

2de zkr. 08/5529362
dd. 5/2-08.

Aan de Minister van Justitie
Dhr. dr. E.M.H. Hirsch Ballin
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Ministerie van Justitie	1
Dossier	W 231-20/1041045
Datum	- 6 FEB. 2008
Nummer	08/5529525
Ambt	

Betreft : advies dwangbehandeling in de beginselenwetten

Datum : 28 januari 2008 (Verzonden 4 febr. '08)
Uw kenmerk : 5506365/07/6
Ons kenmerk : CR35/1051667/08/AvdH/CS

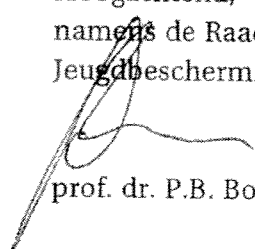
DW

Geachte heer Hirsch Ballin,

Per brief van 9 november zond u de Raad het concept wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid een geneeskundige handeling onder dwang te verrichten.

Hierbij heb ik het genoegen u het advies van de Raad over dit wetsvoorstel toe te zenden.

Hoogachtend,
namens de Raad voor Strafrechtstoepassing en
Jeugdbescherming,


prof. dr. P.B. Boorsma, voorzitter.

Dwangbehandeling
binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen

Advies over het voorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de Penitentiaire beginselenwet ter invoering van de wettelijke mogelijkheid van dwangbehandeling in de justitiële inrichtingen.

Advies d.d. 4 februari 2008

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming draagt er door middel van rechtspraak en advies toe bij dat overheid en relevante uitvoeringsorganen voldoende oog houden voor de beginselen van een goede bejegening, alsmede voor de rechtspositie van diegenen die in het kader van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen en de bescherming van jeugdigen aan de verantwoordelijkheid van de overheid zijn toevertrouwd.

Inhoudsopgave

Conclusies en aanbevelingen.....	3
1. De aanleiding voor het wetsvoorstel kritisch bekeken	5
2. Het zorgniveau moet naar behoren zijn	6
3. De toepassing in met name de jeugdsector beperken.....	7
4. Het oordeel van een onafhankelijke rechter invoeren.....	7
5. De zorgvuldigheidseisen vastleggen	8
6. De nieuwe dwangbehandeling onderscheiden van de bestaande dwanggreep..	9
7. De praktijk van dwangbehandeling onderzoeken en evalueren	10

Conclusies en aanbevelingen

De Raad onderschrijft de invoering van een regeling voor dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen, overeenkomstig de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

Het equivalentie- of gelijkwaardigheidsbeginsel is hierbij leidend voor de Raad. Aan personen die aan een psychiatrische stoornis of andere aandoening lijden terwijl ze een straf of maatregel in een justitiële inrichting ondergaan, dient zorg te worden geboden die gelijkwaardig is aan de zorg buiten de instelling. Onder bepaalde omstandigheden en voorwaarden kan dit betekenen dat ook dwangbehandeling op een justitiële wordt toegepast. Behalve voor de inhoud van de zorg heeft het equivalentiebeginsel ook betekenis voor de rechtsbescherming en de zorgvuldigheid van optreden.

Aanleiding voor het wetsvoorstel

De Raad plaatst kritische kanttekeningen bij de aanleiding voor het wetsvoorstel (§ 1). De memorie van toelichting geeft geen helder inzicht in de mate waarin indicaties voor dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging zich voordoen en gaat niet in op alternatieve mogelijkheden binnen de bestaande wetgeving.

Zorgniveau

Hoewel de nieuwe regeling moet aansluiten op het Bopz-equivalent voor dwangbehandeling concludeert de Raad dat deze op belangrijke punten daarvan afwijkt. Dit betreft onder meer de randvoorwaarden voor dwangbehandeling in een justitiële inrichting zoals diagnostiek, het opstellen van behandelplannen, voldoende deskundig personeel en professionele behandeling (§ 2). Deze worden niet gelijktijdig met het wetsvoorstel geregeld. De Raad meent dat deze voorzieningen absolute voorwaarden zijn voor de toepassing van dwangbehandeling en beveelt aan op dit onderdeel de Bopz-regeling te volgen. Dat betekent dat de Raad (dwang)behandeling slechts realiseerbaar acht in (één of meer) inrichtingen die aan de genoemde voorwaarden voldoen en daartoe specifiek worden aangewezen. Indien dwangbehandeling aangevangen is in een daarvoor aangewezen en geëquipeerde inrichting en tevens valt te voorzien dat deze een langdurig karakter gaat krijgen, dient zo spoedig mogelijk overplaatsing plaats te vinden naar een daartoe geëigende ggz-instelling.

