

Zie voor de definitieve publicatie: Els Schipaanboord & Jos van Mulbregt, “Klinische observatie in Nederland en België”, *Orde van de Dag* 2016, nr. 74, p. 58-70.

### Samenvatting

Deze bijdrage voor dit themanummer centreert zich rondom de klinische observatie en rapportage in Nederland en België. Na een beschrijving van de verschillende modaliteiten binnen de Nederlandse pro Justitia-rapportage, worden praktijk en achtergronden geschetst van de klinische observatie in het Pieter Baan Centrum, de belangrijkste justitiële observatiekliniek in Nederland. Daarna zal het wettelijk regime van de klinische observatie in België worden besproken, waarbij de focus zal liggen op de situatie zoals die thans wordt voorgesteld via de reparatiewet, Potpourri III. Geëindigd zal worden met enkele beschouwingen voor de Belgische situatie ten opzichte van de Nederlandse situatie.

## Klinische observatie in Nederland en België

Els Schipaanboord en Jos van Mulbregt<sup>1</sup>

### 1 - Inleiding

In geval van ontoerekeningsvatbaarheid van de persoon van de verdachte kan zowel in België als in Nederland een strafrechtelijke maatregel worden opgelegd. Deze maatregel beoogt zowel de beveiliging van de maatschappij als behandeling van de betrokken persoon. In de voorbij decennia is de Belgische interneringsmaatregel een terugkerend onderwerp van debat geweest. Ook de komst van de nieuwe Wet op de internering<sup>2</sup> heeft aanzet gegeven tot uitvoerige analyses en besprekingen waarin zowel de positieve

---

<sup>1</sup> Mr. **A.E. Schipaanboord** is PhD-onderzoekster aan de vakgroep criminologie, strafrecht en sociaal recht van de Universiteit Gent. Zij heet daarvoor als stafjurist bij het Pieter Baan Centrum in Utrecht gewerkt en als docent straf- en strafprocesrecht aan de Universiteit Leiden.

Mr. dr. **J.M.L. van Mulbregt** is hoofd juridische zaken bij het Pieter Baan Centrum in Utrecht. Hij is voorts als universitair docent verbonden aan de sectie forensische psychiatrie van het Willem Pompe Instituut in Utrecht en als rechter-plaatsvervanger aan de rechtbank Midden-Nederland.

<sup>2</sup> Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (*BS* 9 juli 2014).

als de negatieve ontwikkelingen van deze nieuwe wet worden besproken (Heimans, Vander Beken en Schipaanboord, 2014-15; Heimans, Vander Beken en Schipaanboord, 2015-16, Schipaanboord en Vander Beken, 2015). De beoogde datum van inwerkingtreding van deze nieuwe wet was aanvankelijk gesteld op 1 januari 2016,<sup>3</sup> maar is inmiddels verdaagd tot 1 oktober 2016.<sup>4</sup> Op de wet van 5 mei 2014 zijn via de reparatiewet, bekend onder de naam Potpourri III,<sup>5</sup> diverse belangrijke wijzigingen voorgesteld, die met de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (*BS* 13 mei 2016) tot wet zijn geworden.

De Belgische interneringsmaatregel kent een Nederlands equivalent, genaamd de terbeschikkingstelling (hierna: TBS). Tussen deze twee beveiligingsmaatregelen zijn naast overeenkomsten interessante verschillen waarneembaar. De rationale achter deze justitiële interventie, dat wil zeggen die van behandeling van justitiabelen in geval van ontoerekeningsvatbaarheid en recidivegevaar op basis van een psychische stoornis, is in grote lijnen dezelfde. Beveiliging van de maatschappij, terugdringing van het recidiverisico, en - indien mogelijk - terugkeer naar de maatschappij is wat primair beoogd wordt. Een verschil tussen de beide systemen ligt onder meer in de absolute dualiteit aangaande de toerekeningsvatbaarheid in België versus de graduele toerekeningsvatbaarheid in de Nederlandse strafrechtspraktijk. Hierdoor bestaat de mogelijkheid in Nederland om naast een TBS-maatregel tevens een gevangenisstraf op te leggen in geval de dader van het delict in verminderde mate toerekeningsvatbaar wordt verklaard. Dit heet een combinatievonnis. Een ander verschil tussen beide landen is gelegen in de praktijk van de klinische observatie en rapportage. Ondanks het feit dat zowel in België als in Nederland de mogelijkheid tot klinische observatie wettelijk is verankerd, is deze mogelijkheid in België - anders dan in Nederland - feitelijk nooit gerealiseerd.

---

<sup>3</sup> *Ex* artikel 136 Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (*BS* 9 juli 2014).

<sup>4</sup> *Ex* artikel 250 van de wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (*BS* 13 mei 2016) is de inwerkingtreding van de interneringswet van 5 mei 2014, de wet betreffende de internering van personen (*BS* 9 juli 2014) verdaagd tot 1 oktober 2016.

<sup>5</sup> Voorontwerp van wet betreffende internering en diverse bepalingen justitie.

Deze bijdrage voor dit themanummer, dat zich in bredere zin richt op de politionele en justitiële aanpak van mensen met een psychische stoornis, richt zich op de (wettelijke mogelijkheden tot) klinische observatie en rapportage in Nederland en België. Allereerst zal een bespreking plaatsvinden van de diverse pro Justitia rapportage-varianten in Nederland, waarna de werkwijze en achtergronden zullen worden geschetst van de klinische observatie in het Pieter Baan Centrum (PBC), de belangrijkste justitiële observatiekliniek in Nederland. Daarna zal het wettelijk regime van de klinische observatie in België aan bod komen, waarbij de focus zal liggen op de situatie zoals die thans wordt voorgesteld via de reparatiewet, Potpourri III. Geëindigd zal worden met enkele beschouwingen voor de Belgische situatie ten opzichte van de Nederlandse situatie.<sup>6</sup>

## **2 - Rapportage pro Justitia in Nederland**

Ten behoeve van de strafrechtspleging werden in 2014 in Nederland via bemiddeling van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) zo'n 5200 gedragsdeskundige rapporten geschreven (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2015a). Ruim tachtig procent van de forensische beoordelingen<sup>7</sup> werd verricht in het kader van een lopende strafzaak, waarbij het in ongeveer een vijfde van deze gevallen ( $N = 900$ ) minderjarige verdachten betrof. Naast deze zogeheten *opleggingsrapportages*<sup>8</sup> werden ongeveer 700 *maatregelrapporten* geschreven in het kader van de tenuitvoerlegging van een eerder door de strafrechter opgelegde TBS-maatregel. Hierin wordt inhoudelijk geadviseerd over de voortgang van de lopende TBS-behandeling en wordt periodiek beoordeeld of verlenging van de maatregel noodzakelijk

---

<sup>6</sup> Zie verder voor een uiteenzetting van het Internationale en Europese kader, met daarin de vereisten verwerkt waaraan lidstaten inzake de bejegening van deze groep justitiabelen met een psychische stoornis idealiter zouden voldoen: Schipaanboord, 2016.

<sup>7</sup> De algemene term 'forensisch' wordt in het bestek van deze bijdrage korthedshalve gebruikt in de betekenis van 'forensisch gedragskundig'.

<sup>8</sup> Deze term omvat advisering van de rechter over alle strafrechtelijke mogelijkheden tot gedragskundige interventies en suggereert mogelijk onbedoeld dat het hier specifiek zou gaan om de vraag of oplegging van een TBS-maatregel geïndiceerd wordt geacht. Het aantal veroordelingen in Nederland tot TBS met dwangverpleging ligt sinds 2010 min of meer stabiel rond de 100 per jaar (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2015b) en vormt daarmee een zeer kleine minderheid naast andere (voorwaardelijke) behandelkaders.

is ter beveiliging van de maatschappij.

Indien het vermoeden bestaat dat bij een verdachte sprake is van een psychische stoornis kan in de voorfase van het strafproces een opdracht tot pro Justitia-rapportage worden gegeven door de officier van justitie, als leider van het opsporingsonderzoek, of in een later stadium door de (onderzoeks)rechter.<sup>9</sup> In de meeste gevallen is dit onderzoek specifiek gericht op de vraag of ten tijde van het ten laste gelegde delict bij de verdachte sprake was van een psychische stoornis en, indien dit het geval is, in welke mate deze stoornis hierop van invloed kan zijn geweest indien het feit door de rechter bewezen wordt geacht. Op basis van zijn diagnostisch oordeel, gecombineerd met zijn analyse van de daarbij relevante omstandigheden in de aanloop tot het delict, wordt de deskundige tevens een oordeel gevraagd over het gevaar voor recidive. Een en ander kan uitmonden in een advies tot behandeling - met een daarbij passend juridisch kader - om dit gevaar (voor zover aanwezig) tegen te gaan. De ernst van het recidivegevaar kan, bij misdrijven met een maximum gevangenisstraf van vier jaar of meer,<sup>10</sup> in uiterste instantie aanleiding zijn voor een advies tot oplegging van een TBS-maatregel van in beginsel onbepaalde duur.<sup>11</sup> Oplegging van deze maatregel is ook mogelijk indien de behandelprognose naar het oordeel van de deskundige als ongunstig moet worden beoordeeld.<sup>12</sup>

Een onderzoek naar de geestvermogens van een verdachte vindt in de meeste gevallen ambuland plaats door een psychiater of een psycholoog, die een verdachte thuis of in het huis van bewaring

---

<sup>9</sup> Naar Nederlands recht aangeduid als rechter-commissaris, indien sprake is van een gerechtelijk vooronderzoek, dan wel de zittingsrechter in eerste aanleg of in hoger beroep.

