedure bij de RSJ een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang betreft. [eiser 1] stelt zich echter op het standpunt dat het beroep van de Staat op de formele rechtskracht niettemin moet stranden omdat in deze zaak de aan de consequenties van de het beginsel van formele rechtskracht verbonden bezwaren zo klemmend zijn dat op het beginsel een uitzondering moet worden aanvaard.
(...)

4.5.

De rechtbank begrijpt het betoog van [eiser 1] aldus dat hij de minister in wezen verwijt dat het besluit tot plaatsing in longstay is gebaseerd op deskundigenrapporten die door de wijze van totstandkoming en/of hun inhoud ondeugdelijk waren, nu de deskundigen hebben miskend dat in de behandel fase die is voorafgegaan aan de plaatsing in longstay, behandel mogelijkheden bestonden waarvan ten onrechte geen gebruik is gemaakt.

4.6.

De rechtbank overweegt dat de stelling dat het besluit van de minister is gebaseerd op ondeugdelijke rapporten een verweer is dat [eiser 1] in zijn beroep bij de RSJ aan de orde had kunnen stellen. Uit het oordeel van de RSJ blijkt ook dat [eiser 1] dit aan de orde heeft gesteld (zie in 2.15). De rechtbank heeft in deze procedure uit te gaan van de juistheid van het oordeel van de RSJ op het beroep van [eiser 1], waaronder het oordeel over diens verweren ten aanzien van de deskundigenrapportages. De stelling van [eiser 1] dat hem eerst door het PBC-rapport van 1 april 2010 (in volle omvang) bekend is geworden welke behandel mogelijkheden tot dan toe ongebruikt waren gebleven, levert, wat er ook zij van deze

stelling, naar het oordeel van de rechtbank geen klemmende reden op die doorbreking van de formele rechtskracht kan rechtvaardigen. De rechtbank heeft hierbij in aanmerking genomen dat grote terughoudendheid moet worden betracht bij het aanvaarden van een doorbrekingsgrond, gelet op de zwaarwegende belangen die door het beginsel van formele rechtskracht worden gediend.

4.7.

Het voorgaande brengt mee dat het beroep van de Staat op het beginsel van formele rechtskracht slaagt. De vordering van [eiser 1] tot vergoeding van schade zal dan ook worden afgewezen.”

61.10 Rb. Den Haag 16 december 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:15520

“4.1.

In de kern stelt [eiser] dat de behandeling in het kader van zijn terbeschikkingstelling, die op resocialisatie dient te zijn gericht, vertraging heeft opgelopen door toedoen van de Staat c.s. De op resocialisatie gerichte behandeling heeft immers 36 maanden stilgelegen. De rechtbank zal de concrete verwijten die [eiser] in dit verband aan FPC Van Mesdag (hierna ook wel: de kliniek) en aan de Staat maakt en die zich volgens [eiser] als onrechtmatige daad laten kwalificeren, achtereenvolgens beoordelen. Die beoordeling moet worden gezien tegen de achtergrond van de doelstelling van terbeschikkingstelling zoals die is neergelegd in artikel 2 lid 1 van de eerdergenoemde “Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden”, dat luidt:

(...)

4.3.

Volgens de Staat c.s. brengt het gesloten stelsel van rechtsmiddelen mee dat [eiser] in de onderhavige civiele procedure niet kan worden ontvangen in zijn klachten. [eiser] had immers, aldus de Staat c.s., toen de behandeling niet langer op resocialisatie was gericht, om overplaatsing kunnen verzoeken bij de Minister van Justitie (hierna: de minister) op grond van artikel 11, derde lid Bvt, hetgeen hij heeft nagelaten. Indien hij een dergelijk verzoek had gedaan en dat zou zijn afgewezen, had [eiser] vervolgens beroep kunnen instellen bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (hierna: de RSJ). Zo'n verzoek om overplaatsing was de geëigende weg geweest, zo betoogt de Staat, omdat in dat kader het stilliggen van de behandeling aan de orde kan worden gesteld. Het staat de civiele rechter niet vrij om zich over de verwijten die [eiser] de Staat c.s. maakt, een oordeel te vellen, aldus De Staat c.s.

4.4.

De rechtbank deelt dit standpunt van de Staat c.s. niet. Bepalend daarvoor is dat [eiser] schadevergoeding vordert in verband met het stilliggen van zijn behandeling. Weliswaar, zo begrijpt de rechtbank de Staat c.s., kan het stilliggen van de behandeling ten grondslag worden gelegd aan een verzoek tot overplaatsing, maar dat brengt niet mee dat [eiser], gegeven die mogelijkheid, de toegang tot de civiele rechter op grond van een actie uit onrechtmatige daad met een daaraan verbonden vordering tot schadevergoeding moet worden ontzegd. Anders gezegd: een verzoek tot overplaatsing en een procedure als de onderhavige sluiten elkaar geenszins uit. Het feit dat er in het kader van een verzoek tot overplaatsing een tegemoetkoming kan worden verkregen voor opgetreden vertraging, staat evenmin aan een civiele procedure in de weg, reeds omdat een tegemoetkoming niet zonder meer gelijk kan worden gesteld aan schadevergoeding. De rechtbank volgt de Staat c.s. ook niet in zijn subsidiaire betoog dat, zo [eiser] al toegang heeft tot de civiele rechter, diens verwijten met grote terughoudendheid dienen te worden beoordeeld omdat de minister en de RSJ zich daarover niet hebben uitgelaten. Indien de minister (en de RSJ) zich – in het kader van een verzoek tot overplaatsing – daarover wel zouden hebben uitgelaten, is dat een omstandigheid waar de civiele rechter bij zijn oordeelsvorming rekening mee kan houden, maar bij gebrek daaraan is het aan de civiele rechter zich zelfstandig een oordeel te vormen over de (on-)rechtmatigheid van het handelen van de Staat c.s. zoals dat in deze procedure voorligt.

(...)

4.23.

Op grond van de documentatie ter zake van de behandeling van [eiser] door FPC Van Mesdag na de afwijzing van de longstay-aanvraag en hetgeen FPC Van Mesdag daarover ter comparitie heeft verklaard, staat vast dat ook de behandeling gedurende de periode dat [eiser] op overplaatsing wachtte, niet op resocialisatie was gericht. Het was FPC Van Mesdag daarentegen vanaf 17 april 2009 bekend dat zij de resocialisatie van [eiser] verder diende te onderzoeken, terwijl ook de Rechtbank Leeuwarden bij uitspraak van 28 april 2009 had geoordeeld dat FPC Van Mesdag diende “*te inventariseren of en zo ja welke resocialisatiemogelijkheden er nog zijn.*” FPC Van Mesdag heeft daartegenover gesteld dat bedoelde

behandelmogelijkheden in haar visie waren uitgeput – reden waarom de kliniek eerder de longstay-aanvraag deed – en een op resocialisatie gerichte behandeling daarom van een andere kliniek zou moeten uitgaan. Die voorgenomen overplaatsing had de kliniek, zo blijkt uit de wettelijke aantekeningen van 7 april 2009, reeds voor de afwijzing door de LAP aan [eiser] kenbaar gemaakt.