Jeugdsector

Uitgaande van bovengenoemd equivalentiebeginsel meent de Raad derhalve dat ook voor minderjarigen dwangbehandeling onder de hiervoor genoemde voorwaarden mogelijk dient te zijn. De Raad spreekt daarbij tegelijkertijd zijn zorg uit over de mogelijkheid dwangbehandeling vorm te geven in de huidige justitiële jeugdinrichtingen. De Raad acht om die reden het aanwijzen van een jeugdinrichting tot inrichting waar (dwang)behandeling kan plaatsvinden, niet realiseerbaar. De Raad wijst dan ook de toepassing van dwangbehandeling in de

justitiële jeugdinrichtingen op dit moment af. Uitgangspunt zou moeten zijn dat indien dwangbehandeling van een jeugdige noodzakelijk is, hij of zij in een ggz-instelling wordt geplaatst.

Rechterlijke toets

Het equivalentiebeginsel dient ook van betekenis te zijn voor de rechtsbescherming. Hieruit volgt voor de Raad dat het vaststellen van een psychiatrische stoornis die gevaar veroorzaakt en een dwangbehandeling rechtvaardigt - evenals onder de wet Bopz- gebaseerd behoort te zijn op een rechterlijk oordeel (§ 4).

Zorgvuldigheidsvereisten

De Raad onderschrijft het belang van de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid ten aanzien van dwangbehandeling en beveelt aan deze beginselen gelijktijdig in de wet te concretiseren en aldus te verankeren (§ 5).

Onderscheid met de bestaande regeling

De Raad adviseert in de nieuwe regeling het onderscheid tussen de bestaande geneeskundige *dwangingreep*¹, die bedoeld is voor acute noodsituaties, en de nieuwe regeling voor *dwangbehandeling* te verhelderen (§ 6).

Onderzoek en evaluatie

De Raad beveelt aan de resultaten van dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen te evalueren. Daarbij dient tevens te worden onderzocht in hoeverre dwangbehandeling uiteindelijk leidt tot vrijwillige behandeling (§ 7).

Libidoremmers

De Raad is bekend met de discussie over de toepassing van libidoremmende medicatie. Deze thematiek raakt aan het onderwerp van dit advies, omdat ook hier vragen naar voren komen rond de toelaatbaarheid en doelmatigheid van het verplicht - dus met dwang- voorschrijven van deze medicatie aan met name zedendelinquenten. De Raad zal in een afzonderlijk advies ingaan op de toepassing van libidoremmers.

¹ De beginselenwetten voor het gevangeniswezen (Pbw), de tbs (Bvt) en de justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) kennen thans eenzelfde maatregel. Deze houdt in dat bij acuut gevaar (niet per se veroorzaakt door een psychiatrische stoornis) in de inrichting voor de gezondheid of veiligheid van betrokkene of anderen, het hoofd van de inrichting op advies van de arts of psychiater kan besluiten dat de justitiabele een geneeskundige ingreep moet gedogen. Deze ingreep is eenmalig van aard en niet bedoeld als dwangbehandeling over een langere periode.

1. De aanleiding voor het wetsvoorstel kritisch bekeken

Enkele kritische kanttekeningen bij de aanleiding voor het wetsvoorstel

De Raad kan de invoering van een deugdelijke wettelijke regeling voor dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen onderschrijven. Dit op grond van het uitgangspunt dat in alle justitiële inrichtingen de noodzakelijke zorg moet kunnen worden geboden, van een niveau dat niet onder doet voor het zorgniveau in andere sectoren van de samenleving (equivalentiebeginsel). Bekend is dat een (onbekend) aantal justitiabelen in de justitiële inrichtingen van adequate behandeling verstoken blijft.