<sup>10</sup> Het betreft hier de wettelijke maximumstraf, dus niet de feitelijk door de rechter op te leggen straf die (veel) lager kan uitvallen. Strafrechtelijk deelnemingsvormen (poging, voorbereiding etcetera) met een verlaagd strafmaximum, doen juridisch niet af aan de TBS-waardigheid van een delict.

<sup>11</sup> De maatregel wordt opgelegd voor de duur van twee jaar en kan daarna worden verlengd tot maximaal vier jaar. Wanneer het indexdelict gevaar met zich meebrengt voor de veiligheid van personen kan de maatregel nadien telkens met maximaal twee jaar verder worden verlengd indien dit noodzakelijk wordt geacht voor de veiligheid van de maatschappij. De gemiddelde behandelduur bedraagt 8,4 jaar voor TBS-gestelden die hun behandeling zijn gestart in 2005 (Taskforce Behandelduur TBS, 2014).

<sup>12</sup> Een en ander onderstreept dat bij oplegging van deze maatregel het beveiligingsaspect voorop staat en niet de behandelbaarheid van de stoornis. De maatregel geldt om die reden juridisch als laatste sanctiemiddel (ultimum remedium) wanneer andere begeleidingskaders niet toereikend worden geacht.

bezoekt, hier een aantal onderzoeksgesprekken voert en daarbij zo mogelijk ook gebruik maakt van diagnostische tests en risicotaxatie instrumenten. In ongeveer eenderde van de gevallen wordt gerapporteerd door een psychiater én een psycholoog - het zogenaamde dubbelonderzoek - wanneer bijvoorbeeld een advies tot oplegging van een TBS-maatregel wordt overwogen.<sup>13</sup> Daarnaast bestaat bij een zogeheten triple-rapportage de mogelijkheid van milieurapportage door de reclassering, waarbij onder meer aan de hand van gesprekken met referenten uit het sociale netwerk van de onderzochte (familie, vrienden, scholen en werkgevers, eventueel ook slachtoffers) de levensloop en achtergrond van een verdachte in kaart worden gebracht. Dit rapport kan vervolgens worden betrokken bij het psychiatrisch en psychologisch onderzoek.

Naast de genoemde rapportage-varianten omvat het residentieel multidisciplinair onderzoek op basis van een klinische observatie van de verdachte jaarlijks minder dan vijf procent van alle pro Justitia rapportages in strafrechtelijk verband. Het overgrote deel hiervan, ongeveer 225 onderzoeken (> 90 %), wordt uitgevoerd in het Pieter Baan Centrum, waar verdachten voor een periode van maximaal zeven weken kunnen worden geobserveerd.<sup>14</sup> Vanaf de oprichting in 1949 heeft het Pieter Baan Centrum de status van huis van bewaring. Sinds 1 april 1993 is de kliniek tevens aangewezen als inrichting ter observatie in de zin van artikel 198 Wetboek van Strafvordering (Sv), waarmee werd beoogd een oplossing te bieden voor het toenemend aantal observandi dat medewerking aan het onderzoek weigerde.<sup>15</sup>

Vanwege het voor de verdachte relatief ingrijpende karakter van een klinische observatie, heeft de wetgever de toepassing van deze onderzoeksmodaliteit willen beperken tot die gevallen, waarin

---

<sup>13</sup> Vanwege het ingrijpende karakter van deze maatregel eist de wet hierbij een voorafgaand advies van twee gedragskundigen, onder wie in elk geval een psychiater. Vgl. artikel 37 lid 2 jo. 37a lid 3 Sr. Gedragskundigen van het NIFP brengen advies uit aan de rechterlijke macht over de wenselijk geachte vorm en intensiteit van rapportage.

<sup>14</sup> Op kleinere schaal bestaan ook mogelijkheden tot klinische observatie in de forensisch-psychiatrische klinieken en op gesloten afdelingen in sommige algemeen psychiatrische ziekenhuizen, die op grond van artikel 198 Sv hiertoe zijn aangewezen.

<sup>15</sup> De term 'observandus' betekent letterlijk 'hij die geobserveerd moet worden'. Door de onderzochte niet in de eerste plaats te benaderen als 'gedetineerde' of als 'verdachte' wordt in het Pieter Baan Centrum de onafhankelijke positie van het forensisch onderzoek en de neutrale houding van de onderzoekers ten opzichte van de bewijsvoering benadrukt.

ambulant onvoldoende mogelijkheden bestaan om over een verdachte te rapporteren. De wettelijke regeling van artikel 196-198 Sv bepaalt daarom dat de rechter-commissaris, alvorens een bevel tot klinische observatie af te geven, zich hierover laat adviseren door een of meer gedragskundigen.<sup>16</sup> Voorts moet de verdachte worden gehoord over de voorgenomen plaatsing.<sup>17</sup> De geschetste regeling impliceert dat ook indien een verdachte medewerking aan een persoonsonderzoek weigert, de rechter-commissaris kan besluiten hem klinisch te laten observeren. De verdachte kan tegen dit besluit binnen drie dagen hoger beroep instellen bij de rechtbank.<sup>18</sup> Een bevel tot plaatsing kan in beginsel slechts worden gegeven bij een verdachte tegen wie een bevel tot voorlopige hechtenis is verleend, waarmee toepassing van de klinische observatie feitelijk is beperkt tot relatief ernstige (gewelds-) delicten.<sup>19</sup>

Een indicatie voor opname in het Pieter Baan Centrum kan liggen in de aard van de pathologie van een verdachte, wanneer bijvoorbeeld sprake lijkt te zijn van meervoudige problematiek, eventueel in combinatie met problematisch gebruik van middelen. Klinische observatie biedt in dat geval ruimere mogelijkheden om, eventueel ondersteund door medicamenteuze behandeling, de verschillende stoornissen, hun onderlinge samenhang en de mogelijke relatie met het ten laste gelegde diepgaand te onderzoeken. Ook kan aanvullend medisch onderzoek noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een beeldvormend onderzoek met het oog op eventuele hersenbeschadigingen, hetgeen kan worden gecombineerd met een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek. Ten slotte kan informatie over de culturele achtergrond van een

---

<sup>16</sup> Artikel 317 jo. 415 Sv bevatten een vergelijkbare bepaling voor het bevel tot plaatsing door de rechtbank tijdens de behandeling van de strafzaak in eerste aanleg of door het gerechtshof in hoger beroep.

<sup>17</sup> Op basis hiervan kunnen gestelde indicaties voor een klinische observatie door de rechter-commissaris worden getoetst en kan hij zich een oordeel vormen met betrekking tot de haalbaarheid van en eventuele alternatieven voor een gedwongen klinisch onderzoek.

<sup>18</sup> Indien het plaatsingsbevel tijdens de behandeling van de strafzaak rechtstreeks wordt gegeven door de rechtbank of het gerechtshof is hiertegen geen afzonderlijk hoger beroep opengesteld.

<sup>19</sup> Uit de strekking van het artikel kan worden afgeleid dat de noodzaak om een klinisch onderzoek te verrichten geen zelfstandige grond vormt voor het afgeven van een bevel tot voorlopige hechtenis (zie artikel 67a Sv).

verdachte noodzakelijk zijn voor een goed begrip van een psychische stoornis en een mogelijk hiermee samenhangend delict, wat aanleiding kan zijn om hierin gespecialiseerde externe deskundigen te betrekken bij het onderzoek.<sup>20</sup>

Behalve de aard van de stoornis kan de aard van het gepleegde delict een indicatie vormen voor een klinische observatie. Zo kan bij een delict in de familiale sfeer aanleiding bestaan tot een uitgebreid milieuonderzoek, waardoor beter zicht ontstaat op de context waarbinnen de verdachte, eventueel vanuit een psychiatrische stoornis, tot het ten laste gelegde heeft kunnen komen. Het plaatsingsbevel van de rechter creëert hierbij ruimere mogelijkheden om zo nodig zonder toestemming van de verdachte referenten te benaderen voor een gesprek.<sup>21</sup> De aard van het delict kan ook in andere gevallen aanleiding zijn voor plaatsing in het Pieter Baan Centrum, wanneer bijvoorbeeld door de grote publiciteitsgevoeligheid van een strafzaak of door noodzakelijke beveiligingsmaatregelen<sup>22</sup> in het huis van bewaring ambulant onvoldoende mogelijkheden bestaan voor een evenwichtig onderzoek naar de persoonlijkheid van de verdachte.

