

29

Rechtbank Assen
16 februari 2010, nr. 77463
(mrs. A.H.J. Lennaerts, F.P. Dresselhuys-Doeleman en J.S. Bartstra)
Noot J.W. Hummelen

Machtiging tot voortgezet verblijf voor twee jaar. Zwakzinnigeninrichting. Behandelperspectief ontbreekt. Pedofilie.

[Wet Bopz art. 15 lid 1, 17 lid 3 en 4, 19]

Verzocht is een machtiging tot voortgezet verblijf voor de duur van twee jaar voor een in een zwakzinnigeninrichting opgenomen man met de diagnose kernpedofiel.

Rechtbank: De wet maakt het ten aanzien van betrokkene mogelijk om de machtiging voor een duur van maximaal twee jaar te verlenen. De officier verzoekt die mogelijkheid te gebruiken, in wezen uitsluitend omdat er geen perspectief meer is op afwijking van vorenbedoeld gevaar nu de behandeling, die strekte tot vermindering van het risico dat het gevaar zich verwezenlijkt bij verblijf buiten het ziekenhuis, is vastgelopen zonder uitzicht op die vermindering binnen twee jaar. De rechter aan wie is gevraagd een machtiging tot voortzetting van de dwangopneming te verlenen, wordt geconfronteerd met tal van gegevens betreffende de behandeling van de patiënt. Deze gegevens spelen een rol bij het beantwoorden van de vraag of aan de wettelijke criteria voor het verlenen van de gevraagde machtiging wordt voldaan. Die rechter kan en mag voor het overige weinig met deze informatie. Indien gevaar voor derden, zoals hier speelt, noopt tot voortzetting van de dwangopneming, ontkomt de rechter niet aan het verlenen van toestemming daarvoor. Of daadwerkelijk behandeling plaatsvindt en wat de kwaliteit van die behandeling is, zijn geen in dezen relevante vragen.

Ten overvloede overweegt de rechtbank dat de door de raadsman geuite kritiek op de (pogingen tot) behandeling gericht op reductie van het aan betrokkene klevende gevaar, niet door enige deskundige wordt onderschreven. Meer dan de persoonlijke opvatting van de raadsman is er niet en bijgevolg kan niet als vaststaand worden aangenomen dat er sprake is van het niet toepassen van een wel voorhanden zijnde adequate behandeling en het als ge-

volg van een dergelijk nalaten bestaan van een gevaar dat tot voortzetting van de dwangopneming noopt, welk gevaar bij adequaat behandelen niet aanwezig zou zijn, is dan ook niet gebleken.

De voorafgaande beslissing van de rechtbank, toen het ging om een korter durende machtiging (van een half jaar), is genomen toen er nog sprake was van een voorzichtig op gang komende beperkte ontwikkeling die mogelijk tot doorbreking zou leiden van de in het verleden ontstane impasse. Overtuigend achtte de rechtbank dit toen niet, gehoord de antwoorden en reacties van met name betrokkene ter zitting, maar een langere machtiging dan verzocht kon niet worden afgegeven, en gaf de rechtbank uitsluitend om die reden dus niet af.

Thans moet worden vastgesteld dat de instelling allerlei pogingen heeft ondernomen om een levenslang verblijf in een gesloten setting af te wenden. Uiteenlopend van de door betrokkene gevolgde cursus tot het toevoegen van een nieuwe begeleider, van speciale uitgebreide richtlijnen voor deze ene patiënt, tot het mogelijk maken van een onafhankelijke externe deskundigeninbreng, en van het voortdurend persoonlijk begeleiden van de patiënt tot het aanbieden van verschillende mogelijkheden om stappen te maken op weg naar meer vrijheid.

Niets heeft geholpen en er is zelfs sprake van achteruitgang: betrokkene is betrapt op het verstoppen van steekvoorwerpen, en hij heeft openlijk agressieve uitlatingen gedaan. Dit met het gevolg dat medepatiënten zich onveilig zijn gaan voelen, waarna nog slechts de mogelijkheid resteerde om betrokkene voortdurend in de gaten te houden en hem zoveel mogelijk op zijn kamer te doen verblijven. Deze, niet aan de instelling te wijten situatie, rechtvaardigt een maatregel voor lange duur. De rechtbank geeft de gevraagde machtiging af.