De rechtbank is van oordeel dat FPC van Mesdag onder deze omstandigheden, waarin zij blijkbaar geen op resocialisatie gerichte behandeling kon realiseren, gehouden was de overplaatsing van [eiser] voortvarender en adequater ter hand te nemen dan zij heeft gedaan. FPC Van Mesdag heeft in het kader van de overplaatsing op een voor de kliniek geschikte ruilkandidaat gewacht om zo, naar de rechtbank begrijpt, “onderhands” tot overplaatsing van [eiser] over te kunnen gaan. Pas nadat gedurende negen maanden geen ruiling tot stand was gekomen, heeft FPC Van Mesdag op 21 januari 2010 om (eezijdige) overplaatsing van [eiser] gevraagd bij de DJI, die vervolgens binnen een maand, op 17 februari 2010, het overplaatsingsbesluit heeft genomen. [eiser] is vervolgens op 3 maart 2010 in FPC Oldenkotte geplaatst. De overplaatsing heeft naar het oordeel van de rechtbank, mede gelet op het feit dat de longstay-aanvraag reeds een periode van 26 maanden in beslag had genomen, te lang geduurd. FPC Van Mesdag had de destijds gebruikelijke ruilprocedure, gegeven de daarmee gepaard gaande onzekerheid over de tijd die zo'n procedure in beslag zou nemen en over de uitkomst daarvan, achterwege moeten laten en [eiser] direct via de formele weg moeten laten overplaatsen. FPC Van Mesdag, heeft aldus in strijd heeft gehandeld met artikel 2 lid 1 Bvt, nu zij – mede gezien het advies van de LAP en de uitspraak van de rechtbank – er onvoldoende zorg voor heeft gedragen dat de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbenemende maatregel zoveel mogelijk dienstbaar wordt gemaakt aan de behandeling van [eiser] en diens terugkeer in de maatschappij. Het verwijt van [eiser], voor zover hierop geënt, slaagt.

4.24.

Wanneer FPC Van Mesdag direct na ontvangst van de afwijzing van de longstay-aanvraag bij DJI om overplaatsing had verzocht, zou [eiser] – uitgaande van de in verband met de aanvraag van FPC Van Mesdag gebleken daadwerkelijke termijn (anderhalve maand tussen aanvraag en feitelijke overplaatsing) – reeds begin juni 2009 kunnen zijn overgeplaatst naar een andere FPC. De rechtbank gaat in dit verband voorbij aan het verweer van FPC Van Mesdag dat de gebruikelijke periode voor een overplaatsing/uitruiling circa zes maanden is, nu dat in het geval van [eiser] anders bleek en die langere termijn niet nader is onderbouwd. Een en ander betekent dat [eiser] negen maanden eerder had kunnen zijn overgeplaatst en dus negen maanden eerder aan zijn resocialisatietraject had kunnen beginnen.”

1. Introductie

‘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 het scherp toen hij geïnterviewd werd ten behoeve van de onlangs afgesloten, derde evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt).^[2] Uit dat onderzoek blijkt de onmogelijkheid om bepaalde aspecten van de behandeling door een onafhankelijke rechtsprekende instantie te laten toetsen niet alleen onbevredigend voor tbs-gestelden en hun vertegenwoordigers, maar ook voor de beklag- en beroepsrechter die bij de tenuitvoerlegging van de tbs betrokken zijn: de beklagcommissies van de Commissies van Toezicht (CvT) van de tbs-inrichtingen en de beroepscommissie van de sectie tbs van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Dit punt is weliswaar vaker gemaakt, maar wordt thans als meer heikel ervaren doordat de gemiddelde duur van de tbs in het laatste decennium verder is toegenomen als gevolg van de veiligheidsmaatregelen en voorzichtigheid na geruchtmakende recidives en een parlementair onderzoek van tien jaar geleden.^[3] Alleen al de gemiddelde intramurale behandelduur is toegenomen van 7,0 jaar (instroomcohort 1990) tot 9,8 jaar (instroomcohort 1998).^[4] Instroomcohort 2006 bleek weliswaar na gemiddeld 8,0 jaar uit te stromen.^[5] Maar voor de duur van de vrijheidsbeperking als gevolg van de ongelimiteerde tbs-maatregel, een eventuele in combinatie opgelegde gevangenisstraf daargelaten, dient de mogelijkheid van *longstay*-plaatsing of het eventuele proefverlof en de voorwaardelijke beëindiging, inclusief een mogelijke hervatting van de dwangverpleging te worden meegerekend. Vooral de in deze periode toegenomen (wettelijk mogelijke) duur van de periode van voorwaardelijke beëindiging is bij de verdiscontering van belang. Goosensen berekende dat bij een gemiddelde intramurale behandelduur van negen jaar, de duur van de tbs-maatregel vergeleken kan worden met een strafoplegging van ruim vijftien jaar.^[6] De wijze van behandeling is voor de tbs-gestelde dus zo van belang omdat hij/zij, anders dan de tot een gevangenisstraf veroordeelde, voor de duur van de vrijheidsbeneming daarvan afhankelijk is. De ontwikkeling van de behandelduur heeft een dalend vertrouwen in de tbs tot gevolg gehad, dat zich heeft geopenbaard in de hele keten: minder aanvragen voor gedragskundig onderzoek van verdachten, minder medewerking van verdachten als dat onderzoek wel plaatsvindt, minder tbs-adviezen door gedragskundigen naar aanleiding van dat onderzoek en uiteindelijk ook minder opleggingen van tbs met bevel tot verpleging door de rechter.^[7] Uiteraard bestaan er over het feit dat hierdoor meer gevaarlijke daders onbehandeld terugkeren in de maatschappij zorgen ten aanzien van de bescherming van de samenleving. In de rechtspraak van de opleggingsrechter – de gewone strafrechter – is dan ook wel de omgekeerde

trend waar te nemen dat vaker bij verdachten die weigeren mee te werken aan het gedragskundig onderzoek toch door de rechter zelf een psychische stoornis wordt vastgesteld en een tbs-maatregel wordt opgelegd,^[8] hetgeen ook door het EHRM is gedoogd.^[9]

In deze rechtspraakrubriek komen beslissingen aan de orde die kunnen worden gezien als reacties op deze ontwikkeling van rechtsprekende instanties betrokken bij de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel.^[10]

2. De opstelling van de tbs-verlengingsrechter ten opzichte van de behandeling

Hoewel de tbs-verlenging uiteindelijk enkel op basis van het gevaarscriterium uit artikel 38d lid 2 Sr wordt uitgesproken, is het niet verwonderlijk dat een tbs-gestelde de tbs-verlengingszitting aangrijpt om eventuele onenigheid met de kliniek ten aanzien van de wijze van behandeling voor een onafhankelijk gehoor over het voetlicht te brengen. Dat is in tbs-verlengingszaken in eerste aanleg al het geval, maar is logischerwijs nog nadrukkelijker aan de orde in beroepszaken aangezien het hoger beroep zelf regelmatig als teken van onenigheid kan worden gezien. Dat het beroep exclusief wordt behandeld door de Penitentiare Kamer van het Hof Arnhem-Leeuwarden (artikel 509v Sv jo. artikel 67 RO), waarin naast Raadsheren ook gedragskundige Raden zitting hebben, nodigt daar wellicht ook toe uit omdat het rechtscollege een deskundige mening over de behandelinhoud zou kunnen bezigen. Sterker, er is wel betoogd dat het uitzonderlijke bestaansrecht van deze deskundigen achter in plaats van voor de tafel steviger gelegitimeerd zou worden door een meer behandelinhoudelijk karakter van de beslissing.^[11]