Wanneer in een strafzaak twee of meer verdachten worden vervolgd voor betrokkenheid bij hetzelfde delict, bestaat de mogelijkheid hen deels tegelijkertijd in het Pieter Baan Centrum te laten observeren. Groepsobservatie en een of meer gezamenlijke gesprekken met de onderzoekend psycholoog en psychiater bieden daarbij mogelijkheden beter zicht te krijgen op de interactie tussen beide verdachten, hetgeen van belang kan zijn bij de forensische beoordeling van het ten laste gelegde. De penitentiaire aanwijzing

---

<sup>20</sup> Tijd en middelen zijn hiertoe bij eerdergenoemde ambulante onderzoeksvarianten doorgaans niet toereikend.

<sup>21</sup> Bij een triple-rapportage zijn milieurapporteurs vanuit privacy-overwegingen doorgaans terughoudend met het benaderen van referenten zonder toestemming van de onderzochte. Het feit dat veel ambulante milieurapporteurs tot voor kort hun werk verrichtten vanuit een functie als maatschappelijk werker bij Reclassering Nederland vormde eveneens een reden tot terughoudendheid met het oog op de bewaking van de begeleidingsrelatie met de onderzochte bij de tenuitvoerlegging van een eventueel op te leggen (voorwaardelijke) straf.

<sup>22</sup> Technische veiligheidsvoorzieningen (bijvoorbeeld camera's) en de inzet van beveiligingspersoneel zijn bij de klinische observatie grotendeels georganiseerd buiten de feitelijke verblijfsafdelingen en worden op de afdelingen zelf waar mogelijk meer relationeel ondervangen door middel van een relatief zware personele inzet van groepsleiding en participerende observatie met de groep observandi.

van het Pieter Baan Centrum als inrichting voor mannen en vrouwen schept in dat verband de mogelijkheid ook verdachten van verschillende seksen binnen de kliniek gezamenlijk te onderzoeken.

Een bijzondere onderzoekscategorie vormen minderjarige verdachten, die in het verleden met enige regelmaat door de kinderrechter bij het Pieter Baan Centrum ter observatie werden aangemeld. Sinds 2008 kent Nederland een afzonderlijke observatieafdeling voor minderjarigen in jeugdinstelling Teylingereind te Sassenheim. Enige overlap qua doelgroepen tussen beide inrichtingen is ontstaan met de invoering van het zogeheten adolescentenstrafrecht in 2014, waardoor jongeren tot 23 jaar volgens het jeugdstrafrecht berecht kunnen worden. Omgekeerd bestond al eerder de mogelijkheid om bij verdachten tussen 16 en 18 jaar in voorkomende gevallen het volwassenenstrafrecht toe te passen.<sup>23</sup>

In de fase na een veroordeling creëert artikel 509o Sv voor de minister van justitie de mogelijkheid om TBS-gestelden in het kader van een behandelbeoordeling over te plaatsen naar een observatiekliniek. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren in het kader van een zogenaamde zes-jaarsverlenging, waarbij hetzelfde artikel voorschrijft dat de ter beschikking gestelde door minimaal twee gedragskundigen van buiten de TBS-inrichting, onder wie een psychiater, moet worden onderzocht. Bij TBS-gestelden ten aanzien van wie plaatsing op een longstay-afdeling wordt overwogen, heeft de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming in diverse beroepsprocedures een actueel PBC-onderzoek noodzakelijk geoordeeld. Centraal staat daarbij de vraag in hoeverre een TBS-gestelde als onbehandelbaar en blijvend delictgevaarlijk moet worden beschouwd en of plaatsing op een longstay-afdeling om die reden noodzakelijk is ter bescherming van de maatschappij.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Artikel 77b Sr schept de mogelijkheid minderjarigen vanaf 16 jaar te berechten volgens het volwassenenstrafrecht indien hiertoe aanleiding wordt gevonden in de ernst van het feit, de persoonlijkheid van de verdachte of de omstandigheden waaronder het feit begaan is. De twee laatste gronden kunnen omgekeerd op basis van artikel 77c Sr aanleiding zijn om bij meerderjarige verdachten tot 23 jaar het adolescentenstrafrecht toe te passen.

<sup>24</sup> Het betreft hier een subgroep binnen de eerder genoemde categorie *maatregelrapporten*, die evenals de besproken *opleggingsrapporten* (zie voetnoot 8) overigens in de meeste gevallen op ambulante basis worden vervaardigd.



### **3 – Juridisch kader in Nederland<sup>25</sup>**

Het hebben van een psychische stoornis zegt op zichzelf niets over mogelijk strafbaar handelen van de patiënt. Er zijn vele patiënten met bijvoorbeeld een psychose die nooit een geweldsdelict begaan (Van Panhuis en Dingemans, 2000). Een stoornis kan zich op veel verschillende manieren manifesteren in iemands gedrag, eventueel juist in beschermende zin (zie met betrekking tot autisme bijvoorbeeld Draaisma, 2010), en ook omgekeerd bestaat geen vanzelfsprekende relatie tussen een gepleegd delict en de aanwezigheid van een psychische stoornis bij de dader (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2015a, De Kom et al., 2002). Veel stoornissen uit de door gedragskundigen gehanteerde classificatiesystemen zijn strafrechtelijk bovendien niet relevant. Forensisch gaat het specifiek om de vraag in hoeverre een stoornis de verdachte belemmert in zijn vermogen om de ongeoorloofdheid van zijn handelen in te zien en in zijn vermogen om vervolgens ook naar dit inzicht te handelen. De beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid van een verdachte voor een delict kan daarmee gedragskundig worden gedefinieerd als de vraag naar het vermogen van een individu om te reflecteren op zijn gedrag en om op basis hiervan weloverwogen keuzes en inschattingen te maken. Niet de vrije wil van het individu als zodanig staat daarmee forensisch ter discussie, als wel de vraag naar eventueel pathologisch bepaalde beperkingen van die vrije wil bij de verdachte in vergelijking tot de gemiddeld normale mens, voor een door hem gepleegd concreet strafbaar feit.

Het wettelijk uitgangspunt in artikel 39 Wetboek van Strafrecht is - net als in België - dat een delict ofwel volledig aan de pleger ervan kan worden toegerekend, ofwel in het geheel niet kan worden toegerekend op basis van een psychische stoornis. De verdachte wordt in dat laatste geval ontslagen van alle rechtsvervolging, aangezien hem in strafrechtelijke zin geen verwijt kan worden gemaakt. De tekst van het geciteerde wetsartikel onderstreept dat de aanspreekbaarheid van een verdachte op zijn gedrag wettelijk wordt voorondersteld. Ontoerekeningsvatbaarheid moet als

---

<sup>25</sup> Delen van deze paragraaf zijn in bewerkte en uit het Engels vertaalde vorm ontleend aan Koenraadt, Mooij en Van Mulbregt (2007).

strafuitsluitingsgrond worden herleid uit de beschikbare informatie omtrent zijn psychische conditie ten tijde van het delict.

Ontbreekt dergelijke informatie, dan hoeft omgekeerd de afwezigheid van een stoornis c.q. van een causaal verband tussen stoornis en delict strafrechtelijk niet te worden aangetoond.<sup>26</sup> De wettelijke tweedeling werd binnen de Nederlandse strafrechtspraktijk als te rigide beschouwd. Ook minder vergaande pathologische beperkingen van de wilsvrijheid worden daarom binnen de rechtspraak onderscheiden. Afhankelijk van de ernst van een stoornis en de mate waarin deze in een concreet delict heeft doorgewerkt, kan de verdachte - buiten de genoemde categorieën - voor dit feit als enigszins verminderd, verminderd of sterk verminderd toerekeningsvatbaar worden aangemerkt.

De vraag in hoeverre een delict aan de verdachte kan worden toegerekend, betreft als gezegd uiteindelijk een juridisch oordeel. Dit impliceert dat de rechter op basis van een uitgebracht gedragskundig advies moet afwegen in welke mate de doorwerking van een stoornis in het tenlastegelegde voldoende aantoonbaar is. Ook moet worden beoordeeld in hoeverre de verdachte verantwoordelijk kan worden gesteld voor relevante keuzes die hij hieraan voorafgaand eventueel heeft gemaakt. Iemand die zichzelf verwijtbaar in omstandigheden brengt die tot het tenlastegelegde hebben geleid, wordt hiervoor in beginsel toerekeningsvatbaar geacht. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij het gebruik van alcohol en drugs, voor zover dit middelengebruik niet voortkomt uit een (andere) psychische stoornis en iemand geacht moet worden de risico's van dit gebruik te kunnen inzien.<sup>27</sup> Naast een analyse van

---

<sup>26</sup> Volledige toerekeningsvatbaarheid van de verdachte vormt derhalve strafrechtelijk het uitgangspunt. Dit neemt niet weg dat de onderbouwing van een dergelijk verband op detailniveau per stoornis en per delicttype kan variëren. Een breder invaliderend effect van de stoornis op iemands functioneren kan derhalve wel worden betrokken bij de analyse van een strafbaar feit dat past binnen een langerbestaand en als pathologisch aangemerkt gedragspatroon, ook wanneer de verdachte over het onderhavige feit niet kan of wil verklaren. Terughoudendheid door de rapporteur is hier echter geboden, in de zin dat gedragskundige hypothesen soms onvoldoende toetsbaar zijn en in dat geval strafrechtelijk moet worden uitgegaan van de toerekenbaarheid van het delict aan de verdachte. Het Nederlandse strafrecht wijkt in dit opzicht bijvoorbeeld af van het Noorse systeem, waar onder omstandigheden niet alleen de aanwezigheid, maar ook de afwezigheid van een psychotische stoornis door de rechter *beyond reasonable doubt* moet worden vastgesteld. Zie ook: Van Mulbregt (2015a).