Zowel in de tbs-sector als in het gevangeniswezen groeit het aantal personen met een psychotische of andere psychiatrische stoornis, voor wie behandeling noodzakelijk wordt geacht. Een aantal van hen weigert deze behandeling.

Een goed inzicht in het aantal gevallen waarin dwangbehandeling binnen de tenuitvoerlegging geïndiceerd is, is in het kader van evaluatie van de maatregel onontbeerlijk. De Raad mist in deze een helder overzicht van de problemen in de bestaande praktijk. De memorie van toelichting noemt slechts een geschat aantal van gedetineerden met psychotische problematiek.

De Raad overlegde in het kader van dit advies met directeuren en psychiaters uit de drie sectoren. In dit overleg kwam naar voren dat de wens tot het invoeren van een wettelijke regeling voor dwangbehandeling in het veld duidelijk leeft. In de FOBA² wordt jaarlijks in ongeveer honderd gevallen (éénderde van het aantal opnamen) een geneeskundige dwangingreep volgens art. 32 Pbw toegepast. Het betreft hier vrijwel uitsluitend psychotici. Voor een vergelijkbaar aantal gedetineerden acht men tevens een vorm van dwangbehandeling aangewezen. Hier gaat het om gedetineerden die niet direct gevaar veroorzaken, maar bij wie wel sprake is van een progressief ziekteproces, waarvoor zij evenwel behandeling weigeren. Op langere termijn veroorzaakt dit ziekteproces een grote kans op cerebrale schade, ernstige zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en de kans op recidive van strafbare feiten. In de sector tbs verwacht men dat zich jaarlijks per inrichting tussen de vijf en tien keer een indicatie voor dwangbehandeling voordoet en in de jeugdsector gaat het jaarlijks naar schatting om vijf tot tien gevallen in totaal.

In het overleg met directeuren en psychiaters uit het veld kwam eveneens naar voren dat plaatsing in de ggz vanuit een justitiële jeugdinrichting of een penitentiaire inrichting minder vaak wordt toegepast dan mogelijk is, terwijl deze weg, wanneer die wordt bewandeld, in de praktijk goed begaanbaar blijkt. Het tijdig overplaatsen naar de ggz, op basis van een Bopz-titel of van een artikel uit

² Forensische Observatie en Behandel Afdeling van het gevangeniswezen, afdeling van Het Veer, p.i. Amsterdam)

een van de beginselenwetten³, kan de noodzaak tot een dwanggreep in de justitiële inrichting voorkomen, hetgeen dan ook dient te prevaleren. Thans blijft deze mogelijkheid onderbelicht. De Raad heeft het onvoldoende benutten van plaatsing in de ggz in zijn advies over de zorg aan gedetineerden met een psychiatrische stoornis reeds als aandachtspunt vermeld⁴. De Raad beveelt aan om, tegelijk met het invoeren van de mogelijkheid tot dwangbehandeling (onder de gestelde voorwaarden) meer aandacht te besteden aan het benutten van de bestaande mogelijkheden voor overplaatsing naar de ggz. Voor justitiabelen van wie de beëindiging van het verblijf in de inrichting aanstaande is, blijft het benutten van de mogelijkheid van overplaatsing naar de ggz van cruciaal belang. Voorafgaande aan overplaatsing kan indien nodig met dwangbehandeling worden begonnen.

Beoogd wordt de nieuwe regeling zoveel mogelijk af te stemmen op het Bopz-equivalent (de regeling voor dwangbehandeling ex art. 38 Bopz huidig, en de artikelen 38a, 38b en 38c van het wetsvoorstel 30 492). Dit impliceert vooral dat rechtsongelijkheid tussen justitiabelen en Bopz-patiënten zoveel mogelijk wordt vermeden. De Raad concludeert dat er op essentiële onderdelen nog sprake is van rechtsongelijkheid. Het gaat hier om het vereiste zorgniveau, de rechtsbescherming en de zorgvuldigheidsvereisten. De Raad beveelt aan het wetsvoorstel ook op deze onderdelen zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met de Bopz-regeling voor dwangbehandeling. In de volgende paragrafen gaat de Raad op deze onderdelen in.

2. Het zorgniveau moet naar behoren zijn

De Raad stelt voor om gelijktijdig te regelen dat dwangbehandeling alleen wordt toegepast in daartoe aangewezen inrichtingen met een voldoende zorgniveau.