Echter, omdat de verlengingsrechter zichzelf niet zonder meer als executierechter ziet en in het kader van de tbs beslissingen over de wijze van tenuitvoerlegging van de maatregel toebedeeld zijn aan met name de beklag- en beroepsrechter, is het uitgangspunt dat de verlengingsrechter blijkens de hierboven onder 61.1 geciteerde beslissing van Hof Arnhem van 28 februari 2005 zich in het algemeen slechts bij hoge uitzondering en slechts zijdelings zal inlaten met vragen inzake de tenuitvoerlegging van de maatregel en wel slechts voor zover deze van bepalende betekenis zijn voor de verlengingsbeslissing. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer sprake is van een behandelimpasse, bij een relatief minder ernstig indexdelict. Zo is het, blijkend uit dezelfde uitspraak, eveneens standaardjurisprudentie van het hof dat naarmate de tbs langer duurt er aanleiding is meer gewicht toe te kennen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Soms wordt bij een beslissing tot beëindiging van de tbs om die reden een oordeel over de vormgeving van de behandeling door de kliniek wel betrokken.^[12]

Het instrumentarium dat de verlengingsrechter heeft is ook maar beperkt. Sinds in 2013 artikel 509t lid 2 Sv werd ingevoerd kan de rechter de tbs niet meer onvoorwaardelijk beëindigen zonder dat van een jaar voorwaardelijke beëindiging sprake is geweest. Deze bediscussieerde inperking van de rechterlijke vrijheid wordt echter in de praktijk in voorkomende gevallen omzeild, bijvoorbeeld doordat het Openbaar Ministerie de verlenging niet vordert.^[13] In gevallen waar de verlenging eigenlijk niet door het gevaarscriterium wordt gerechtvaardigd, kiest de penitentiare kamer voor voorwaardelijke beëindiging met 'minimale voorwaarden'.^[14] In eerste aanleg wordt echter soms aan het vereiste van art 509t lid 2 Sv geen toepassing gegeven onder verwijzing naar de ratio achter de maatregel, dat in die gevallen de geleidelijke terugkeer in de samenleving al is/wordt gerealiseerd op andere wijze.^[15] In geval van directe overgang naar dwangopneming in de reguliere psychiatrie heeft de penitentiare kamer dat ook gehonoreerd.^[16]

Daarnaast kan de verlengingsrechter de tbs verlengen met één of twee jaar, of de beslissing aanhouden voor drie maanden wanneer zij zich, omdat voorwaardelijke beëindiging in de nabije toekomst wordt overwogen, nader wenst te informeren over de voorwaarden waaronder dat gebeurt (artikel 509t lid 5 Sv). De jurisprudentie ten aanzien van het verlengen met één jaar kent wel enige tegenstrijdigheid. Zo kan de noodzaak gevoeld worden het verloop van de behandeling reeds na een jaar te toetsen of 'de vinger aan de pols te houden' bijvoorbeeld wanneer de tbs al erg lang duurt en de verschafte informatie niet actueel blijkt.^[17] Maar men waakt ervoor verkeerde verwachtingen te wekken met de verlenging van één jaar, enkel om de kliniek een prikkel tot behandeling te geven of de patiënt te motiveren.^[18] Het hof zal dus ook geen einddatum noemen, bijvoorbeeld door te overwegen dat dit de laatste verlenging zal zijn.^[19] Het gevaarscriterium blijft leidend en men kan nu eenmaal niet anticiperen op de voortgang van de behandeling.

Buiten de beslissing in het dictum om, kan de verlengingsrechter in de overwegingen ten overvloede wel bezorgdheid over de situatie uiten of, sterker nog, aanwijzingen geven over hoe de behandeling in de komende periode zou moeten verlopen en daarmee zelfs aangeven hoe het tegenover een volgende vordering tot verlenging zou kunnen staan.^[20] De aanwijzingen zijn niet bindend, dus aan het enkele niet nakomen daarvan door de kliniek zal, zeker nu het gevaarscriterium leidend blijft, niet de consequentie worden verbonden dat de tbs (voorwaardelijk) wordt beëindigd.^[21] Een recent voorbeeld van dergelijke aanwijzingen is de hierboven onder 61.4 geciteerde zaak van de Rechtbank Limburg van 2 augustus 2016, waarin de kliniek werd verzocht op zoek te gaan naar een passende ggz-instelling, hetgeen de rechtbank na een jaar wenste te toetsen.

Bij de 'Taskforce behandelduur TBS', die voorstellen moest doen om verkorting van de behandelduur om bezuinigings- en imago-redenen te realiseren, bestaat de indruk dat de toegenomen gemiddelde behandelduur heeft geleid tot meer van dit soort behandelaanwijzingen door de verlengingsrechter. Er wordt dan ook op aangedrongen dat er in een volgend verlengingsadvies van de kliniek wordt aangegeven hoe er met die aanwijzing is omgegaan. Daarnaast dient onder andere

meer met prognoses gewerkt te worden.^[22] Overschrijding van de prognose zal in de toekomst voor de verlengingsrechter ongetwijfeld aanleiding zijn om de belangen van het individu zwaarder te laten wegen of om aanwijzingen te geven. Er zijn situaties waarin de impasse samenhangt met een bepaalde juridische status waardoor vanwege de verlengende werking de grenzen van artikel 5 EVRM in zicht komen.^[23] Het beste voorbeeld daarvan is de status van verblijf op een *longstay*-afdeling, waarbij de niet op resocialisatie gerichte behandeling uiteraard van invloed is op de duur van de vrijheidsbeneming. Het hof heeft in het hierboven onder 61.2 geciteerde arrest van 5 maart 2007 bepaald dat de *longstay*-status de rechter dwingt om de behandeling van de tbs-gestelde alsmede het perspectief op behandeling inhoudelijk te toetsen. Dit brengt met zich dat ter gelegenheid van de verlenging een onderbouwing van de noodzaak van het voortduren van de *longstay*-plaatsing dient te worden gegeven in die zin dat het verlengingsadvies voldoende informatie dient te bevatten welke het hof in staat stelt te beoordelen of die onderbouwing juist is en niet moet worden overgegaan tot een eventuele (hervatting van de) behandeling dan wel een mogelijke beëindiging van de tbs. Terugplaatsing is uiteraard niet te forceren maar, blijkens het hierboven onder 61.3 geciteerde arrest van het Hof Arnhem van 6 juli 2010, de beslissing aanhouden om terugplaatsing of doorplaatsing te laten onderzoeken wel. De sindsdien in 2009 verbeterde interne rechtspositie ten aanzien van *longstay*-plaatsing,^[24] met een driejaarlijkse toetsing van de *longstay*-status en een beroepsmogelijkheid tegen voortgezette plaatsing, zal er echter voor gezorgd hebben dat de verlengingsrechter deze verantwoordelijkheid minder hoeft te dragen.