<sup>27</sup> In welk geval bijvoorbeeld geadviseerd kan worden tot een verminderde mate van

het tenlastegelegde zelf is daarom de vraag naar keuzemogelijkheden en gedragsalternatieven in de aanloop tot een delict voor de forensisch-gedragskundig onderzoeker van belang bij zijn advies aan de rechter.

De kernvraag is of de stoornis de wilsvrijheid heeft beperkt, doordat het vermogen van de verdachte om keuzes en inschattingen te maken bij het tenlastegelegde was aangetast. Zo is bij patiënten met een psychotische stoornis de gestoorde realiteitstoetsing (paranoïde vertekeningen, wanen en hallucinaties) een vaak moeilijk overbrugbare hindernis om te reflecteren op het eigen handelen, in de context van de hen omringende werkelijkheid. Dit gegeven kan leiden tot een tot vergaande vermindering van handelingsvrijheid en van het vermogen om in strafrechtelijke zin verantwoordelijkheid te dragen voor bepaalde gedragingen (Mooij 2004, Bijlsma 2016). Forensisch kan dit vervolgens worden uitgedrukt in een advies tot een sterk verminderde mate van toerekeningsvatbaarheid, in sommige gevallen zelfs tot volledige ontoerekeningsvatbaarheid voor een ten laste gelegd delict.<sup>28</sup>

Voor andere stoornissen kan deze weging anders uitvallen. Wat algemeen en categorisch gesteld zijn het bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsstoornissen de aan de pathologie gerelateerde beperkingen in het probleemoplossend vermogen die het gedrag van de onderzochte kunnen kleuren, doorgaans zonder dat ook de realiteitstoetsing daardoor is aangetast. In dat geval werkt de stoornis door in het delict, zonder dat het feit hieruit volledig verklaard kan worden. Dit kan zich manifesteren in de vorm van een verhoogde krenkbaarheid van de onderzochte in (op zichzelf reële) conflictsituaties, uitgedrukt in een advies om hem (eventueel enigszins) verminderd toerekeningsvatbaar te achten voor een gepleegd geweldsdelict. Vanzelfsprekend is een dergelijk verband echter niet. Zo doet een gebrekkig functionerende gewetensfunctie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis op zichzelf

---

toerekeningsvatbaarheid voor een onder invloed van middelen gepleegd geweldsdelict door een (bij wijze van zelfmedicatie gedrogeerde) verdachte met een ernstige persoonlijkheidsstoornis.

<sup>28</sup> Nederland hanteert niet het medisch principe dat mensen met een psychotische stoornis daarmee per definitie voor elk strafbaar handelen worden gedisculpeerd, zoals bijvoorbeeld in Noorwegen het geval is. De rol van de psychische stoornis is binnen het Noorse strafrecht dan ook aanzienlijk beperkter dan in Nederland, en concentreert zich met name op de tenuitvoerleggingsfase van een door de rechter opgelegde gevangenisstraf.

geen afbreuk aan hun inzicht in het wederrechtelijke van hun handelen en ligt hierin niet noodzakelijk ook een beperking van hun wilsvrijheid.<sup>29</sup> In het genoemde voorbeeld was bij de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde wel sprake van een stoornis, maar vloeiden hieruit geen substantiële, strafrechtelijk relevante beperkingen voort bij het plegen van dit feit. De verdachte kan hiervoor dan ook volledig toerekeningsvatbaar worden geacht.

Indien een doorwerking van de stoornis in het ten laste gelegde feit kan worden aangetoond, tracht de rapporteur op basis hiervan (alsook van de situatieve omstandigheden waarbinnen het feit mede onder invloed van de stoornis heeft kunnen plaatsvinden) een inschatting te maken van het gevaar voor herhaling van vergelijkbare delicten. De afgelopen jaren wordt daarbij door pro Justitia-rapporteurs gebruik gemaakt van actuariële risicotaxatie-instrumenten ter toetsing en onderbouwing van hun klinisch oordeel op basis van breder statistisch onderzoek.<sup>30</sup> Wanneer is geconcludeerd dat er een reële kans op herhaling bestaat, dan beraden de gedragsdeskundigen zich vervolgens op de vraag door middel van welke behandeling en binnen welk juridisch kader de kans op herhaling het best kan worden tegengegaan. De mogelijkheid om te kiezen tussen verschillende sanctiemodaliteiten wordt deels bepaald door de ernst van het verwachte gevaar voor de samenleving, maar is ook afhankelijk van de juridische kaders, zoals de conclusie omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid en de maximale straf die de wet toestaat voor het ten laste gelegde delict. Verder dienen de deskundigen het minst ingrijpende, maar voldoende effectief geachte middel te adviseren om het

---

<sup>29</sup> Dit voorbeeld illustreert overigens hoe de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid ook in tijd kan veranderen. Zo kan men de afwezigheid van de ‘normale’ menselijke remmingen bij het achterwege laten van strafbare feiten in pathologische zin ook zien als een forensisch relevante beperking. Met een dergelijke zienswijze kon men bijvoorbeeld kippendieven aan het begin van de jaren zeventig nog wel eens tegenkomen in de toenmalige forensische klinieken.

<sup>30</sup> Hoewel bedoelde instrumenten een belangrijke meerwaarde bieden bij de objectivering van het gedragskundig advies, dient bij de beoordeling van het delictgevaar een scherp onderscheid te worden gemaakt tussen min of meer algemene strafrechtelijke risicofactoren en meer specifieke risicoverhogende elementen binnen de vastgestelde stoornis die de basis kunnen vormen voor een gedwongen behandeladvies binnen een strafrechtelijk kader.

recidivegevaar tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen. We bespreken in het kort de belangrijkste strafrechtelijke advieskaders.

Aan diegenen die ten tijde van de ten laste gelegde feiten zodanig vanuit een stoornis handelden dat zij geheel ontoerekeningsvatbaar moeten worden geacht, kan de maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgelegd (artikel 37 Sr). Wel moet de verwachting bestaan dat de behandeling binnen een jaar effectief gevaarsreducerend is of er moeten, eventueel op langere termijn, binnen een civielrechtelijk traject voldoende controlemogelijkheden bestaan. Deze maatregel kan ook worden opgelegd wanneer sprake is van een beperkt recidivegevaar maar de verdachte vooral een gevaar voor zichzelf is en er mogelijk sprake is van suïcidaliteit. Een TBS-maatregel kan opgelegd worden als er sprake is van een psychische stoornis ten tijde van het delict, er een duidelijk (eventueel volledig) causaal verband is tussen de stoornis en het delict en wanneer iemand wordt verdacht van een misdrijf waarop een gevangenisstraf van minimaal 4 jaar staat (artikel 37a Sr). De veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen moet deze maatregel eisen. Dit wil zeggen dat het gevaar dat de veroordeelde opnieuw een ernstig delict op basis van zijn stoornis pleegt zo groot is, dat het niet door een minder ingrijpende oplossing kan worden tegengegaan.

Binnen de TBS bestaan twee modaliteiten. Bij TBS met dwangverpleging vindt de behandeling plaats in een van de TBS-instellingen (artikel 37b Sr). Of de verdachte gemotiveerd is en behandelbaar wordt geacht is voor de oplegging van deze maatregel geen criterium.<sup>31</sup> De TBS-maatregel kan telkens (in beginsel onbeperkt) met maximaal twee jaar worden verlengd wanneer hiertoe aanleiding wordt gezien in het (resterende) delictgevaar van de TBS-gestelde. Een lichtere variant naast de TBS met dwangverpleging is de maatregel tot TBS met voorwaarden, waarvan de duur beperkt is tot een periode van maximaal negen jaar. Voor deze modaliteit kan gekozen worden indien het recidivegevaar tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau teruggebracht kan worden zonder dwangverpleging binnen een TBS-instelling (artikel 38 Sr). Gegeven de maximumduur van deze variant, is enig ziekte-inzicht en bereidheid of vermogen tot

---

<sup>31</sup> Zie voetnoten 10, 11 en 12.

deelname aan therapie bij de verdachte voor oplegging van deze maatregel wel noodzakelijk. Een maatregel tot TBS met voorwaarden kan opgelegd worden in combinatie met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van maximaal vijf jaar,<sup>32</sup> waarmee gepleegde indexdelicten bij dit deel van de TBS-populatie een wat lichtere selectie vormen van de totale populatie. Wanneer de veroordeelde zich niet aan de gestelde voorwaarden houdt kan de TBS met voorwaarden omgezet worden in een TBS met dwangverpleging, waarvan de duur in beginsel weer onbeperkt is.