Het equivalentiebeginsel dient ook betekenis te hebben voor de randvoorwaarden waaronder dwangbehandeling mag worden toegepast.

In de huidige praktijk worden dwanggrepen alleen toegepast in de inrichtingen die hierbij voldoende zorg kunnen bieden. In ggz-instellingen spreekt men in dit verband over 'intensive care'. Daartoe behoort ten minste een 24-uurs verpleegkundige bezetting en een dagelijkse controle van de patiënt door de psychiater. De Raad meent voorts dat de hiertoe aan te wijzen inrichtingen in staat moeten zijn tot dwangpreventie zoals die ook in de ggz aanwezig is. Goede psychohygiënische omstandigheden, een multidisciplinair team en ervaring zijn daarvoor onontbeerlijk.

De memorie van toelichting maakt duidelijk dat het de bedoeling is dat deze nieuwe vorm van dwang alleen kan worden uitgevoerd in inrichtingen waar aan

³ De beginselenwetten kennen de mogelijkheid van overplaatsing van een justitiabele met een 'gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens' naar een psychiatrisch ziekenhuis: art. 15.5 Pbw, 14.1 Bvt en 16.6 Bjj.

⁴ RJS, De zorg aan gedetineerden met een ernstige psychische stoornis of verslaving, advies april 2007.

dergelijke randvoorwaarden is voldaan. De Raad onderschrijft dit uitgangspunt, maar is van mening dat deze voorwaarden in deze of een lagere regeling dienen te worden opgenomen. Voorts dient bij het van kracht worden van de wetwijziging de zorg in de betreffende inrichtingen op het vereiste niveau te zijn. Hiermee wordt voorkomen dat in het veld misverstanden ontstaan en dwangbehandeling wordt toegepast in inrichtingen die niet over deze randvoorwaarden beschikken.

3. De toepassing in met name de jeugdsector beperken

Gelet op de huidige stand van zorg en de omvang van de populatie in de justitiële jeugdinrichtingen beveelt de Raad aan dwangbehandeling aldaar niet toe te passen.

De justitiële jeugdinrichtingen zijn thans niet in staat de hierboven vermelde randvoorwaardelijke zorg te bieden. Het voorzieningenniveau in deze inrichtingen is veelal onvoldoende en verdient los van dit wetsvoorstel ingrijpende verbetering⁵. Bovendien zijn jongeren vanwege hun lichamelijke en geestelijke ontwikkeling in geval van dwangtoepassing extra kwetsbaar. Om deze redenen vindt de Raad dat minderjarigen in de justitiële inrichtingen, voor wie dwangbehandeling noodzakelijk wordt geacht, overgeplaatst dienen te worden naar een ggz-instelling. Daarbij valt te denken aan de jeugdpsychiatrie, waar de professionele know-how wel aanwezig is en waar tevens meer ervaring bestaat met dwangpreventie. De Raad verwijst voor de behandeling van jongeren met een psychische stoornis ook naar zijn aanbevelingen in het recent uitgebrachte advies over aanpassing van de Regeling toepassing mechanische middelen, het zogenaamde veiligheidsbed⁶.

4. Het oordeel van een onafhankelijke rechter invoeren

De rechtsgelijkheid met de Bopz-patiënt vordert dat de rechter betrokken wordt bij de beslissing tot dwangbehandeling.

Nu een zekere gelijkstelling met de wet Bopz de basis voor dit wetsvoorstel vormt, zal dit ook ten aanzien van de rechtsbescherming dienen te gelden. Anders dan bij de Bopz-patiënt en de tbs-patiënt heeft de rechter bij de justitiabele met enkel een straf niet op tegenspraak geoordeeld over de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis, over het gevaar en over het causale verband tussen de geconstateerde stoornis en gevaar en daarmee over de noodzaak tot behandeling. Onder de Bopz geldt dat vrijwillig opgenomen patiënten pas aan een dwangbehandeling kunnen worden onderworpen nadat via de burgerlijke rechter een Bopz-opnametitel is verkregen. Zonder die titel is dwangtoepassing niet mogelijk⁷.