3. De rechtspositie ten opzichte van de behandeling, het systeem van de Bvt

In de Bvt (1997) staan naast rechten en de mogelijke inperking daarvan ook zorgplichten benoemd. De behandeling is over het algemeen vormgegeven via zorgplichten, zoals het basale artikel 17 lid 1 Bvt. De Bvt geeft de tbs-gestelde dus niet expliciet een recht op behandeling. Dat zou gepaard gaan met meer beklagmogelijkheden. Het toenmalige kabinet vreesde echter te veel juridisering van de behandeling met een schadelijk effect voor de verpleging – vertraging – als gevolg.^[25] In artikel 56 Bvt is het beklagrecht geregeld, maar meteen ook de beperking van het recht om beklag te doen. Opgesomd in lid 1 (en in artikel 57 Bvt) staan vooral die beslissingen die een beperking van een recht inhouden, zoals bewegingsvrijheid in de inrichting of contact met de buitenwereld. In lid 2 worden daaraan toegevoegd twee beslissingen ten aanzien van verlof, dat nochtans als onderdeel van de behandeling geen recht is van de verpleegde, maar eerder een voorrecht. Een intrekking van een individueel verlof door het hoofd van de inrichting is beklagwaardig als het verlof een aaneengesloten periode van een week heeft geduurd of als het proefverlof betreft (artikel 56 lid 2 Bvt). Beklag tegen intrekking van een korter durend verlof werd wederom als te sterk juridiseren van het verplegingsproces gezien.^[26] Zo wijkt deze beklagmogelijkheid af van het systeem van rechten en zorgplichten.

Het bovenstaande lijkt een beperkte en limitatieve opsomming van inperkingen van rechten, maar door de restcategorie van artikel 56 lid 1 onder e Bvt – beperking van een recht dat de verpleegde door de Bvt of een andere wettelijke of verdragsbepaling toekomt – is die ruimer dan op het eerste gezicht lijkt.

Uit een kwantitatieve analyse van de rechtspraak van beklagcommissies (2012-2015) – op basis van cijfers verkregen via het Kenniscentrum CvT – blijkt 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.

Naast het beroep tegen de uitspraak van de beklagcommissie biedt artikel 69 Bvt ook nog een directe beroepsprocedure. Dat is beperkt tot bepaalde beslissingen van de minister (of binnen de departementale taakverdeling: de staatssecretaris) van Veiligheid en Justitie – ten aanzien van (over)plaatsing of het intrekken van de verlofmachtiging – dan wel beslissingen van het hoofd van een niet-justitiële inrichting (bekend onder de afkorting 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 gelijkkluidende restcategorie jegens beslissingen van de minister (sub f). Deze 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.

Het directe beroep kan absoluut aan de wijze van behandeling raken, uiteraard waar het beslissingen ten aanzien van (de machtiging tot) verlof betreft, maar ook bij plaatsingsbeslissingen. Bijvoorbeeld het al genoemde beroep tegen de (voortgezette) *longstay*-plaatsing. Maar ook de beslissing tot overplaatsing naar een andere behandelkliniek is vaak uitdrukking van een behandelimpasse. Voor de rechtspositie ten aanzien van de behandeling is nog nadrukkelijker van belang dat de tbs-gestelde zelf om overplaatsing kan verzoeken en bij een afwijzing daarvan in beroep kan. Uit een kwantitatieve analyse van de rechtspraak van de RSJ (2008-2015) blijkt dat de toegenomen behandelduur hier wellicht wel invloed op zou kunnen hebben, nu het aantal beroepen na beslissingen ten aanzien van verzoeken tot overplaatsing – van 5 in 2008 tot 12 in 2013 en weer 4 in 2015 – meefluctueert met de ontwikkeling van de gemiddelde behandelduur. De trend dat er in weerwil van de slinkende populatie überhaupt meer geklaagd wordt, blijkt uit een kwantitatieve analyse overigens vooral verklaard te kunnen worden door het aantal veelklagers.^[27]

Ook kan de tbs-gestelde bij de voorzitter van de beroepscommissie ingevolge artikel 64 Bvt hangende het klaagschrift een

verzoek indienen om de beslissing waarop de klacht of het directe beroep betrekking heeft te schorsen. Ten aanzien van de behandeling komen schorsingsverzoeken over beslissingen betreffende verlof en dwangbehandeling, vanwege de urgentie en ingrijpendheid, relatief vaak voor.

Dat behandeling voornamelijk via zorgplichten is geregeld heeft als consequentie voor de formele rechtspositie dat daartegen alleen het, hier als laatst te bespreken, rechtsmiddel van bemiddeling openstaat (artikel 55 Bvt). Dat middel is zowel bedoeld voor '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 (artikel 56 lid 4 Bvt).

Uit de recente Bvt-evaluatie blijkt, dat het beleid en de kwaliteit ten aanzien van de bemiddelingsprocedure zeer wisselend is. Soms wordt de bemiddeling slechts als een voorportaal van de beklagcommissie gezien door de maandcommissaris, zodat die grieven ten aanzien van de behandeling compleet tegenovergesteld aan de bedoeling van de wetgever juist niet bemiddelt. De beroepscommissie van de RSJ spreekt bij behandelimpasses of vertrouwensbreuken ook wel uit dat het jammer is dat geen goede bemiddelingspoging is ondernomen.^[28]

Verpleegden kunnen dan ook een punt hebben 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, alsook vanwege de administratieve rompslomp, deze rechtsgang als een hele vervelende. Het gebrek aan effectieve rechtsmiddelen jegens de behandeling, lijkt zo langs andere weg juridisering van de behandeling binnen te halen.

Gezien het bovenstaande dient de stelling dat juridisering de behandeling vertraagt in het licht van de situatie van vandaag mogelijk anders beoordeeld te worden dan toen de Bvt werd geconcipeerd. Advocaten stellen expliciet de vraag of juridisering de behandeling nu juist wel zou kunnen versnellen. Zelfs de beklag- en beroepscommissie geven aan dat ze meer grip zouden willen hebben op aspecten van de behandeling, zoals ook al blijkt uit hoe ze hun huidige bevoegdheden gebruiken.

4. Opstelling van de beklag- en beroepscommissie ten opzichte van de behandeling

De hierboven onder 61.5 en 61.6 geciteerde beslissingen van de beroepscommissie van de RSJ van 6 oktober 2014 en 1 september 2014 behelzen een eerste – juridisch incorrecte – manier om klachten over de behandeling toch te behandelen. In casu hebben de beklagcommissies de klachten niet 'kennelijk niet-ontvankelijk' verklaard maar de zaken toch op zitting laten komen en zelfs gegrond verklaard. Het betreft gevallen van flinke vertraging in de behandeling door het nalaten van de kliniek om op tijd een nieuwe verlofmachtiging aan te vragen respectievelijk veel wisseling van de personele bezetting van de functie van hoofd behandeling. Ook voor het niet voorhanden zijn van een behandelplan na drie maanden of wachtlijsten voor een bepaalde therapie zeggen sommige beklagcommissies zo te handelen, bijvoorbeeld om zodoende de verpleegde en de behandelaar/kliniek met elkaar in gesprek te kunnen laten gaan. Soms ook verklaren ze de klacht impliciet gegrond door het toewijzen van een tegemoetkoming bij behandelvertraging.^[29] Ook al weten ze op grond van vaste jurisprudentie vrijwel zeker dat de RSJ het eventueel beroep van de kliniek gegrond zal verklaren, zoals in de beide geciteerde zaken gebeurt.^[30]