In geval van TBS met dwangverpleging kan de maatregel bij resocialisatie van de TBS-gestelde onder voorwaarden worden beëindigd.<sup>33</sup> Definitieve beëindiging van de TBS-maatregel is sinds 1 juli 2013 slechts mogelijk nadat deze door de rechter minimaal een jaar voorwaardelijk is geëindigd (artikel 509t lid 2 Sr). Door de Nederlandse Eerste Kamer is recent een wetsvoorstel aangenomen, waarin de maximumduur van negen jaar bij de voorwaardelijke beëindiging wordt opgeheven voor zeden- en geweldsmisdrijven. Met de invoering van een nieuwe maatregel tot gedragsbeïnvloeding of vrijheidsbeperking (artikel 38z Sr) wordt in deze gevallen vanaf 1 juli 2016 eventueel levenslang overheidstoezicht wettelijk mogelijk gemaakt.

Naast de hiervoor besproken maatregelen kan de rechter ook bij bepaling van de strafmaat bijzondere voorwaarden stellen bij een voorwaardelijk op te leggen strafdeel (artikel 14c Sr). Naast de algemene voorwaarde dat de veroordeelde geen nieuwe strafbare feiten zal plegen, gaat het hier om voorwaarden met betrekking tot het gedrag van de veroordeelde (zoals het volgen van een ambulante behandeling, of de verplichting tot inname van medicatie), waarbij een proeftijd kan worden gesteld. Afhankelijk van het gepleegde delict kan deze proeftijd maximaal twee tot maximaal tien jaar bedragen. Een voorwaardelijk strafdeel kan opgelegd worden als onderdeel van een gevangenisstraf van hooguit vier jaar. Net als bij

---

<sup>32</sup> Tenuitvoerlegging van de TBS-maatregel begint op de datum van voorwaardelijke invrijheidstelling (VI) van de veroordeelde. Bij gevangenisstraffen vanaf twee jaar wordt VI verleend na 2/3 van de straftijd. Eerdere overplaatsing naar een TBS-kliniek kan door de minister worden toegestaan wanneer vanuit behandelperspectief hiertoe specifieke gronden worden gezien, maar komt in praktijk relatief weinig voor.

<sup>33</sup> Voorwaardelijke beëindiging van het bevel tot dwangverpleging vertoont daarmee strafrechtelijk sterke parallellen met de maatregel tot TBS met voorwaarden.

de TBS met voorwaarden is het noodzakelijk dat de verdachte bereid en in staat is om de voorwaarden op te volgen. Bovendien moet het delictgevaar als niet acuut en niet ernstig worden ingeschat. Vergelijkbare voorwaarden kunnen ook bij langere gevangenisstraffen door het Openbaar Ministerie worden gesteld in het kader van de voorwaardelijke invrijheidstelling van de veroordeelde (artikel 15a Sr). De proeftijd omvat in een dergelijk situatie de resterende duur van de opgelegde gevangenisstraf.

#### **4 – Klinische observatie in het Pieter Baan Centrum<sup>34</sup>**

Het onderzoek in het Pieter Baan Centrum wordt verricht door een team van rapporteurs, die aan het eind van de zesweekse<sup>35</sup> observatieperiode gezamenlijk een rapport opstellen. Het rapport begint met een weergave van de levensloop, opgesteld door de milieuonderzoeker op basis van de door hem gevoerde gesprekken met de betrokken observandus, met referenten uit het sociale netwerk van de onderzochte en aan de hand van de beschikbare schriftelijke informatiebronnen. Hierbij valt te denken aan eerdere justitiële rapportage, bijvoorbeeld in het kader van jeugdhulpverlening, maar ook uit eerdere strafzaken en eventueel politieregistraties die bij de rapportage worden opgevraagd en meegenomen. Na het milieurapport volgt het observatieverslag, waarin een medewerker van de groepsleiding op basis van de samen met andere collega's bijgehouden dagrapportage verslag doet van het verblijf op de afdeling en eventueel gedragskundig relevante interacties binnen de leefgroep. Hierna volgen de rapportonderdelen van de psycholoog en psychiater, die daartoe individueel en soms gezamenlijk gesprekken voeren met de observandus en zo mogelijk ook gebruik maken van informatie uit het psychologisch testonderzoek, het medisch onderzoek en alle schriftelijk beschikbare gegevens, waaronder het observatieverslag en het milieurapport. De rapportage wordt afgesloten met een forensische beschouwing van de diagnostische bevindingen, uitmondend in de beantwoording van

---

<sup>34</sup> De tekst van deze paragraaf werd in uitgebreidere vorm ontleend aan Van Mulbregt (2015b).

<sup>35</sup> Wettelijk geldt een maximum termijn van zeven weken bij een gedwongen observatie ex art. 196 jo. 317 Sv. Sinds 1 januari 2015 is de verblijfsduur in het Pieter Baan Centrum teruggebracht tot zes weken doordat al in de weken voor opname een begin wordt gemaakt met het referentenonderzoek door de milieuonderzoeker.

de door de rechter bij het onderzoek gestelde vragen<sup>36</sup>.

De basis en de meerwaarde van het multidisciplinair klinisch observatie onderzoek ligt in een zo breed mogelijke inventarisatie van relevante informatie over het functioneren van een observandus gedurende zijn leven. Het gebruik van verschillende bronnen heeft deels een objectiverende functie, maar draagt daarnaast bij aan de verbreding en verdieping van de gedragskundige analyse en daarmee aan de validiteit van de uiteindelijke diagnostiek. Indien daartoe forensisch aanleiding bestaat kunnen bijzondere specialismen bij het onderzoek worden betrokken voor nadere voorlichting, bijvoorbeeld rondom de culturele achtergrond van een observandus, voor uitgebreider neuropsychologisch onderzoek of voor specifieke medische vragen (beeldvormend onderzoek van de hersenen, farmacologisch onderzoek, genetisch onderzoek etc.).<sup>37</sup> Indien nodig wordt bij de onderzoeksgesprekken gebruik gemaakt van een tolk, wanneer een observandus of door de milieu-onderzoeker benaderde referenten de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn.

Naast de bovengenoemde leden van het team van rapporteurs, maken een senior gedragskundige en een jurist deel uit van het onderzoeksteam in het kader van de kwaliteitsborging en om met een zekere distantie tot het feitelijke onderzoek kritisch mee te denken met de rapporteurs bij de multidisciplinaire beoordeling van hun bevindingen.<sup>38</sup> Zij voeren zelf geen onderzoeksgesprekken met de observandus. Gestelde vragen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de volledigheid van het onderzoek en op de vervolgens te trekken conclusies – zowel bij de diagnostiek, als bij de weging en onderbouwing van een mogelijk causaal verband met het tenlastegelegde, als bij de beoordeling van het recidivegevaar en het uit te brengen advies. Waar liggen forensisch relevante verschillen tussen de diverse beschikbare informatiebronnen, en zijn deze verschillen voldoende meegewogen in de voorlopige conclusies in het conceptrapport? Kunnen diagnostische conclusies bijvoorbeeld zijn gekleurd door irritaties of juist gevoelens van sympathie van

---

<sup>36</sup> Koenraadt, Mooij en Van Mulbregt (2007).

<sup>37</sup> Zie ook voetnoot 20.

<sup>38</sup> De jurist vervult daarnaast een coördinerende rol ten behoeve van de voortgang van het onderzoeksproces en fungeert als technisch voorzitter tijdens de verschillende team-besprekingen.



de onderzoeker ten opzichte van de observandus? In hoeverre is de onderzochte voldoende kritisch geconfronteerd met tegenstrijdige informatie uit het strafdossier en hebben de onderzoekers deze inconsistenties ook meegenomen in hun rapport? Hoe reëel en uitvoerbaar zijn concrete adviesmodaliteiten binnen de geldende wet- en regelgeving?

Het teamoverleg tussen de rapporterende onderzoekers, de senior gedragskundige en de jurist heeft - anders dan soms wordt gedacht - niet tot doel om binnen het onderzoeksteam tot consensus te komen, maar beoogt vooral de verschillende informatiebronnen in onderlinge samenhang kritisch tegen het licht te houden. Zo kan bij het pro Justitia-onderzoek het functioneren van een observandus binnen en buiten detentie soms opvallende verschillen vertonen, of kan het onderzoekscontact met de mannelijke psycholoog een inhoudelijk andere dynamiek hebben dan met de vrouwelijke psychiater. Dergelijke bevindingen vanuit de verschillende deelonderzoeken worden multidisciplinair besproken en gewogen, en vervolgens door de rapporterende psycholoog en psychiater geïntegreerd tot een samenhangend, meer verdiepend diagnostisch beeld van de betrokken observandus.

Voor zover tussen de onderzoekers diagnostisch uiteenlopende visies bestaan, worden deze binnen het onderzoeksteam nader besproken en beoordeeld op hun forensische relevantie bij de verdere beantwoording van de vragen van de rechter. Uit het rapport zou dan ook moeten blijken waar conclusies eventueel onderling verschillen en in hoeverre deze verschillen van belang zijn voor enige strafrechtelijk te nemen beslissing. Hoewel in de praktijk door gedragskundige onderzoekers met enige frequentie in hun conclusies weldegelijk verschillende accenten worden gelegd, blijkt met een adequate uitleg in het rapport de forensische relevantie hiervan in veel gevallen beperkt.