Rechtbank:

Beschikking van de Tweede Meervoudige Kamer in de zaak van X, geboren (...) 1969, verblijvend in de zwakzinnigeninrichting, tevens psychiatrisch ziekenhuis Hoeve Boschoord te Boschoord,
hierna te noemen: betrokkene,
advocaat: mr. G. Spong,
en
de officier van justitie te Assen.

Ontstaan en loop van het geding

Bij beschikking van 17 juli 2009 heeft de rechtbank het verzoek van de officier van justitie ingewilligd om het gedwongen verblijf van betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis te verlengen voor de duur van een half jaar; ingaand op 17 juli 2009 en eindigend tegen 17 januari 2010.

Op 12 januari 2010 is ter griffie van de rechtbank ingekomen een verzoekschrift van de officier van justitie te Assen waarin de rechtbank wordt verzocht te beslissen dat een machtiging tot voortzetting van het verblijf van betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis wordt verleend voor de duur van twee jaar tot uiterlijk 16 januari 2012.

Bij het verzoek is gevoegd:

- een geneeskundige verklaring, opgemaakt door de geneesheer-directeur dr. R.C. Brouwers op 23 december 2009;
- een afschrift van aantekeningen als bedoeld in artikel 37a Wet Bopz;
- een afschrift van het behandelplan als bedoeld in artikel 38 van de Wet Bopz;
- diverse andere stukken, waaronder een stuk met 'Richtlijnen begeleiding X', en een 'stempelkaart vrijheden'.

De rechtbank heeft de officier, betrokkene en diens raadsman mr. G. Spong, en mevrouw drs. C.C. Sijbrandij, psychiater verbonden aan Hoeve Boschoord, gehoord over het verzoek ter terechtzitting van 8 februari 2010, gehouden in het gerechtsgebouw te Assen.

De griffier heeft hiervan een proces-verbaal opgemaakt.

Overwegingen

Het gedwongen verblijf van betrokkene in het psychiatrisch ziekenhuis berust op toepassing van de artikelen 15, 16 en 17 van de Wet Bopz. Artikel 18 van de Wet Bopz bepaalt dat de rechtbank op verzoek van de officier van justitie telkens een nieuwe machtiging tot voortzetting van het gedwongen verblijf kan vorderen. In dat hier aan de orde zijnde geval moet de rechtbank op het verzoek de bepalingen van artikel 15, 16 en 17 van de Wet Bopz toepassen.

Artikel 15, eerste lid, van de Wet Bopz bepaalt – voor zover hier van belang en toegepast op de onderhavige rechtsfiguur – dat de rechter op verzoek van de officier van justitie met betrekking tot een persoon, die ingevolge een

machtiging tot voortgezet verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, aansluitend een nieuwe machtiging tot voortgezet verblijf kan verlenen als er naar het oordeel van de rechter sprake van is dat:

- a. de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens die betrokkene gevaar doet veroorzaken ook na verloop van de geldigheidsduur van de vigerende machtiging aanwezig zal zijn, en
- b. het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend, en
- c. de betrokkene geen blijk geeft van de nodige bereidheid tot voortzetting van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis op vrijwillige basis.

Hierbij wordt onder gevaar verstaan:

1°. gevaar voor betrokkene zelf, onder meer, dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.

2°. gevaar voor een of meer anderen, onder meer, voor de psychische gezondheid van een ander.

3°. gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De wet maakt het ten aanzien van betrokkene mogelijk om de machtiging voor een duur van maximaal twee jaar te verlenen. De officier verzoekt die mogelijkheid te gebruiken, in wezen uitsluitend omdat er geen perspectief meer is op afwending van vorenbedoeld gevaar nu de behandeling, die strekte tot vermindering van het risico dat het gevaar zich verwezenlijkt bij verblijf buiten het ziekenhuis, is vastgelopen zonder uitzicht op die vermindering binnen twee jaar.