Een manier die ook de beroepscommissie niet onbenut heeft gelaten is 'invulling' van de restcategorie voor beklagwaardigheid: 'schending van een recht'. Zo is het vaste jurisprudentie dat als een klacht geformuleerd is als een beweerde of vermeende schending van een recht sprake is van een beklagwaardige klacht.^[31] Zo is bijvoorbeeld een beslissing tot interne overplaatsing – van de ene afdeling naar de andere binnen dezelfde inrichting – 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.^[32] Uit de jurisprudentie en de interviews blijkt ook dat tbs-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,^[33] gelijke behandeling^[34] en eigendom^[35] beklagwaardig. Uiteraard geldt dat ook voor klachten ten aanzien van expliciet in de Bvt of in daaronder hangende regelingen geformuleerde rechten.^[36] Daarnaast kunnen er volgens vaste jurisprudentie enkele niet expliciet daarin geformuleerde rechten aan de Bvt (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.^[37] 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 artikel 17 Bvt – aangenomen, zodat het onder de restcategorie valt. Echter, omdat verpleging en behandeling zo verweven zijn – de beroepscommissie schaaft onder behandeling bijvoorbeeld ook observatie, diagnostiek en deelname aan programmaonderdelen en groepsactiviteiten onder^[38] – komt het nauwelijks voor dat een schending van dat recht wordt

aangenomen, omdat er in zoverre altijd wel activiteiten van behandeling zijn. Onder omstandigheden kan tevens het niet nakomen van een gedane toezegging als schending van een recht worden beschouwd.^[39] Meer uitzonderlijk is ook beklag tegen schending van een 'recht op adequaat optreden door het personeel' aanvaard.^[40]

Minder expliciet gekoppeld aan de restcategorie is de standaardjurisprudentie dat tegen het *structureel* niet op verlov kunnen vanwege omstandigheden losstaand van de situatie van klager (zoals personeelsgebrek) beklag mogelijk is,^[41] alsook 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).^[42]

In voorstellen die erop 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 is in zowel de eerste als tweede evaluatie van de Bvt voorgesteld, met name ten aanzien van de specifieke zorgplicht uit artikel 16 lid 1 Bvt om binnen drie maanden een behandelplan vast te stellen.^[43] 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 (artikel 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.^[44] De onder 61.7 hierboven geciteerde beslissing van de beroepscommissie van 25 juli 2014 is echter een voorbeeld van vaststellen dat er toch een grens is overschreden: een termijn van anderhalf jaar voor het opstellen van een behandelplan als schending van de zorgplicht uit artikel 16 Bvt beschouwd.

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 verlov/proefverlov, dat toch echt geen recht is van de verpleegde.

Uit de ten behoeve van de derde evaluatie van de Bvt gehouden interviews, met name ook met de beklagcommissies van de tbs-inrichtingen en de beroepscommissie van de RSJ, werd een aantal mogelijke onderwerpen genoemd waartegen wat hen betreft beklag (en daarna beroep) mogelijk zou kunnen worden gemaakt door aanduiding ervan in artikel 56 Bvt. Ten eerste, 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 en in een nieuw wetsvoorstel nog beter geregeld wordt.^[45] 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. Het moeilijke onderscheid tussen verpleging en behandeling in de tbs lijkt is doorgaans het tegenargument, 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. Het betreft situaties als in de geciteerde zaken 61.5 en 61.6 Ook hier gaat het dus expliciet niet om de gedragskundig inhoudelijke wijze van behandeling.

Als derde onderwerp werd de rechtspositie ten opzichte van verlov genoemd. Verlov is geen recht maar een soort voorrecht en is dus niet beklagwaardig, al werpt de in het veld afgesproken 'verlov, tenzij...'-benadering daar wel een ander licht op.^[46] Het niet aanvragen van een verlofmachtiging is niet beklagwaardig, ook niet als dit om een onredelijke vertraging bij een (nieuwe) aanvraag gaat. In de onder 61.5 geciteerde beslissing ziet de beroepscommissie die de niet-ontvankelijkheid moet uitspreken dit overigens expliciet als een tekortkoming. Er is wel direct beroep mogelijk tegen het intrekken van de machtiging door de minister, maar niet tegen het niet verlenen van een machtiging,^[47] 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.^[48] 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.^[49] Men zou dit kunnen oplossen door het einde van een verlofmachtiging altijd met een beslissing gepaard te laten gaan. In dit hele proces biedt de Bvt betrokkene geen ander rechtsmiddel dan bemiddeling.^[50] Beklag is nu dus pas mogelijk bij intrekking van transmuraal verlov, 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.^[51] Er is in het kader van het evaluatieonderzoek tussen experts gediscussieerd over het verleggen van de beklagwaardigheidsgrens naar een fase eerder: intrekking van een ongeleid verlov. 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.

5. De invloed van de burgerlijke rechter op de tbs-behandeling

Wanneer de rechtsmiddelen van de Bvt geen soelaas bieden, zoekt de tbs-gestelde soms zijn heil in een rechtsgang bij de burgerlijke rechter. Dan treedt hij/zij op als eisende partij, stellend dat de Staat jegens hem een onrechtmatige daad pleegt door de opgelegde sanctie op onrechtmatige wijze te executeren.

De rechtsgang naar de burgerlijke rechter kan zowel een kort geding als een bodemprocedure betreffen. In geval van een spoedeisende situatie is het kort geding aangewezen. De tbs-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.^[52] *De facto* is de ruimte voor de verpleegde om de Staat te dagen dus vrij gering.^[53]

Ook inzake de externe rechtspositie kan de bevoegdheid van de tbs-verlengingsrechter een grond zijn voor niet-ontvankelijkheid van een vordering in kort geding. Dit bleek bijvoorbeeld ten aanzien van het al dan niet benoemen van een transcultureel psychiater voor de zesjaarsrapportage bij een vordering tot tbs-verlenging als bedoeld in artikel 509o lid 4 Sv.^[54]

Omdat via de Rechtbank Den Haag, die doorgaans vorderingen tegen de Staat behandelt, geen inzicht kon worden verschaft in aantallen kort gedingen en bodemprocedures van tbs-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. ^[55]

In het verleden is wel vaker door tbs-gestelden 'succes' geogst met kort gedingen, met name ten aanzien van de passantenproblematiek, het wachten in Huizen van Bewaring op plaatsing in een tbs-inrichting,^[56] of vrijlating bij een verlate verlengingsvordering vanwege een computerfout, totdat herstelwetgeving dit onmogelijk maakte.^[57]

De onder 61.8 hierboven geciteerde beslissing van de Rechtbank Den Haag van 4 september 2013 is een voorbeeld van een kort geding dat door een tbs-gestelde aangespannen was tegen de Staat vanwege 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' (onder 4.1). 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' (onder 4.7). Deze opmerking suggereert dat wel vaker kort gedingen worden aangespannen om een dergelijk incidenteel verlof af te dwingen. Dat wordt ook bevestigd in interviews. Bijvoorbeeld een vordering om aanwezig te zijn bij de geboorte van een kind wordt genoemd. Een 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 tbs-gestelde cliënten.

Bodemprocedures door tbs-gestelden bij de burgerlijke rechter handelen doorgaans slechts over schadevergoedingen. Ten aanzien van de behandeling is in openbare bronnen een aantal zaken te vinden over een volgens de eiser 'onrechtmatige *longstay*'. De onder 9. hierboven geciteerde beslissing van de Rechtbank Den Haag van 8 juli 2015 is daar een recent voorbeeld van.^[58] Deze vordering wordt afgewezen op basis van het gegeven dat de *longstay*-status afdoende door de beroepscommissie van de RSJ getoetst was of kan worden – het beginsel van formele rechtskracht.