**5 – Naar een klinische observatie in België: historische aanloop**  
In België werd in 1999 bij Konink Besluit<sup>39</sup> de oprichting van een centrum aangekondigd waar klinische observatie zou kunnen

---

<sup>39</sup> KB van 19 april 1999 betreffende het Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijk inrichting van de Staat (BS 8 mei 1999).

plaatsvinden. Dit centrum dat de naam Penitentiair Onderzoeks- en Klinische Observatiecentrum (hierna: POKO) zou moeten dragen, werd echter tot op de dag van vandaag niet gerealiseerd. In de nieuwe wet op de internering van 5 mei 2014,<sup>40</sup> is het POKO überhaupt niet meer terug te vinden. In het regeerakkoord van 2014 is onder de afdeling ‘correcte zorg voor geïnterneerden’ opnieuw bepaald dat de minister van Justitie ‘een gespecialiseerd centrum voor observatie en diagnosestelling bij daders’ zal oprichten (Federaal regeerakkoord, donderdag 9 oktober 2014, 86). De situering van deze zinssnede onder het kopje ‘correcte zorg voor geïnterneerden’ is opvallend en wekt verwarring. Dit centrum voor observatie en diagnosestelling zal immers geen inrichting worden ten behoeve van de behandeling van geïnterneerde personen, maar is vooral bedoeld als een centrum waar de klinische observatie kan plaatsvinden ter beantwoording van de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid c.q. de noodzaak tot oplegging van een interneringsmaatregel vanwege het pathologisch gevaar voor recidive (Heimans, Vander Beken en Schipaanboord, 2014-15, 1056).

Met de geciteerde zinssnede uit het regeerakkoord blijkt de oorspronkelijke doelstelling van het POKO, zoals daar in 1999 over werd gesproken, te zijn verlaten. De klinische observatie die bij KB van 1999 voor het POKO was voorzien, had betrekking op een psychiatrische evaluatie van veroordeelde personen. Observatie vond daarin eerst plaats nadat de vraag aangaande de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte *de iure* door een rechter was beantwoord. Ingevolge de tekst van het regeerakkoord lijkt de doelstelling van het centrum thans vooral gericht op observatie terwijl het strafproces nog hangende is, met als doel de rechter te adviseren met betrekking tot de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte. Tegelijkertijd lijkt echter sprake van een bredere doelstelling, met het gebruik van het woord ‘daders’ in diezelfde tekst van het federaal regeerakkoord. Doordat gesproken wordt over ‘daders’ lijkt het immers alsof de vraag naar de bewezenverklaring al beantwoord zal zijn alvorens de gedragsdeskundige observatie zal plaatsvinden. In het stadium van het strafproces waar de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid nog moet komen vast te

---

<sup>40</sup> Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (BS 9 juli 2014).

staan spreekt men echter van ‘verdachten’ omdat de strafzaak nog hangende is en er nog geen sprake is van een veroordeling. Blijkens de wettekst van de wet van 4 mei 2016 zal per 1 oktober 2016 de klinische observatie zijn toegelaten voor verdachten die in voorlopige hechtenis verblijven, worden aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor de internering is toegelaten, en ten aanzien van wie de deskundige aangeeft dat opneming ter observatie noodzakelijk is om uitspraken te kunnen doen aangaande de vragen die centraal staan in het psychiatrisch deskundigenonderzoek.<sup>41</sup>

Op het moment van ter perse gaan van dit artikel is het nog wachten op de feitelijke realisatie van dit gespecialiseerd centrum voor observatie en diagnosestelling, maar de door de minister van Justitie in het vooruitzicht gestelde oprichting is nu via de reparatiewet wettelijk verdisconteerd.<sup>42</sup> De inwerkingtreding van art. 6 (nieuw) van de interneringswet is echter pas gesteld op 1 januari 2020<sup>43</sup> wat tot gevolg heeft dat in de tussentijd geen klinische observatie bevolen kan worden. Hoewel begrijpelijk is dat enige tijd ter implementatie en uitvoering van dit nieuw op te richten observatiecentrum nodig is, dienen we ervoor te waken dat deze observatiekliniek niet hetzelfde lot zal ondergaan als de oude POKO en zij tot dode letter verwordt. In het navolgende zullen de bepalingen in deze reparatiewet worden besproken, waarin de strafrechtelijke mogelijkheden tot klinische observatie worden geregeld.

## **6 – De klinische observatie onder de Potpourri III**

### **6.1 Klinische observatie van preventief gehechten**

---

<sup>41</sup> Ex art. 147 wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (*BS* 13 mei 2016) die de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (*BS* 9 juli 2014) wijzigt. Het betreft een wijziging van art. 6 van de interneringswet van 5 mei 2014.

<sup>42</sup> Zie ook: De Kamer, Doc 54/ 0020/018, 17 november 2014; De Kamer, CRIV54, COM 055, 14 januari 2015; K. Geens, 2015, 74-80.

<sup>43</sup> Ex art. 136 (nieuw) van de wet van 5 mei 2014 zoals gewijzigd bij art. 217, 1° van de wet van 5 februari 2016 tot wijziging van het strafrecht en de strafvordering en houdende diverse bepalingen inzake Justitie (*BS* 19 februari 2016).

Onder de reparatiewet Potpourri III<sup>44</sup> zal klinische observatie toegelaten zijn in het geval de verdachte zich:<sup>45</sup>

- (1) in voorlopige hechtenis bevindt,
- (2) er sprake is van een strafbaar feit als omschreven in artikel 9 (nieuw), en
- (3) de deskundige aangeeft dat een forensisch psychiatrisch onderzoek met opneming ter observatie noodzakelijk is om zich uit te spreken over de punten vermeld in artikel 5, § 1.<sup>46</sup>

Voor wat betreft de strafbare feiten in artikel 9 (nieuw) waarnaar verwezen wordt, valt op dat voor het eerst een drempel wordt opgeworpen voor feiten waarvoor de internering, en daarmee ook het bevel tot klinische observatie, is toegelaten. De internering van personen is onder deze reparatiewet enkel toegelaten voor:

(a) personen die een misdaad of wanbedrijf hebben gepleegd die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt.<sup>47</sup>

Blijkens art. 9 (nieuw) is voorts vereist dat:

(b) de verdachte op het ogenblik van de beoordeling aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast en

(c) bij wie het gevaar bestaat dat hij als gevolg van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven zoals vermeld in (a) zal plegen.<sup>48</sup> Verder kan niet tot de oplegging van een internering worden overgegaan dan

(d) na het laten uitvoeren van forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek of de actualisatie van eerder uitgevoerd deskundigenonderzoek.<sup>49</sup>

---

<sup>44</sup> Geworden tot Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (BS 13 mei 2016).

<sup>45</sup> Ex art. 6 (nieuw) wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (BS 9 juli 2014).

<sup>46</sup> Ex. art. 147, 1° Potpourri III, Voorontwerp van wet betreffende internering en diverse bepalingen justitie/Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (BS 13 mei 2016).

<sup>47</sup> Misdaden of wanbedrijven die worden beschouwd als politieke misdrijven of drukpersmisdrijven, tenzij deze laatste door racisme of xenofobie zijn ingegeven, zijn hiervan uitgezonderd.

<sup>48</sup> Ex art. 150 Potpourri III, Voorontwerp van wet betreffende internering en diverse bepalingen justitie/Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (BS 13 mei 2016).

<sup>49</sup> Ex art. 9, § 2 wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (BS 9 juli 2014).

We zien in het onder (a) genoemde vereiste een proportionaliteitsafweging van de wetgever terug, waarbij de verregaande impact van een, in potentie levenslange, interneringsmaatregel wordt afgewogen tegen de ernst van het strafbare feit dat is gepleegd. Deze opgeworpen drempel kent een belangrijke implicatie. De groep verdachten waarbij het strafbare feit niet in de in art. 9 (nieuw) van de interneringswet genoemde categorie valt en ten aanzien van wie komt vast te staan dat zij ten tijde van het delict ontoerekeningsvatbaar waren, zal ten gevolge van deze wettelijke drempel krachtens artikel 71 Sw vrijgesproken dienen te worden. Een wettelijke grondslag tot justitiële interventie ontbreekt daarmee. Het systeem van de absolute dualiteit van ontoerekeningsvatbaarheid zoals in België wordt gehanteerd zou in dit soort gevallen oneigenlijke argumenten kunnen bieden om de betreffende verdachten toch toerekeningsvatbaar te achten teneinde in elk geval een strafrechtelijke sanctie mogelijk te maken. Deze ‘alles of niets’ constructie, waarin geen tussenvormen van verminderde toerekeningsvatbaarheid worden onderscheiden, zou vervolgens ertoe leiden dat substantiële psychische problematiek bij de verdachte in een dergelijk geval strafrechtelijk onderbelicht blijft.

De praktijk zal moeten uitwijzen of er überhaupt psychiatrisch deskundigenonderzoek gevorderd zal gaan worden ten aanzien van verdachten van wie de tenlastegelegde feiten niet voldoen aan de criteria voor oplegging van een interneringsmaatregel. Hier zou voor advocaten een signalerende rol weggelegd kunnen zijn om in die gevallen desondanks de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid en het belang van psychiatrisch deskundigenonderzoek ter terechtzitting op te werpen. Zo kan voorkomen worden dat hun cliënten veroordeeld worden tot een straf waar rechtens vrijspraak wegens ontoerekeningsvatbaarheid als juiste einduitspraak zou moeten volgen.

