

heid van bestuur. De auteur beperkt zich hier ten onrechte tot een paar niet altijd even informatieve paragrafen over rechtsbescherming.

Dit doet hij wel in het volgende stuk over de figuur van de ombudsman in een aantal landen. Probleem is wel dat door het gebrek aan structurele analyse in de eerste tekstdelen het instituut ombudsman er wat komt bijhangen, wat niet wegneemt dat het een boeiend stuk blijft. Hij gaat hier immers dieper in op de voor- en nadelen t.o.v. de petitiecommissies op het vlak van participatie, rechtsbescherming en openbaarheid van bestuur. Het rechtsvergelijkend deel wordt afgesloten met een slothoofdstuk over het referendum en het initiatiefrecht in Zwitserland.

In zijn besluit houdt de auteur een warm pleidooi voor het vervangen van het petitierecht door het instituut van de ombudsman. Zowel op het vlak van participatie, formele en informele rechtsbescherming als op het vlak van openbaarheid van bestuur biedt de ombudsman veel meer garanties en perspectieven. Een schitterend voorbeeld daarvan, dat de auteur niet behandelt, is de functionering van de ombudsman in Spanje. Op een paar jaar tijd is dit instituut uitgegroeid tot een machtig instrument dat zowat het moreel geweten van de politiek vormt. De socialistische regering heeft bijvoorbeeld een uiterst kritisch rapport moeten incasseren over de penitentiaire toestand. Voorwaarde is dus wel dat de ombudsman onafhankelijk en structureel kan werken. De Spaanse ervaring met de ombudsman is tevens een bewijs van het feit dat justitiethema's, in het bijzonder uit de strafrechtelijke sfeer, een centrale plaats kunnen innemen in het debat tussen burger en overheid en dat participatie, rechtsbescherming en openbaarheid van bestuur op dit vlak nog veel werk voor de boeg hebben.

J. Vervaele

Verslag Congres Tussen vrijheid en onvrijheid. Op het grensvlak van strafrechtspiegeling en psychiatrie, Amsterdam, 11 maart 1988

De titel van het congres overdekt naar mijn mening de lading. Dit congres had namelijk als thema de nieuwe TBS-wet, die nog dit jaar in werking zal treden. De Nederlandse maatregel van terbeschikkingstelling is vergelijkbaar met de Belgische internering. Eerst wil ik een paar woordjes kwijt over het totstandkomen van deze nieuwe wet, vervolgens ga ik in op het congresgebeuren zelf.

Voor Nederlandse normen is het bewustzijn dat aan de psychiatrische dwangtoepassing zekere grenzen behoren te worden gesteld en er dus nood is aan juridische normering van psychiatrische overheidsdwang eigenlijk zeer laat, namelijk in de zeventiger jaren, tot ontwikkeling gekomen. In die periode doorbrak de Hoge Raad (Het Belgisch Hof van Cassatie) een lange traditie van automatische koppeling tussen dwangopname en dwangbehandeling. In 1980 publiceerde de Commissie-van Dijk nauw omliggende criteria inzake dwangtoepassing en vrijheidsbeperking in geval van zowel vrijwillig als onvrijwillig opgenomen patiënten. Gedurende een aantal jaren wordt in feite parallel gewerkt aan een regeling BOPZ (Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen), in feite een hervorming van de Nederlandse Krankzinnigenwet van eind vorige eeuw en dus vergelijkbaar met de Belgische kollokatie, enerzijds en aan een hervorming van de terbeschikkingstellingsmaatregel anderzijds. Er was dus een soort koppeling

tussen de niet-strafrechtelijke psychiatrische dwangopname en de strafrechtelijke. Intussen is deze koppeling losgelaten en dreigt de BOPZ-regeling spaak te lopen. Probleem is precies dat deze BOPZ-regeling die voorziet in een juridische regeling van de patiënten met aandacht voor rechtshulp en klachtrecht, ook van toepassing zou moeten zijn op zwakzinnigeninrichtingen en verpleegtehuizen. De nieuwe TBS-wet is er wel gekomen en dat is in grote mate te danken aan het voorbereidend werk van de Commissie-Haars (Commissie Rechtspositie ter beschikking gestelden), die eind 1987 haar eindrapport publiceerde.

Grote vernieuwing is dat bij de nieuwe regeling van de TBS wordt uitgegaan van de materiële rechten van de patiënt. Zo heeft de verpleegde recht op algemene informatie over zijn rechtspositie, over de algehele gang van zaken in de inrichting waar hij verblijft en over zijn behandeling in het bijzonder. Verder heeft hij recht op inzage van hem betreffende stukken. Het recht op behandeling is expliciet voorzien en, in doorwerking met art. 11 van de nieuwe Nederlandse Grondwet (recht op onaantastbaarheid van het lichaam), wordt hier ook voorzien in het recht een medische behandeling te weigeren. Verder zijn er een aantal rechten in verband met de persoonlijke levenssfeer, de bewegingsvrijheid in de inrichting en de contacten met de buitenwereld. Voorts is een procedure van rechtsbescherming voorzien, met enerzijds interne toezichtscommissies en anderzijds een klachtprocedure in beroep bij de sectie terbeschikkingstelling van de Centrale Raad. Het penitentiare klachtrecht wordt dus van nu af aan doorgetrokken op het vlak van de terbeschikkingstelling.