Echter, in het geval van een situatie waar geen penitentiaire rechtsgang tegen openstaat zou dat dus anders kunnen liggen. Dat bleek in een recente (interessante), onder 10. hierboven geciteerde zaak van de Rechtbank Den Haag van 16 december 2015 het geval. Daarin kreeg eiser om die reden deels gelijk. Er 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' (onder 4.23). Het duurde in casu 11 maanden voordat fysieke overplaatsing kon worden gerealiseerd. Er is een schadevergoeding van iets meer dan € 4000 toegekend in de vordering tegen de inrichting, maar doordat de vordering tegen de Staat werd afgewezen valt die vergoeding voor eiser weg tegen de veroordeling in de proceskosten van de Staat. In interviews is

bevestigd dat dergelijke zaken frequenter worden aangespannen, al dan niet met succes voor de verpleegde. Vanuit het ministerie is bovendien aangegeven dat wel eens financiële tegemoetkomingen worden toegekend door het ministerie in aansprakelijkheidszaken zonder dat de rechtsgang daarvoor noodzakelijk is.

De vraag rijst of een penitentiaire rechtsgang voor situaties waarin de burgerlijke rechter thans nodig blijkt niet toegankelijker zou zijn. Ten aanzien van het eventuele verlenen van incidenteel verlof om humanitaire redenen, dat nu vaak via kort geding loopt, kan aansluiting worden gezocht bij de regeling verlaten van de inrichting van artikel 570b Sv en artikel 26 Pbw. Die regeling gaat blijkens een aanhangig wetsvoorstel ook voor voorlopige hechtenis gelden ([Kamerstukken 32882](#)); de minister beslist over 'strafonderbreking', met beroep op de RSJ. Ingevolge een nieuw artikel 73 lid 5 Pbw beslist de RSJ binnen 48 uur indien onverwijld 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 ter zake 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. [\[59\]](#)

6. Conclusie en pleidooi: meer invloed van de rechter op de tbs-behandeling

Alvorens te bepleiten dat meer invloed van rechterlijke instanties op de tbs-behandeling thans gewenst is, dient op basis van de bovenstaande analyse van rechtspraak van de verlengingsrechter, beklag- en beroepsrechter en de burgerlijke rechter geconstateerd te worden dat er al een ontwikkeling gaande is naar meer invloed van de rechter op de tbs-behandeling.

Voor de tbs-verlengingsrechter geldt wellicht dat de 'koerswijziging' van de Penitentiaire Kamer uit 2007 om nadrukkelijk ook de *longstay*-status als aspect van de behandeling te kunnen beoordelen door de gewijzigde interne rechtspositie ten aanzien van *longstay* en de afnemende *longstay*-populatie minder aan de orde is. Maar anderzijds lijkt vanwege de thans lange behandelduur de mogelijkheid om aanwijzingen te geven ten aanzien van de behandeling vaker te worden aangegrepen. Bovendien mag verondersteld worden dat die aanwijzingen meer invloed zullen hebben op het handelen van de kliniek nu het gehele tbs-veld in het zogenoemde 'Manifest van Lunteren' – onderstreept door de Taskforce behandelduur TBS – heeft oarmrd dat klinieken in een volgend verlengingsadvies moeten adresseren hoe ze met de aanwijzingen zijn omgegaan, terwijl voorheen de aanwijzingen nog wel eens genegeerd werden. Uiteraard kunnen klinieken ook nu nog de aanwijzingen niet opvolgen, maar dan wel onder opgaaf van redenen. Er zijn dus argumenten om nu eerst de duurzame effecten van dit nieuwe beleid af te wachten. Ten eerste test de verlengingsrechter recent niet zozeer de grenzen van haar bevoegdheid ten aanzien van de behandeling. Ten tweede leent het rigoureuze instrumentarium van de verlengingsrechter – het beslissen over vrijheid – zich niet goed voor een reactie op de wijze van behandeling met rechtsgevolg. Ten slotte wijst de verlengingsrechter er doorgaans zelf op dat de wijze van tenuitvoerlegging tbs tot de competentie van de beklag- en beroepsrechter behoort.

Een analyse van de rechtspraak van die beklag- en beroepsrechter toont wel dat er thans, sterker dan voorheen, een gebrek aan armslag wordt ervaren ten aanzien van de wijze van behandeling. Dit wordt ondersteund in interviews. Dat soms de burgerlijke rechter er aan te pas moet komen om dit gebrek aan armslag, bijvoorbeeld ten aanzien van onnodige behandelvertraging, te compenseren onderstreept dat nog eens. Het ligt, alleen al omwille van de expertise, voor de hand om kwesties ten aanzien van de tenuitvoerlegging van de tbs zo veel mogelijk voor te behouden aan de beklag- en beroepsrechter. Daarbij past bij de huidige aandacht voor harmonisatie van rechtspositie niet dat er, zonder een aan de sector eigen rechtvaardiging, verschillen bestaan met bijvoorbeeld de rechtspositie van gedetineerden. Zo kan de beslissing over incidenteel humanitair (rouw)verlof, nu vaak voorbehouden aan de kort gedingrechter, net als (beoogd) het geval is onder de Pbw via een snel beroep bij de RSJ getoetst worden. [\[60\]](#)

Vooropgesteld, er is goede grond om als uitgangspunt te hanteren dat de wijze van uitvoering van de behandeling uitgezonderd blijft van het beklagrecht, vanwege de professionele autonomie en waarborging van verantwoordelijkheid van behandelaars. Voorkomen moet worden dat de penitentiaire rechtspraak het karakter krijgt van een gedragskundige keuring, of dat de administratieve druk op behandelaars te zeer toeneemt, waarbij echter behandelaars vaak zelf aangeven over bepaalde aspecten juist verantwoording te willen afleggen. Echter, onder de huidige regelgeving heeft die behandeling zo een reikwijdte dat daaronder ook aspecten vallen, die niet de op recidivevermindering gerichte forensisch gedragskundige behandeling betreffen, zoals neergelegd in het behandelplan, en die tevens toetsing door relatieve 'leken' mogelijk maken. Dit geldt bijvoorbeeld ten aanzien van het overige (bijvoorbeeld ook somatisch) medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts. Daarop is tevens het harmonisatie-argument van toepassing, nu dit onder de Pbw wel beklagwaardig is en er tevens zou kunnen worden meegelift op de huidige ontwikkeling richting invoering van een medisch klacht- en tuchtrecht in de Pbw en Bjj. [\[61\]](#)