Hetgeen de rechtbank eerder heeft beslist en overwogen strekte er toe deze situatie juist niet te doen ontstaan. Dit noopt ertoe te bezien of betrokkene, zoals zijn raadsman thans stelt, bij inwilliging van het verzoek het slachtoffer wordt van:

- niet eenduidige rapportage;
- een te harde reactie op milde gedragingen en overmatig/ondoelmatig doorbehandelen zonder perspectief, terwijl de lust is verdwenen. De verzochte duur van de machtiging is in dit licht onevenredig;
- de aanname dat betrokkene aan alle in het verleden gestelde voorwaarden moet voldoen om (voldoende) veilig buiten de kliniek te kunnen wonen.

Alle voorhanden zijnde rapportages en andere geschriften, en ook de mondeling gegeven toelichtingen vanuit de kliniek, wijzen uit dat er geen wezenlijke verandering is opgetreden in de stoornissen van betrokkene en het daarvoor veroorzaakte gevaar. Op dit essentiële punt is de rapportage eenduidig, terwijl die rapportage verder bepaald minder ruimte en vragen open laat met betrekking tot feiten en overwegingen die voor de beslissing van de rechtbank relevant zijn, dan ter zitting door de raadsman is gesteld.

Daarbij komt dat de uitlatingen van betrokkene ter zitting van 8 februari 2010 geheel in lijn zijn met de conclusies van de deskundigen. Kenmerkend is in dit verband de mededeling van betrokkene aan de rechtbank dat hij bij verblijf buiten de kliniek het geen bezwaar vindt om naar jongetjes te kijken en ze leuk te vinden, maar dat hij ze niet zal aanraken omdat hijzelf het risico loopt klappen te krijgen. In een situatie waarin dit risico naar inschatting van betrokkene niet bestaat, is er in die beleving van de realiteit geen remming om wederom ontuchtige handelingen te plegen als waarvoor hij in 1994 door de strafrechter is veroordeeld. De zwakzinnigheid van betrokkene en zijn andere ernstige gebreken spelen hierbij ongetwijfeld een eigen rol door een autonome aansturing van handelen.

Onderdeel hiervan is dat betrokkene onbetrouwbaar is gebleken en gedrag heeft vertoond, en dit gedrag nog steeds vertoont, dat maatschappelijk onacceptabel wordt geacht. Zo is hij betrappt op het bezit van kinderporno in zijn huis en geeft hij geen blijk van inzicht in de maatschappelijke normen door (thans) als rechtvaardiging aan te voeren, althans als rechtvaardiging is het bij rechtbank overgekomen en zeker niet als spijtbetuiging, dat die spullen niet van hem waren en dat hij ze 'alleen maar tijdelijk bewaarde voor een kennis die in echtscheiding lag'.

Dit gedrag en deze denkwijze laten zich verklaren door de niet bestreden diagnose, waar betrokkene zelfs een zekere status aan ontleent (verwezen zij naar de eerder door drs. Leeuwenstein afgelegde verklaring), dat hij een kernpedofiel is.

Betrokkene is door deze combinatie van feiten voortdurend gevaarlijk; zoals in het strafrecht het eenmalig plegen van een niet al te ernstig delict haar weerklank heeft in de strafmaat,

maar dat het bij herhaling plegen hiervan om een maatregel van doorgaande aard kan vragen. Een stelselmatige (potentiële) dader vergt ook in het kader van de Wet Bopz om die bijzondere benadering.

Hiermee beantwoordt de rechtbank de vraag van de gemachtigde of hetgeen betrokkene mogelijk doet (volgens de adviserend psychiater: zeker zal doen), wel een langdurige maatregel rechtvaardigt. Daarbij wijst de rechtbank er nog eens op dat het gedrag van betrokkene, als voorspeller voor de toekomst nu er geen wijziging is opgetreden in de toestand (de behandeling, voor zover mogelijk, heeft niets opgeleverd), niet louter heeft bestaan uit:

- gluren
- masturberen op een openbare plaats in de nabijheid van jongetjes die werden begluurd terwijl zij zich omkleedden
- het bemachtigen van kinderondergoed om aan urine van kinderen te ruiken terwijl wordt gemasturbeerd, maar ook uit
- het daadwerkelijk aanraken van de kinderen
- het plegen van afgestrafte ontuchtige handelingen
- het in bezit hebben van kinderporno.