De rechter kan bij degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend, kiezen uit plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een terbeschikkingstelling. In het eerste geval is de maatregel tot één jaar beperkt. In het tweede geval is de termijn in principe twee jaar, maar verlengbaar. Daarenboven is voor het opleggen van de TBS vereist dat het feit een misdrijf is waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaren of meer is gesteld. Voor de plaatsing is het voldoende dat hij gevaarlijk is voor zichzelf. Bij TBS moet de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen (toch zeer opvallend!!) het opleggen van die maatregel eisen. De terbeschikking gestelden kunnen worden verpleegd in rijksinrichtingen of, en dit geniet volgens de wet de voorkeur, in partikuliere instellingen. Voor onze normen is het evenwel merkwaardig dat de TBS-maatregel niet noodzakelijk verpleging impliceert en dat het opleggen van een TBS-maatregel nog altijd niet de voorafgaande oplegging van een lange gevangenisstraf uitsluit (tweesporigheid). Door dit laatste is het dus perfect mogelijk dat iemand eerst een paar jaar in de gevangenis terecht komt. Hierbij wordt wel gestreefd naar het zo vlug mogelijk overhevelen naar het TBS-stelsel, maar ook daar bestaan wachtlijsten voor. In principe is de totale duur van de TBS beperkt tot vier jaar, maar ook daar zit een achterdeurtje aan vast. Die termijn kan immers worden overschreden indien de TBS is toegepast ter zake van een geweldmisdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor een of meer personen, en tevens de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen die verlenging vereist.

Ondanks enkele merkwaardige en negatieve punten is deze TBS-wet een gevoelige verbetering. Voor wie zich in België interesseert aan de verouderde juridische regulering en lamentabele praktijk van de psychiatrische dwangtoepas-

sing is de Nederlandse evolutie terzake zeker inspirerend. Trouwens, in Nederland ligt ook reeds een Voorontwerp behandelingsovereenkomst voor, die een onderdeel zou gaan uitmaken van het Burgerlijk Wetboek. Daarin worden de rechten van de patiënt in de contractuele relatie arts-patiënt zeer duidelijk omschreven.

Het congres zelf was naar mijn smaak ondermaats. Prof. Soeteman besprak een aantal rechtsfilosofische aspecten van vrijheid, in het bijzonder de kwalificatie van handelingen als vrijwillig of onvrijwillig. Zijn betoog en zijn latere interventies in de discussies bleven abstract, zonder niveau en veel te ver van de problematiek verwijderd. Prof. de Smit vertolkte de medische, psychiatrische dominantie op de juridische met stellingen dat de verpleging en behandeling niet te scheiden zijn en dat dus de rechtsbescherming niet haaks mag komen te staan op het therapeutisch proces. Vooral zijn conclusie was opvallend: 'De dwangverpleging zal maatschappelijk geïnstitutionaliseerd mogelijk blijven en keer op keer zal de vraag aan de orde komen of bij bepaalde vormen van deviant gedrag dwangverpleging en behandeling maatschappelijk gezien niet tot de mogelijkheden behoren. Hierbij zij met nadruk gewezen op de kerngroep van ernstige verslaafden'. Zo voorspelt hij voor de jaren negentig een voortschrijdende medische dominantie, een acceptatie in maatschappelijk opzicht van het klinische model en dwangverpleging bij heroïneverslaafden die tot kriminaliteit komen. Tegen de medische dominantie en het eventueel gebruik van de krankzinnigenwet, de BOPZ of de TBS voor dwangopname en -behandeling van drugverslaafden kwam Prof. Schalken en een deel van het publiek in het verweer. Schalken bepleitte het primaat van het rechtsbeschermingsmodel. Sommige leden van het panel en een deel van het publiek voelden wel iets voor dwangverpleging van drugverslaafden, maar dan op basis van een nog uit te werken specifieke rechtsconstructie. De visie vanuit het Openbaar Ministerie werd vertolkt door Herstel, die ietwat van de hak op de tak pleitte voor het behoud van de oude krankzinnigenwet en haar jurisprudentie en het niet wet laten worden van de BOPZ en tevens waarschuwde voor het therapeutisch gevaar van de juridisering van deze materie. Hubben, voorzitter van de sectie psychopatenzorg van de Centrale Raad van Advies, hield een helder betoog over enkele problemen uit de paktijk, zoals inzagerecht, verlengingsadvies en de weigerende observandus. De reacties uit de zaal bleven niet uit, maar daar stonden geen duidelijke reacties van de sprekers tegenover.

De teksten van de congreslezingen, de tekst van de nieuwe TBS-wet, de tijdelijke regeling van de rechtspositie van ter beschikking gestelden, het voorontwerp van wet betreffende de rechtspositie van ter beschikking gestelden (Commissie Haars) en een literatuurlijst zijn opgenomen in de congresbundel *Tussen vrijheid en onvrijheid. Op het grensvlak van strafrechtspleging en psychiatrie*, Arnhem, Gouda Quint, 1988.

J. Vervaele