Op een vergelijkbare wijze zou een oordeel van de rechter moeten worden

⁵ Zie de rapporten van de Algemene Rekenkamer: *Detentie, behandeling en nazorg criminele jongeren*, oktober 2007 en van de Inspecties Onderwijs, Sanctietoepassing, Gezondheidszorg en Jeugdzorg, *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen, opdracht met risico's*, september 2007.

⁶ RSJ, Het veiligheidsbed in de justitiële jeugdinrichting, advies van 21 september 2007.

⁷ Voor jeugdigen met machtiging van de kinderrechter opgenomen in en gesloten jeugdinstelling geldt een ruimere regeling voor dwangtoepassing. Art. 29p Wet op de jeugdzorg.

gevraagd als dwangbehandeling wordt overwogen ten aanzien van een gedetineerde of een jeugdige. Nu dit ontbreekt, oordelen alleen de psychiater en het hoofd van de inrichting over de aanwezigheid van het gevaar, de stoornis en het causale verband daartussen. Daarmee heeft de justitiabele die met dwangbehandeling wordt geconfronteerd minder rechtsbescherming dan de Bopz-patiënt. Teneinde de regeling op dit punt meer in overeenstemming te brengen met de wet Bopz beveelt de Raad om voorafgaand aan het toepassen van dwangbehandeling de tussenkomst van een rechter in te voeren. Het oordeel van de rechter zou moeten worden gevraagd over de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis, het gevaar (volgens de Bopz-criteria) en het causale verband tussen beide. Met de invoering van een dergelijk rechterlijk oordeel wordt ook in zekere zin geanticipeerd op de invoering van een nieuwe zorg- en behandelwet die de huidige wet Bopz en andere regelingen voor (dwang-) behandeling moet vervangen (zie de aanbevelingen van de Commissie 3^e evaluatie wet Bopz en het groeiende draagvlak daarvoor in het veld).

Volgens het wetsvoorstel kan betrokkene, als hij het niet met de dwangbehandeling eens is, beklag doen bij de beklagcommissie. Kan hij zich niet vinden in het oordeel van de beklagcommissie, dan kan hij tegen deze uitspraak in beroep bij de RSJ. Om ook in beroep de rechtspositie van de justitiabele gelijk te trekken met die van de Bopz-patiënt meent de Raad dat dit een 'vol' beroep zal moeten zijn, overeenkomstig de wijze waarop de Bopz-rechter beslissingen tot dwangbehandeling toetst⁸.

5. De zorgvuldigheidseisen vastleggen

De beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en het vereiste van een behandelplan moeten gelijktijdig geregeld worden.

De huidige wet stelt eisen aan de zorgvuldigheid van de uitvoering van de bestaande dwanggreep. Deze eisen zijn neergelegd in de lagere regelingen (zoals bijvoorbeeld in de Penitentiaire maatregel) en betreffen onder meer de procedure en de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De ingreep (dwangbehandeling) die nu wordt voorgesteld heeft minstens zulke grote gevolgen voor de betrokken justitiabelen als de huidige ingreep en dient derhalve met minstens evenveel waarborgen voor de zorgvuldigheid te worden omringd. In de memorie van toelichting worden deze vereisten dan ook terecht genoemd, maar deze maken nog geen deel uit van het wetsvoorstel zelf. Wordt het wetsvoorstel ingevoerd zonder deze vereisten gelijktijdig te regelen dan ontstaat het risico dat dwangbehandeling wordt ingezet zonder dat met deze vereisten rekening wordt gehouden. Dat kan tot gevolg hebben dat de beslissing tot dwangbehandeling niet zorgvuldig tot stand komt en dat dwangbehandeling met een ander doel, bijvoorbeeld als beheersinstrument, wordt toegepast.

⁸ Art. 41 wet Bopz

In het wetsvoorstel wordt ervan uitgegaan dat dwangbehandeling binnen het kader van een behandelplan plaatsvindt, ongeacht in welke justitiële inrichting de dwangbehandeling wordt toegepast. De Raad onderschrijft dit uitgangspunt omdat dwangbehandeling volgens de 'state of the art' moet worden ingezet, waarbij tevens zicht moet zijn op normalisering van behandeling. Dat wil zeggen: voortzetting van die behandeling op vrijwillige basis. Indien nog geen behandelplan aanwezig is, kan als de nood zich aandient gebruik worden gemaakt van de bestaande mogelijkheid voor een geneeskundige dwanggreep, waarvoor geen behandelplan vereist is. Lopende deze noodmaatregel kan dan het behandelplan alsnog gemaakt worden.