Over de kritiek van de raadsman op de behandeling overweegt de rechtbank als volgt.

De rechter aan wie is gevraagd een machtiging tot voortzetting van de dwangopneming te verlenen, wordt geconfronteerd met tal van gegevens betreffende de behandeling van de patiënt. Deze gegevens spelen een rol bij het beantwoorden van de vraag of aan de wettelijke criteria voor het verlenen van de gevraagde machtiging wordt voldaan. Die rechter kan en mag voor het overige weinig met deze informatie. Indien gevaar voor derden, zoals hier speelt, noopt tot voortzetting van de dwangopneming, ontkomt de rechter niet aan het verlenen van toestemming daarvoor. Of daadwerkelijk behandeling plaatsvindt en wat de kwaliteit van die behandeling is, zijn geen in dezen relevante vragen.

Ten overvloede zij nog als volgt overwogen.

De door de raadsman geuite kritiek op de (pogingen tot) behandeling gericht op reductie van het aan betrokkene klevende gevaar, wordt niet door enige deskundige onderschreven. Meer dan de persoonlijke opvatting van de raadsman is er niet en bijgevolg kan niet als vaststaand worden aangenomen dat er sprake is van het niet toepassen van een wel voorhan-

den zijnde adequate behandeling en het als gevolg van een dergelijk nalaten bestaan van een gevaar dat tot voortzetting van de dwangopneming noopt, welk gevaar bij adequaat behandelen niet aanwezig zou zijn, is dan ook niet gebleken.

De voorafgaande beslissing van de rechtbank, toen het ging om een korter durende machtiging (van een half jaar), is genomen toen er nog sprake was van een voorzichtig op gang komende beperkte ontwikkeling die mogelijk tot doorbreking zou leiden van de in het verleden ontstane impasse. Overtuigend achtte de rechtbank dit toen niet, gehoord de antwoorden en reacties van met name betrokkene ter zitting, maar een langere machtiging dan verzocht kon niet worden afgegeven, en gaf de rechtbank uitsluitend om die reden dus niet af. Dit is expliciet zo verwoord.

Ook toen stond voor de rechtbank nog steeds buiten kijf dat er geen situatie bestaat/is ontstaan die het afgeven van een voorwaardelijke machtiging, indien verzocht, zou kunnen rechtvaardigen. Bescherming tegen het door de stoornissen van betrokkene veroorzaakte gevaar was nog steeds aangewezen door dwangopneming in een psychiatrisch ziekenhuis.

De rechtbank heeft daarbij toen nog als volgt overwogen:

‘De rechtbank ziet aanleiding betrokkene dringend te wijzen op het volgende.

Voor zover de geschiedenis van betrokkene uit de stukken blijkt en voor zover deze juist weergegeven mag worden geacht (daaraan twijfelt de rechtbank thans niet), kenmerkt het gedrag van betrokkene zich over zeer lange tijd door, als het aan betrokkene ligt, een dagvulling bestaande uit een onlosmakelijke combinatie van gebruik van drugs en seksuele belevingen vanuit een kernpedofiele geaardheid.

Tot nu toe is er geen enkele onderbouwing beschikbaar gekomen, ook niet door de raadsman van betrokkene, dat het gebruik van dergelijke middelen niet in verband staat met het opwekken/onderhouden/vergroten van de seksuele behoefte en daarmee met het gevaar.

Dit gedrag van betrokkene levert het gevaar op dat met een dwangmachtiging moet worden afgewend, en de rechtbank heeft dan ook niet voor niets (onder meer) als voorwaarden voor een voorwaardelijke machtiging in het vooruitzicht gesteld:

- géén gebruik van drugs of drank of andere geest- en controle/normverlagende middelen
- en strikte controle hierop.