Daarnaast wordt mede door de toegenomen behandelduur de behoefte gevoeld om de voortvarendheid van de behandeling sterker te borgen. In de derde evaluatie van de Bvt is geconcludeerd dat thans het beoogde evenwicht tussen de dimensies van beveiliging, behandeling en rechtsbescherming niet (langer) wordt bereikt ten aanzien van de rechtsbescherming ten opzichte van de behandeling. Ook is niet langer evident dat verdere juridisering van de behandeling voor

behandelvertraging zou zorgen, mogelijk zou zelfs sprake kunnen zijn van een bespoedigend effect. Het streven naar behandelduurverkortening en het herstel van vertrouwen door het gehele tbs-veld biedt daarvoor thans mogelijk ook een ontvankelijker bodem dan bijvoorbeeld ten tijde van de eerste twee evaluaties het geval was. Wij zien daarin aanleiding om beide besproken routes om aspecten van de wijze van behandeling onder het beklagrecht te laten vallen, te benutten.^[62] Ten eerste door enkele concrete zorgplichten ten aanzien van de behandeling als recht te formuleren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de basale zorgplicht van artikel 17 lid 1 Bvt, maar ook aan de termijn tot het gereed hebben van het eerste behandelplan (artikel 16 lid 1 Bvt). Nu de in de huidige zorgplicht genoemde termijn van drie maanden vaak niet gehaald wordt, zou mogelijk in overleg met het veld een ruimere termijn overwogen kunnen worden, die vervolgens dan wel rechtens afdwingbaar is. Ten tweede door enkele beslissingen die niet evident een schending van een recht inhouden, maar wel van belang zijn voor de voortvarendheid van de behandeling onder de beklagwaardige situaties zoals opgesomd in artikel 56 Bvt te brengen. Zo vraagt onnodige (behandel)vertraging, in deze tijd waarin lichtzinnigheid ten aanzien van verlengde vrijheidsbeneming een gotspe is, om een rechterlijke toets. De woorden 'onnodige vertraging' zijn ontleend 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 (artikel 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: bijvoorbeeld niet tijdig verlof of overplaatsing aanvragen, een hoofd behandeling te spreken krijgen of toegang krijgen tot een geïndiceerde therapie. Dat is ook van belang voor eenduidige toepassing.

Ten slotte vraagt de huidige situatie ook om een andere afweging ten aanzien van de rechtspositie ten opzichte van verlof. 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 een fase eerder zou moeten komen te liggen, dus bij onbegeleid verlof, breed gedragen: zeker gezien de potentiële consequenties ten aanzien van de resocialisatie (zoals het mogelijk verlies van werk bij niet verschijnen. 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 moet dan ook overwogen worden 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.^[63]

De vooral van de zijde van inrichtingen geuite zorg dat uitbreiding van het klachtrecht voor een nog grotere stroom aan klachten zorgt, is niet evident nu blijkt dat de hieronder te bespreken onderwerpen ook nu al tot klachten leiden, die zo geformuleerd kunnen worden dat inhoudelijke beoordeling aan de orde is.

Voor onnodige behandelvertraging ligt een financiële tegemoetkoming als reactie voor de hand. Daarbij moet wellicht gekeken worden naar het verschil in bedrag tussen wat de burgerlijke rechter daarvoor heeft toegewezen en het weinige wat de beklag- en beroepscommissie kunnen toewijzen.

Deze voorstellen richten zich, gezien de rubriek, op de invloed van rechterlijke instanties. Daarnaast zijn uiteraard andere initiatieven tot behandelduurverkortening en doorbreking van impasses, zoals intercollegiale toetsing en een driegesprek met de advocaat, eveneens van waarde.

Voetnoten

^[1]

Universitair docent straf(proces)recht en forensische psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam, en rechter-plaatsvervanger bij de Rechtbank Amsterdam.

^[2]

M.J.F. van der Wolf, P.A.M. Mevis, S. Struijk, L. van Leeuwen, M. Kleijn, H.J.C. van Marle m.m.v. E. van Leeuwen & D. Bektesevic, *Op zoek naar nieuw evenwicht. Derde evaluatie van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden*, Den Haag: Boom Juridisch, WODC 2016.

^[3]

Commissie Visser, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*, 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers 2006. Zie ook: M.J.F. van der Wolf & L. Noyon, 'Zeven jaar na de Commissie Visser: een nieuw evenwicht?', *Justitiële Verkenningen* 2013-4, p. 9-24.

^[4]

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.

^[5]

Ministerie van Veiligheid & Justitie, *Dforzo in getal*, 2015.

^[6]

Zie ook A. Goosensen, *Naar een geloofwaardige tbs. Aangrijpingspunten voor de optimalisatie van de behandelduur, op basis van de praktijk in FPC Oldenkotte* (dissertatie Tilburg), Oisterwijk: Wolf legal publishers 2015. Voor cijfers par. 3.1.3.

[7]

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.

[8]

M.J.F. van der Wolf, E.M. Gremmen, H.J.C. van Marle & P.A.M. Mevis, 'Worstelen met de weigerende observandus', *DD* 2012, p. 775-791. Zie ook: Y. van Kuijk, 'Ruimte voor de rechter? De weigerende observandus: wat kan en mag een rechter beslissen?', in: M. van der Wolf, F. Koenraadt & C. Kelk (red.), *Van aandoening tot delict, van delict tot sanctie. Ontwikkelingen op het grensvlak van psychiatrie en strafrecht: 2000-2014. Voordrachtenreeks van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Deel 9 en 11*, Deventer: Kluwer 2014, p. 347-352. Zie bijvoorbeeld Rb. Amsterdam 18 december 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:9154; Rb. Den Haag 24 april 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:4526; Rb. Den Haag 19 juli 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:8205.

[9]

EHRM 3 maart 2015, 73560/12 (*Constancia/Nederland*).

[10]

Op paragraaf par. 2 na is de inhoud van deze rubriek mede ontleend aan het kwalitatieve en kwantitatieve jurisprudentie-onderzoek, als ook de interviews, ten behoeve van de derde evaluatie van de Bvt (voetnoot 3).

[11]

P.A.M. Mevis, 'Jurisprudentie van de Penitentiare Kamer van het Gerechtshof Arnhem inzake verlenging TBS', *DD* 2004, p. 67 e.v. Zie ook: M.J.F. van der Wolf, "'Après de moi le juge". Gedragkundigen als meebeslissers in de penitentiare kamer', *Strafblad* 2010, p. 126-136.

[12]

Hof Arnhem 9 november 2010, *LJN* BO4173: 'In het algemeen geeft het hof, als hoogste rechterlijke instantie in deze zaken geen oordeel over inhoud en vormgeving van de behandeling door de klinieken van de terbeschikkinggestelde. Het primaat van het bepalen van de inhoud van de behandeling ligt bij de klinieken. Dat kan onder omstandigheden echter anders zijn, namelijk in het geval de beslissing over al dan niet verlengen van de maatregel of over de wijze van eventuele beëindiging van de maatregel afhankelijk is van en/of samenhangt met de wijze waarop inhoud en vorm gegeven wordt aan die behandeling.'

[13]

Dit heeft wel eens geleid tot de overweging ten overvloede dat als de situatie bij de volgende zitting ernaar zou zijn, het OM zou moeten overwegen geen verlenging te vorderen. Zie Rb. Amsterdam 16 augustus 2013, ECLI:NL:RBAMS:2013:5305.

[14]

Hof Arnhem-Leeuwarden 9 januari 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:67.

[15]

Zie bijvoorbeeld Rb. Rotterdam 27 maart 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:2331; Rb. Den Haag 3 november 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:12651; Rb. Amsterdam 26 januari 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:422; Rb. Gelderland 20 december 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:5975.

[16]

Hof Arnhem-Leeuwarden 17 maart 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:2664.

[17]

Hof Arnhem 26 februari 2007, *LJN* AZ9290.