Voor wat betreft het vereiste (b) dat de verdachte lijdend is aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen aantast of de controle over zijn daden teniet doet of ernstig aantast zien we dat de wetgever de achterhaalde termen zoals ‘krankzinnigheid’ niet langer gebruikt en door het gebruik van de term ‘geestesstoornis’ recht doet aan het evoluerende karakter van de medische, psychiatrische

en psychologische disciplines. De opgeworpen drempel onder (a) ten aanzien van de ernst van de feiten waarvoor de internering zal worden toegelaten zien we eveneens terug bij de vraag naar het recidiverisico (c). Het gaat dus niet langer om de enkele vraag of er een gevaar bestaat dat verdachte recidiveert, het gevaar moet eruit bestaan dat verdacht opnieuw het type feiten zal plegen als waarvoor de interneringsmaatregel is toegelaten.

Het vereiste (d) dat enkel kan worden overgegaan tot internering na het laten opmaken van een deskundigenrapportage, leidt tot een wettelijke verankering van de reeds bestaande praktijk.

Artikel 147, 2° van de reparatiewet<sup>50</sup> bepaalt dat een beveiligd klinisch observatiecentrum (opnieuw) wettelijk zal worden verankerd en wel in artikel 6 van de wet op de internering van 5 mei 2014. De klinische observatie zal bovendien enkel toegelaten zijn voor feiten waarvoor een interneringsmaatregel opgelegd kan worden. De klinische observatie, die ertoe strekt de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid en het recidiverisico te beantwoorden, lijkt hiermee in functie van de internering te staan. De klinische observatie kan enkel worden bevolen voor geëigende doelen, dat wil zeggen indien de klinische observatie noodzakelijk is om antwoord te kunnen geven op de vragen van artikel 5, §1 wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen. De vragen waarover de deskundige zich dient uit te spreken zijn de volgende:<sup>51</sup>

1. Of de persoon op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle van zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast;
2. Of er mogelijk een oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten;
3. Of het gevaar bestaat dat betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis desgevallend in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt;

---

<sup>50</sup> Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (BS 13 mei 2016).

<sup>51</sup> Ex art. 5 wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen (BS 9 juli 2014).

4. a) dat en hoe de persoon desgevallend kan worden behandeld, begeleid, verzorgd met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij;
- b) dat desgevallend, indien de tenlastelegging betrekking heeft op de in artikel 372 tot 378 van het Strafwetboek bedoelde feiten of de in artikelen 379 tot 387 (seksuele delinquentie) van hetzelfde wetboek bedoelde feiten indien ze gepleegd werden op minderjarigen of met diens deelneming, de noodzaak bestaat om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen.

De eerste vraag dient ertoe inzicht te verkrijgen in het ogenblik waarop de geestesstoornis zich manifesteerde en wat de kenmerken zijn van de geestesstoornis. De oorzakelijkheid tussen de geestesstoornis en de feiten komt aan bod bij de tweede vraag. Dit omvat echter niet dat de deskundige zich uitspreekt over de bewezenverklaring. Vervolgens komt in vraag drie aan de orde of er sprake is van recidivegevaar bij de verdachte. Vraag vier ziet tenslotte op het behandelingstraject dat naar het oordeel van de deskundige ingezet dient te worden teneinde de re-integratie in de maatschappij van verdachte te bewerkstelligen. Ten aanzien van seksuele delinquentie is onder b aan de deskundige de verplichting opgelegd om ook te adviseren over de noodzaak om een verplichte gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen, zodat reeds vanaf de eerste zitting van de kamer voor bescherming van de maatschappij (hierna: KBM) richting aan het traject gegeven kan worden.

De multidisciplinaire observatie die krachtens art. 5, § 2 van de nieuwe interneringswet mogelijk wordt gemaakt, zal bij uitstek in het beveiligd klinisch observatiecentrum kunnen worden uitgevoerd. De bepalingen onder artikel 5 van de nieuwe interneringswet strekken ertoe de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Een nadere uitwerking van deze bepalingen aangaande het forensisch gedragsdeskundig onderzoek is echter nog altijd niet voorhanden. Evenzo ontbreken richtlijnen inzake de controle op de kwaliteit van de rapporten. Nederland, waar dergelijke richtlijnen onder meer door het NIFP worden geleverd, zou in dat opzicht mogelijk een aanzet kunnen bieden. Ook opleidingsvereisten voor de rapporterende gedragsdeskundigen ontbreken vooralsnog in

België. Voor psychiaters is vereist dat zij gediplomeerd arts zijn<sup>52</sup> en dat zij voorts houder zijn van de beroepstitel forensische psychiatrie.<sup>53</sup> Voor wat betreft de psychologen is hieromtrent tot op heden nog niets geregeld. Een afzonderlijk register van gekwalificeerd bevonden forensisch rapporteurs, zoals in Nederland sinds enkele jaren operationeel,<sup>54</sup> zou in dit opzicht uitkomst kunnen bieden.

De bekritiseerde cel ‘uitgebreide kwaliteitsbewaking’ (Heimans, Vander Beken en Schipaanboord, 2014-15; Schipaanboord en Vander Beken, 2015) die onder de nieuwe wet zou moeten worden opgericht (Amendement 75, *Parl. St. Senaat*, 2012-13, 5-2001/3) om de kwaliteit van de deskundige rapportage inhoudelijk en vormelijk te toetsen aan kwaliteitsnormen is onder de reparatiewet verdwenen. Dit vereiste van voorafgaande voorlegging van een deskundigen rapportage aan een administratief orgaan leek op gespannen voet te staan met het vereiste van scheiding der machten, de vertrouwelijkheid van het onderzoek en de onafhankelijkheid van de deskundigen. Voor wat betreft de kwaliteitswaarborgen zou aangesloten kunnen worden bij de Nederlandse praktijk waar de, door de gerechtelijke instantie benoemde, rapporterende psychiater en psycholoog als ondertekenaars van het rapport professioneel volledige verantwoordelijkheid dragen voor hun diagnostische conclusies en voor de beantwoording van de vragen van de rechtbank, maar waar daarnaast de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het onderzoeksproces en voor de multidisciplinaire verantwoording en onderbouwing van conclusies in de rapportage ligt bij de directie van het PBC (Van Mulbregt, 2015b).

## **6.2 Voorwaarden voor klinische observatie van veroordeelde gedetineerden**

---

<sup>52</sup> Verwezen wordt naar deskundigen *ex art.* 2, § 1 van het KB nr.78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 14 november 1967. Het betreft hier de deskundigen die het wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde bezitten.

<sup>53</sup> *MB* van 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemeesters en stagediensten (*BS* 10 november 2015).

<sup>54</sup> Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen, zie: <http://www.nrgd.nl>



Onder de reparatiewet is de mogelijkheid opgenomen een klinische observatie te bevelen van veroordeelden tot een gevangenisstraf wegens een in artikel 9, § 1, 1<sup>o</sup> (nieuw) van de reparatiewet omschreven feit. Deze mogelijkheid is opgenomen in artikel 211 van de reparatiewet die een negental artikelen invoegt in de interneringswet van 5 mei 2014, onder een nieuwe titel Vbis (artikel 77/1-77/9), genaamd: ‘De internering van veroordeelden’.

De klinische observatie van veroordeelden kan bevolen worden teneinde de gevangenisstraf om te zetten in een internering. Deze omzetting is toelaatbaar indien bij de veroordeelde, door de psychiater van de gevangenis, een geestesstoornis met een duurzaam karakter wordt vastgesteld en, daarnaast, de in de vorige paragraaf uiteengezette criteria van recidivegevaar en doorwerking van de geestesstoornis in het handelen van de veroordeelde toepasselijk zijn. In deze gevallen kan de directeur van de gevangenis de bevoegde KBM verzoeken over te gaan tot de internering van de betrokken persoon. De KBM kan de klinische observatie van de veroordeelde bevelen alvorens zij overgaat tot de internering.<sup>55</sup>

Momenteel is deze mogelijkheid ook reeds aanwezig onder de thans van kracht zijnde oude regeling.<sup>56</sup> De bevoegdheid van de KBM om een vrijheidsstraf van bepaalde duur om te zetten in een veiligheidsmaatregel van onbepaalde duur was aanvankelijk niet voorzien in de nieuwe interneringswet. Deze bevoegdheid die toch een juridisch zeer ingrijpende beslissing behelst zal, indien met deze reparatiewet ingestemd wordt, voortduren. In de memorie van toelichting komt de vraag aan bod of het niet mogelijk zou zijn om veroordeelden met een psychiatrische problematiek de vereiste zorg te bieden zonder dat het daarvoor nodig is hun juridisch statuut te wijzigen. Niet het juridisch statuut, maar wel de nood aan zorg zou het recht op zorg immers moeten bepalen.<sup>57</sup> In lijn daarmee zijn de modaliteiten tot uitvoering van deze vorm van internering dan ook vatbaar voor kritiek.

---

<sup>55</sup> Ex art. 211 Potpourri III, Voorontwerp van wet betreffende internering en diverse bepalingen justitie/Wet van 4 mei 2016 houdende internering en diverse bepalingen inzake Justitie (BS 13 mei 2016).