De rechtbank moet vaststellen dat betrokkene ter zitting heeft verklaard ‘nóóit met de drugs te stoppen omdat het gewoon lekker is’ en dat hij de cursus, gericht op het wegnemen van de behoefte en het voorkomen van gebruik, wel volgt maar slechts ziet als iets verplichts waar hij in ieder geval geen last van zal krijgen.

Blijft dit zo, dan moet betrokkene serieus rekening houden met levenslang verblijf in een gesloten setting.’

Thans moet worden vastgesteld dat Hoeve Boschoord allerlei pogingen heeft ondernomen om dit laatste af te wenden. Uiteenlopend van de door betrokkene gevolgde cursus tot het toevoegen van een nieuwe begeleider, van speciale uitgebreide richtlijnen voor deze ene patiënt, tot het mogelijk maken van een onafhankelijke externe deskundigeninbreng, en van het voortdurend persoonlijk begeleiden van de patiënt tot het aanbieden van verschillende mogelijkheden om stappen te maken op weg naar meer vrijheid.

Niets heeft geholpen: betrokkene blijft drugs gebruiken, zoals hij de rechtbank al voorspelde, en wil daar per se niet mee stoppen. Hij toont, zodra dat mogelijk is, belangstelling voor jongere mannen en probeert in hun nabijheid te komen (laatstelijk de nieuwe stagiaire), en betrokkene lapt regels aan zijn laars.

Zelfs is er sprake van achteruitgang: betrokkene is betrapt op het verstoppertje van steekvoeren, en hij heeft openlijk agressieve uitlatingen gedaan. Dit met het gevolg dat medepatiënten zich onveilig zijn gaan voelen, waarna nog slechts de mogelijkheid resteerde om betrokkene voortdurend in de gaten te houden en hem zoveel mogelijk op zijn kamer te doen verblijven.

Deze, niet aan Hoeve Boschoord te wijten situatie, rechtvaardigt een maatregel voor lange duur. De rechtbank geeft de gevraagde machtiging af.

Beslissing

De rechtbank:

wijst het verzoek toe, met dien verstande dat de machtiging tot voortzetting van het gedwongen verblijf van betrokkene heden ingaat en voortduurt tot en met 16 februari 2012.

NOOT

1. Inleiding

In deze beschikking wordt een machtiging tot voortgezet verblijf afgegeven bij een zwakzinnige patiënt waarbij sprake is van pedofilie en die tevens drugs gebruikt waardoor de controle van de seksuele behoeften (verder) wordt ondermijnd. In 1994 werd betrokkene veroordeeld vanwege het plegen van ontuchtige handelingen. Bij de voorafgaand afgegeven machtiging (voor de duur van een half jaar) kwam de mogelijkheid van een toekomstige voorwaardelijke machtiging nog ter sprake en werden er enige in die situatie van toepassing zijnde voorwaarden aangegeven. Het vooruitzicht van een voorwaardelijke machtiging heeft zich echter niet gematerialiseerd doordat betrokkene niet voor- maar juist achteruit is gegaan. Zo is hij betrappt op het bezit van kinderporno. In plaats van een voorwaardelijke machtiging wordt nu een machtiging voor de duur van twee jaar afgegeven. De verdediging heeft kritiek op de behandeling maar de rechtbank vindt de vraag naar de kwaliteit van de toegepaste behandeling, en de vraag of er daadwerkelijke behandeling heeft plaatsgevonden, niet relevant voor de door haar te nemen beslissing.