[18]

Zie wederom Hof Arnhem 28 februari 2005, *LJN* AV3034. Respectievelijk: Hof Arnhem *TBS* 2002/021.

[19]

Hof Arnhem 10 juli 1989, *TBS* 37/89; Hof Arnhem 67/92, *Sancties* 1993, p. 285.

[20]

Van Veen spreekt van 'wenken' (Th.W. van Veen, 'Eén jaar Arnhem', *Sancties* 1990, p. 132-138), Otte van 'drukmiddelen' (M. Otte, 'Recente ontwikkelingen en rechtspraak penitentiare kamer Gerechtshof Arnhem', *Ontmoetingen, Voordrachtenreeks van het Lutje Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap* 2003, p. 29-39), Mevis 2004, a.w. zelfs van 'trajectbeslissing'.

[21]

Zie anders: Rb. Assen 27 april 2004, nr. 19.006722-94.

[22]

Taskforce behandelduur tbs, *Bevindingen en aanbevelingen*, 22 december 2014.

[23]

Bijvoorbeeld de tbs-passant die in een HvB geen of niet de adequate behandeling krijgt. Zie daarover: EHRM 5 april 2011, 6051/07 (*Nelissen tegen Nederland*), *Sancties* 2011, 16, m.nt. M.J.F. van der Wolf. De tweede situatie, die nog wel vaak voorkomt, is die van de ongewenst vreemdeling die geen toestemming krijgt voor verlof in Nederland, zodat resocialisatie moeilijk wordt. Een uitspraak van het EHRM in een Duitse zaak heeft er echter

voor gezorgd dat ook de Penitentiaire Kamer heeft overwogen dat verlof mogelijk zou moeten zijn voor deze groep, als daar op inhoudelijke gronden aanleiding voor is. Hof Arnhem-Leeuwarden 16 mei 2013, ECLI:NL:GHARL:2013:4877. In 2014 is artikel 2 lid 6 Verlofregeling TBS aangepast, door toe te voegen dat ondanks dat in beginsel een verlofmachtiging niet wordt verleend aan vreemdelingen zonder geldige verblijfsstatus, dit toch mogelijk is als het 'begeleid verlof naar het oordeel van de minister noodzakelijk is ten behoeve van vertrek uit Nederland' (*Stcr.* 2014, 10128). Dat lijkt een beperkte interpretatie van de uitspraak.

[24]

[Kamerstukken II 2008/09, 29452, 98.](#)

[25]

Kamerstukken II 1993/94, 23445, 3, p. 18.

[26]

Kamerstukken II 1993/94, 23445, 3, p. 56.

[27]

Daar kan onvrede aan ten grondslag liggen, maar ook allerlei vormen van psychopathologie. Zie P.R.M. Tewarie & R. van der Zwaard, 'Van querulantenneurose tot querulantenwaan: de psychopathologische aspecten van volhardend disfunctioneel klagen', *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2016-1, p. 30-37.

[28]

Zie ten aanzien van een vertrouwensbreuk bijvoorbeeld: BC 31 maart 2015, 14/4335/TA.

[29]

Bijvoorbeeld BC 8 oktober 2014, 14/1518/TA.

[30]

Zie ook recent BC 23 december 2015, 15/2107/TA, waar het de in artikel 41 lid 4 onder a Bvt neergelegde zorgplicht in het kader van de medische verzorging betrof.

[31]

Zie bijvoorbeeld BC 27 september 2007, 07/0977/TA.

[32]

Zie bijvoorbeeld BC 3 december 2009, 09/2201/TA, BC 22 juli 2008, 08/1770/STA.

[33]

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.

[34]

BC 18 november 2010, 10/1920/TA.

[35]

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.

[36]

Zoals de 'Regeling rechten tijdens afzondering en separatie'. Zie BC 3 december 2009, 09/2225/TA.

[37]

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 het al besproken BC 6 oktober 2014, 14/1525/TA.

[38]

Zij bijvoorbeeld BC 6 oktober 2014, 14/1525/TA.

[39]

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 ontleen dat de toezegging gestand wordt gedaan; BC 2 september 2009, 09/1108/TA.

[40]

BC 16 augustus 2000, 00/0811/TA.

[41]

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

[42]

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.

[43]

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

[44]

BC 10 september 2009, 07/1533/TA.

[45]

Kamerstukken II 2013/14, 33844, 2. De procedure wordt o.a. van ministeriële regeling overgeheveld naar de wet.

[46]

Werkgroep Versnelling Verloftraject 2014.

[47]

Blijkt ook uit artikel 50 Bvt, zie onder meer in BC 8 april 2009, 08/2176/TR.

[48]

BC 7 april 2008, 08/0123/TR.

[49]

Reactie van de staatssecretaris op de Tweede Evaluatie.

[50]

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.

[51]

Zie bijvoorbeeld BC 29 juli 2014, 14/1063/TA.

[52]

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 zaken van gedetineerden, maar deze vaste jurisprudentie geldt ook voor verpleegden (zie noot 84).

[53]

Dit wordt nog eens versterkt door het uitgangspunt van artikel 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. Th.W. van Veen 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.

[54]

HR 19 maart 2010, *NJ* 2011/237.

[55]

EHRM 12 april 2011, 32775/07 (*Bijl tegen Nederland*).

[56]

Hof 's-Hertogenbosch 21 november 1995, *KG* 1996/15. Onder meer Rb. Den Haag 17 februari 1997, *KG* 1997/97. De vérstrekkende uitkomst dat de invrijheidstelling van de tbs-passant werd gelast indien hij niet binnen een bepaalde periode geplaatst zou zijn. Onder meer Rb. Den Haag 17 februari 1997, *KG* 1997/97. 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. Wel werden, zeker nadat het EHRM Nederland in 2004 om deze praktijk veroordeeld had (EHRM 11 mei 2004, nr. 49902/99 (*Brand en Morsink tegen Nederland*), *NJ* 2005/57, m.nt. Mevis) forse financiële tegemoetkomingen uitgedeeld en werd zelfs een enkele onmiddellijke plaatsing in een tbs-inrichting bevolen; Rb. 's-Gravenhage 21 september 2007, ECLI:NL:RBSGR:2007:BB4060. In het aanhangige Wetsvoorstel Forensische Zorg wordt in lijn met de EHRM-jurisprudentie voorgesteld om de plaatsingstermijn uit artikel 12 Bvt van zes maanden terug te brengen tot vier maanden.

[57]

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, 30250, 6](#), p. 183.

[58]

Maar zie ook: 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 gevonden zaken de externe rechtspositie; de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming bij een bevel tot voorlopige verpleging: Rb.

Arnhem 7 juli 2006, ECLI:NL:RBARN:2006:AV1167; Hof Den Haag 23 april 2013, ECLI:NL:GHDHA:2013:1704. Eén zaak ten slotte betrof een geval van defamering door publiciteit, Rb. Leeuwarden 28 augustus 2009, ECLI:NL:RBLEE:2009:BJ6443.

[\[59\]](#)

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.

[\[60\]](#)

Derde evaluatie Bvt, Aanbeveling 4.

[\[61\]](#)

Derde evaluatie Bvt, onderdeel van Aanbeveling 8.

[\[62\]](#)

Derde evaluatie Bvt, onderdeel van Aanbeveling 8.

[\[63\]](#)

Derde evaluatie Bvt, Aanbeveling 9.