De Raad beveelt aan om de regeling voor het tot stand komen van het behandelplan en de maximale perioden voor dwangbehandeling analoog aan de bepalingen uit de artikelen 38a, 38b en 38c (wetsontwerp 30 492) in de Bvt en de Pbw op te nemen.

De Raad vraagt bijzondere aandacht voor gedetineerden die psychotisch decompenseren, wier toestand na overplaatsing naar de FOBA verbetert zonder medicamenteuze ingreep. Een behandelplan gericht op vrijwillige voortzetting van de behandeling in een setting die wel verdragen wordt, voorkomt dat dwangbehandeling wordt aangewend vanuit beheersmotieven.

6. De nieuwe dwangbehandeling onderscheiden van de bestaande dwanggreep

De nieuwe regeling behoort een helder onderscheid te maken tussen de bestaande geneeskundige dwanggreep en de nieuwe dwangbehandeling.

In het wetsvoorstel wordt voor zowel de bestaande als de nieuwe ingreep de term 'handeling' gebezigd. Nu toch onmiskenbaar bedoeld is dwang*behandeling* mogelijk te maken en de wet Bopz daarvoor de term *behandeling* gebruikt, wekt de term 'handeling' verwarring. De geneeskundige dwanggreep, zoals nu geregeld in de artikelen 26 Bvt en 32 Pbw, is een noodmaatregel en vergelijkbaar met art. 39 Bopz. Dwangbehandeling, zoals we die kennen uit art. 38 Bopz (en in de artikelen 38a, 38b en 38c wetsontwerp 30 492) is zowel naar inhoud als naar tijdsperiode een geheel andere ingreep. De Raad beveelt aan om beide ingrepen, zoals in de wet Bopz, in aparte artikelen op te nemen. Dit versterkt het onderscheid tussen beide maatregelen, vergemakkelijkt het gebruik van de regeling voor het veld aanzienlijk en voorkomt daarmee mogelijk beklag en beroep. Voor de geneeskundige dwanggreep is het begrip *geneeskundige handeling* geschikt. Voor de regeling van de dwangbehandeling adviseert de Raad het begrip *geneeskundige behandeling* te gebruiken.

7. De praktijk van dwangbehandeling onderzoeken en evalueren

De uitvoeringspraktijk dient te worden onderzocht en geëvalueerd, onder meer om zichtbaar te maken of dwangbehandeling het overgaan naar vrijwillige behandeling bevordert.

Het doel van de invoering van dwangbehandeling is de noodzakelijke zorg te kunnen bieden aan die justitiabelen die daarvan nu, door het ontbreken van een wettelijke basis, verstoken blijven. Een bredere toepassing van dwangbehandeling zal moeten resulteren in een verbetering van de gezondheidstoestand van deze justitiabelen. Daarin vindt de invoering van deze wet zijn werkelijke legitimatie. Het is daarom van belang de toepassing van de regeling en zijn resultaten nauwgezet te volgen, in kaart te brengen en te evalueren.

Onderzoek en evaluatie van de praktijk van dwangbehandeling dienen vanaf de start te zijn geregeld. Het onderzoek dient zicht te geven op de groep patiënten met manifeste psychosen die behandeling weigeren en voor dwangbehandeling geïndiceerd zijn. Het onderzoek moet zich tevens richten op de vraag of dwangbehandeling daadwerkelijk leidt tot normalisering van de behandeling. Onder professionals leeft de verwachting dat patiënten door dwangbehandeling meer bereid zullen zijn om normale behandeling te accepteren. Daarentegen leeft met name bij patiëntenorganisaties de opvatting dat dwangbehandeling eerder averechts werkt en dat patiënten door hun ervaring met dwangbehandeling (voor lange tijd of voorgoed) een aversie opbouwen tegen psychiatrische behandeling in het algemeen. Onderzoek en evaluatie zou ook hierover licht kunnen doen schijnen en zo een bijdrage kunnen leveren aan het verwerven van inzicht in de effectiviteit van dwangbehandeling op de langere termijn.