2. Dader in het kader van de Wet Bopz?

Bij de rechtbank lijken overwegingen vanuit het strafrecht en vanuit de Wet Bopz door elkaar te lopen. "Een stelselmatige (potentiële) dader vergt ook in het kader van de Wet Bopz om die bijzondere benadering." Met 'die benadering' wordt bedoeld dat voor de dader die recidiveert, dit gevolgen kan hebben voor de strafmaat dan wel om een maatregel van doorgaande aard kan vragen. Opgemerkt wordt dat het bij de Wet Bopz niet gaat om aan te rekenen (delict)gedrag maar om de vraag naar het mogelijk aanwezig zijn van een uit de stoornis voortkomende gevaar. De term 'dader' hoort niet thuis in het kader van de overwegingen bij het beantwoorden van deze vraag. Als de rechtbank van oordeel is dat het in bezit hebben van kinderporno voor betrokkene gevolgen dient te hebben, buiten dat hierdoor het aanwezig zijn van het uit de stoornis voortkomend gevaar aannemelijk(er) wordt, dan dient hiervan aangifte te worden gedaan.

3. Niet plaatsvinden van behandeling is niet relevant

De raadsman heeft kritiek op de toegepaste behandeling en betoogt dat indien wel adequaat zou worden behandeld het aanwezige gevaar zou kunnen worden weggenomen. De rechtbank geeft aan dat voor haar de vragen naar de kwaliteit van een toegepaste behandeling en of er wel daadwerkelijk behandeling plaatsvindt, niet relevant zijn. Deze formulering van de rechtbank roept de vraag op waarom bij de voortzetting van een machtiging een behandelplan dient te worden overlegd wanneer er niet gekeken wordt of er wel een behandeling plaatsvindt. Stel dat bij een chronisch psychotische patiënt met impulsief agressief gedrag (als gevaarscriterium) een verhoogde schildklierwerking is vastgesteld waardoor de impulsiviteit versterkt wordt en dat de behandelaar deze schildklierziekte niet heeft laten behandelen. Een raadsman zal dan kunnen aangeven dat deze schildklierziekte zeer goed is te behandelen en dat daardoor verwacht mag worden dat het gevaarlijke impulsieve gedrag sterk zal afnemen. Kan een rechtbank dan volstaan met dat het niet relevant is dat er geen behandeling van deze ziekte plaatsvindt? Wanneer de rechtbank vaststelt dat er aan het gevaarscriterium in relatie tot de stoornis is voldaan, zal zij de machtiging dienen af te geven. Maar dit betekent niet dat het niet plaatsvinden van een (adequate) behandeling niet relevant is. Een rechtbank zal immers overwegen dat de duur van de af te geven machtiging mede wordt bepaald door de mogelijkheden die er zijn om het bestaande gevaar af te wenden door het toepassen van een behandeling. Naast de relevantie voor de duur van de af te geven machtiging zal de rechtbank zich kunnen laten voorlichten over de mogelijkheden om het gevaar te beïnvloeden door een passende behandeling door het gelasten van een *second opinion*. Wanneer een rechtbank twijfels heeft over de kwaliteit van de toegepaste behandeling kan, naast het gelasten van een *second opinion*, betrokkene ook worden gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. De uitkomst van een *second opinion* of de klachtenprocedure kan dan betrokken worden bij een eventueel volgende aanvraag voor een voortzetting van de machtiging. Een rechtbank zal terecht zich niet inhoudelijk willen uitspreken over de kwa-

liteit van een behandeling maar in procedurele zin beschikt zij dus wel over enige mogelijkheden om tegemoet te komen aan het uitgangspunt dat het toepassen van dwang mede wordt gelegitimeerd door het aanbieden van een passende behandeling.

4. Duur van de machtiging

In deze casus speelt de vraag of het gevaar blijvend aanwezig is een belangrijke rol. Het antwoord op deze vraag is mede bepalend voor de duur van de op te leggen machtiging. De rechtbank wijst het verzoek tot voortzetting van de machtiging toe voor de *maximaal toegestane duur van twee jaar*. Deze maximale duur is van toepassing bij verblijf in een psychiatrische instelling. Binnen psychiatrische instellingen worden niet vaak machtigingen voor de maximale duur afgegeven. Dit hangt mede samen met het vereiste dat voor een verlenging met twee jaar betrokkene verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis, op grond van rechterlijke machtigingen, zonder onderbreking ten minste vijf jaren heeft geduurd (art. 19 Wet Bopz). Deze maximale termijn van twee jaar bij psychiatrische instellingen verschilt met die voor instellingen voor zwakzinnigenzorg. Voor patiënten in deze instellingen kan een machtiging voor vijf jaar worden afgegeven (art. 17 Wet Bopz). Het verschil in deze mogelijk op te leggen termijnen berust op de overweging aangaande de voorspelbaarheid van het type stoornis: *“In beginsel zou ten aanzien van chronische patiënten in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis dezelfde regeling kunnen gelden als voor chronische patiënten in zwakzinnigeninrichtingen en verpleeginrichtingen wordt voorgesteld. In het algemeen verloopt de geestesziekte bij chronische patiënten die zijn opgenomen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis echter minder voorspelbaar dan bij patiënten die zijn opgenomen in een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting”* (Kamerstukken II 1990/91, 21 239, nr. 6 (MvA), p. 10). Voor het bepalen van de juridisch maximale termijn van een te verlenen machtiging is het dus van belang of betrokkene, waarbij ondermeer sprake is van zwakzinnigheid, is opgenomen in een zwakzinnigeninrichting of in een psychiatrisch ziekenhuis. Aansluitend aan de personalia wordt vermeld dat betrokkene verblijft in een zwakzinnigeninrichting (Hoeve Boschoord). Dit lijkt de rechtbank over het

hoofd te hebben gezien. Hierdoor heeft de rechtbank zich wellicht niet gerealiseerd dat er bij betrokkene een maximale verlenging voor de duur van vijf jaar mogelijk is (althans voor zover de officier dat zou hebben verzocht). Gezien dat de rechtbank de voortdurende (delict)gevaarlijkheid benadrukt bij het niet aanslaan van de behandeling, is het goed voorstelbaar dat er anders gekozen zou zijn voor een langere termijn dan twee jaar, mogelijk zelfs die voor vijf jaar.

Op zich zijn langer durende termijnen bij voortzetting van een machtiging dus goed mogelijk, echter hierbij kan worden aangetekend dat er dan verwacht mag worden dat er sprake is van een situatie waarin al langere tijd geen veranderingen meer zijn opgetreden en deze ook niet verwacht worden. In deze casus is de voorafgaande machtiging slechts een half jaar geleden afgegeven en er werd toen gesproken van: *“(...) een voorzichtig op gang komende beperkte ontwikkeling die mogelijk tot doorbreking zou leiden van de in het verleden ontstane impasse”*. Er is toen zelfs gesproken over aan welke voorwaarden betrokkene tenminste zou dienen te voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een mogelijke voorwaardelijke machtiging. De sprong van een machtiging voor de duur van een half jaar (ook al kon een langer durende machtiging dan verzocht niet worden afgegeven) naar twee jaar in een context waar verschillende behandelinterventies naar het lijkt nog maar kort geleden zijn ingezet, is dan ook erg groot. Hierbij kan wel worden opgemerkt dat uit de beschikking niet is op te maken wat er al aan behandeling heeft plaatsgevonden in de periode van 1994 (veroordeling door de strafrechter) tot 2009. Het gegeven dat betrokkene zelf aangeeft dat hij met zijn gevaar veroorzakende gedrag zal blijven doorgaan, kan niet als een vaststaand gegeven worden beschouwd. Het komt geregeld voor dat patiënten na een behandeling hun opvattingen bijstellen.

Bij het afgeven van de voorafgaande machtiging (voor een half jaar) wordt in de beschikking vermeld: *“Blijft dit zo, dan moet betrokkene serieus rekening houden met levenslang verblijf in een gesloten setting.”* De formulering ‘levenslang verblijf’ is opvallend. Het roept de gedachte op aan een met de *long stay* van de tbs-maatregel vergelijkbare situatie waarbij sprake is van een permanente (delict)gevaar-

lijkheid voortvloeiend uit een niet te behandelbaar stoornis. Het is duidelijk dat de huidige wetgeving in een dergelijke long stay in het kader van de Wet Bopz niet voorziet. Als men echter de parallel met de long stay uit de tbs zou doortrekken, dan valt op te merken dat een eventuele plaatsing op een long stay binnen de tbs in principe pas mogelijk is na het mislukken van twee behandelingspogingen waarbij elke behandelingspoging drie jaar omvat. Pas na zes jaar (aanbieden) behandeling komt eventueel de long stay in zicht. Het is dan ook opvallend te noemen dat de rechtbank reeds na het lijkt recent gestart zijn van nieuwe behandelinterventies, zich uitlaat in een term als 'levenslang'. Zuiderhoudt heeft in dit tijdschrift gewezen op de ontwikkeling dat met het ruimer formuleren van het gevaarscriterium, de Wet Bopz bij chronische stoornissen die met risicovol handelen gepaard gaan in stelling kan gaan worden gebracht als een soort "preventief strafrecht" (annotatie onder Rb. Assen 5 februari 2009, «BJ» 2009/29). Hij wijst er terecht op dat deze ontwikkeling in een maatschappelijke context waar risico's niet meer worden geaccepteerd, er toe kan leiden dat chronische zorg sluipend overgaat in 'levenslang'. Dit perspectief lijkt zich ook aan te kondigen bij betrokkene die lijdt aan de combinatie van zwakzinnigheid en pedofilie.

Overigens kan de mogelijkheid niet geheel worden uitgesloten dat de rechter met de uitspraak over 'levenslang' als het ware op de stoel van de behandelaar wilde gaan zitten in de zin dat deze betrokkene stevig toespreekt en dat als hij zijn gedrag niet bijstelt hier een zeer ernstige consequentie aan verbonden is. De rechter verwacht wellicht dat deze 'dreiging' betrokkene tot andere gedachten zal brengen. Het voorhouden van een dergelijke consequentie aan een zwakbegaafde patiënt zal echter vrijwel zeker niet werken aangezien het vermogen tot het overzien van de gevolgen van het eigen gedrag zeer beperkt aanwezig is. Aan het afgeven van een machtiging voor een langere termijn (boven de één jaar) kleeft het risico dat de betrokken behandelaars weinig prikkels meer voelen om te trachten de toestand van de patiënt te beïnvloeden. Door het afgeven van een machtiging voor een langere termijn kan de (impliciete) gedachte dat er geen behandel mogelijkheden meer zijn in een team worden versterkt: "Ook de rechter ziet

geen veranderingen meer optreden." Niet-tegenstaande alle mogelijk goede intenties van behandelaars ontstaat bij het langdurend gedwongen opgenomen zijn frequent een negatief elkaar versterkend interactiepatroon tussen patiënt en behandelteam. De patiënt roept met zijn gedrag controlerend gedrag op bij de behandelaars en de patiënt reageert hierop weer met een toename van inadequaat gedrag. Het is op den duur goed mogelijk dat een deel van het inadequate gedrag van de patiënt in stand wordt gehouden door de negatieve interactie met de behandelcontext. Voor de behandelaren, die zelf onderdeel uitmaken van die context, kan het zeer moeilijk zijn om dit patroon te onderkennen. Vaak is er juist een externe partij nodig die de situatie kritisch onderzoekt waardoor de behandelaren weer in staat zijn onderscheid te maken tussen gedrag voortvloeiend uit de stoornis van de patiënt en de invloed van de gehanteerde benadering op het gedrag. Een dergelijke externe partij kan onder meer een betrokken familielid zijn, een professional die een second opinion doet of een patiëntenvertrouwenspersoon. Een rechterlijke toetsing bij een verzoek voor het verlengen van een machtiging fungeert ook als zo een externe toetsing. Mocht een rechtbank verlenging van een machtiging voor langere termijn overwegen dan is het aangewezen dat er hierbij ook acht wordt geslagen op het aanwezige interactiepatroon tussen betrokkene en de behandelcontext. Om dezelfde reden blijven regelmatige rechterlijke toetsingen nodig, ook bij patiënten die zeer langdurig, mogelijk zelfs 'levenslang', op grond van de Wet Bopz gedwongen zijn opgenomen.

J.W. Hummelen
Hoogleraar forensische psychiatrie,
Rijksuniversiteit Groningen