<sup>56</sup> Ex art. 21 wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdaders en plegers van bepaalde strafbare feiten (BS 11 mei 1930).

<sup>57</sup> De Kamer, Doc 54 1590/001-007.

Blijkens hoofdstuk 3 van titel Vbis, dat ziet op het beheer van de internering van veroordeelde geïnterneerden, wordt voor wat betreft de uitvoeringsmodaliteiten aangesloten bij de regeling inzake de externe rechtspositie van veroordeelden. Dit internrechtelijk hybride statuut dat deze groep toekomt baart zorgen. Voor wat betreft de tijdvoorwaarden inzake de toekenning van uitvoeringsmodaliteiten valt zij onder het stringentere regime van veroordeelden wat hen tevens belet adequate zorg buiten de (gevangenis) muren te kunnen ontvangen. Dit levert niet enkel schrijnende situaties op voor de betrokken personen zelf. Onder de nieuwe wet op de internering lijkt dit tevens problematisch in het licht van het in artikel 2 verankerde subjectieve recht op zorg dat mensen met een interneringsstatuut toekomt. Ten aanzien van de bepaaldheid waarop terugkeer in de maatschappij zal plaatsvinden levert dit systeem eveneens een schrijnende situatie op voor betrokkenen, aangezien de internering een maatregel van onbepaalde duur is.

De klinische observatie die voorafgaand aan de omzetting van een gevangenisstraf in een interneringsmaatregel kan plaatsvinden zou idealiter minimaal als constitutief vereiste moeten gelden. Thans is deze beslissing tot observatie, krachtens de reparatiewet, onderworpen aan de discretionaire bevoegdheid van de KBM waarbij de KBM in meer of mindere mate vrijheid wordt toegekend om in concrete gevallen naar eigen inzicht een besluit te nemen. Gegeven het ingrijpende karakter van de omzettingsbevoegdheid van de KBM, zou een klinische observatie als basisvoorwaarde moeten gelden alvorens een veroordeelde geïnterneerd kan worden.

## **7 - Besluit**

Met de nieuwe interneringswet van 5 mei 2014 waren er al stappen in de goede richting gemaakt voor wat betreft de algehele professionalisering van de interneringsmaatregel in België. Deze bijdrage betreft een rechtsvergelijking tussen Nederland en België waarbij de primaire focus ligt op de klinische observatie in beide buurlanden. Dit besluit bevat enkele beschouwingen voor de Belgische situatie ten opzichte van de Nederlandse situatie en centreert zich rondom de wijzigingen die met de reparatiewet op stapel staan in België.

Zowel de Nederlandse TBS-maatregel als de Belgische

maatregel tot internering zijn strafrechtelijke interventies die diep ingrijpen op het leven van de betrokkene. Deze onbegrensde maatregelen, die in potentie levenslang kunnen voortduren, vereisen dat een zorgvuldige grondslag aanwezig dient én behoort te zijn om de oplegging ervan te kunnen legitimeren.

De voorgaande analyse van de reparatiewet laat zien dat deze Potpourri III, die reeds wet geworden is, ten aanzien van een aantal aspecten bijdraagt aan een verbetering van de situatie omtrent de forensische diagnostiek in België. Wat onmiddellijk opvalt aan de reparatiewet is dat er een drempel is opgeworpen voor feiten waarvoor geïnterneerd kan worden. Aangezien men thans voor ieder strafbaar feit geïnterneerd kan worden, kan deze proportionaliteitsafweging, waarbij de verregaande impact van de internering wordt afgewogen tegen de ernst van het strafbare feit, met recht een grote evolutie genoemd worden. De nadere formalisering van de voorwaarden waaronder geïnterneerd kan worden is, naast de formulering van een specifieke wettelijke vraagstelling voor het gedragsdeskundig, een stap in de goede richting. Ook de belofte van minister Geens dat er een gespecialiseerd centrum opgericht gaat worden dat specifiek bestemd zal zijn voor observatie en diagnosestelling stemt positief. Het is nu wachten op de feitelijke realisatie ervan.

Toch zijn er ook enkele kritische kanttekeningen te plaatsen en technische onvolkomenheden aan te duiden bij de reparatiewet. Zo lijkt een proportionaliteitsafweging ten aanzien van de ingevoegde titel Vbis waarbij, conform de huidige situatie, een gevangenisstraf omgezet kan worden in een internering niet gemaakt te zijn. In theorie kan een veroordeelde op de vooravond van zijn invrijheidstelling, alsnog in potentie levenslang geïnterneerd worden. De beslissing om in zulke gevallen een klinische observatie te bevelen zou naar ons inzicht een wettelijke voorwaarde moeten worden en niet zijn onderworpen aan de discretionaire bevoegdheid van de KBM. Ook ten aanzien van het ontbreken van richtlijnen bij het diagnostisch onderzoek in België - naast het ontbreken van (adequate) opleidingsvereisten voor rapporteurs en kwalitatieve feedback op hun rapportage - is een kritische noot op zijn plaats. De besproken wetgeving zou wellicht een aanzet kunnen bieden om - mede geïnspireerd op de geschetste gang van zaken bij het klinisch

pro Justitia-onderzoek in Nederland - inhoudelijk nog een aantal verdere verbeteringen door te voeren.

## **Bibliografie**

- Amendement 75, Wetsvoorstel betreffende de internering van personen, *Parl. St.* Senaat 2012-13, 5-2001/3.
- Bijlsma, J. (2016), *Stoornis en strafuitsluiting. Op zoek naar een toetsingskader voor ontoerekenbaarheid*. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers (dissertatie).
- Boer, T. den, & Mulbregt, J.M.L. van (2015). Two faces of accountability: a forensic mental health perspective. In F. de Jong (ed.), *Overarching Views of Crime and Deviancy. Rethinking the Legacy of the Utrecht School*, Den Haag: Eleven International Publishing, pp. 435-453.
- De Kamer, Beleidsverklaring Justitie, Doc 54/ 0020/018 van 17 november 2014, 23 Antwoord van de minister van Justitie op parlementaire vragen op 14 januari 2015.
- De Kamer, CRIV54, COM 055, Integraal Verslag van de Commissie Justitie van 14 januari 2015).
- De Kamer, Doc 54 1590/001-007, Wetsontwerp houdende internering en diverse bepalingen inzake justitie.
- Dalhuisen, L. (2013), *Gradaties van toerekeningsvatbaarheid*. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers (scriptiereeks Willem Pompe Instituut, deel 3).
- Draaisma, D. (2010). Het hachelijke verband tussen autisme en delinquent gedrag. In P. J. van Koppen et al. (eds.), *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het recht*. Deventer: Kluwer, pp. 105-119.
- Esch, C.M. van (2012), *Forensische gedragskundige expertise in strafzaken*. Assen: Van Gorcum (dissertatie).
- Federaal regeerakkoord, donderdag 9 oktober 2014, 86. (<http://www.premier.be/nl/regeerakkoord>).
- Geens, K. (2015). Het Justitieplan, een efficiëntere justitie voor meer rechtvaardigheid. Brussel: Federale Overheidsdienst Justitie, 74-80.
- Heimans, H., Vander Beken, T., & Schipaanboord, A.E. (2014-15).

- Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase. *Rechtskundig Weekblad*, 27, 1043-1064.
- Heimans, H., Vander Beken, T., & Schipaanboord, A.E. (2015-16). Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 2: De uitvoeringsfase. *Rechtskundig Weekblad*, 2, 42-62.
- Koenraadt, F.A.M.M., A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt (eds.), *The Mental Condition in Criminal Law*, Amsterdam: Dutch University Press 2007.
- Kom, A. de, Mulbregt, J.M.L. van, & Oudejans, J.M. (2002). *Richtlijn advisering pro Justitia*. Utrecht: Pieter Baan Centrum, interne publicatierreeks no. 7.
- Konink Besluit van 19 april 1999 betreffende het Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum met het statuut van Wetenschappelijke inrichting van de Staat (BS 8 mei 1999).
- Marle, H.J.C. van, Mevis, P.A.M., & Wolf, M.J.F. van der (eds.) (2013), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*. Deventer: Kluwer.
- Ministerieel Besluit van 28 oktober 2015 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie, alsmede van stagemesters en stagediensten (BS 10 november 2015).
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2015a), *NIFP in getal 2014*, <https://www.nifpnet.nl>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2015b), *Forensische Zorg in getal 2010-2014*, <https://www.rechtspraak.nl>
- Mooij, A.W.M. (2004), *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*. Amsterdam: Boom.
- Mulbregt, J.M.L. van (2011). Zorgkoorts en risicokramp. De weg van de toerekeningsvatbaarheid. *Delikt en Delinkwent*. 41, 981-1003.
- Mulbregt, J.M.L. van (2015a). Breivik en de toerekeningsvatbaarheid. In M. van der Wolf et al. (eds.), *Ontwikkelingen op het grensvlak van psychiatrie en strafrecht: 2000-2014*. Deventer: Wolters Kluwer, pp. 369-381.
- Mulbregt, J.M.L. van (2015b). Het collegiaal overleg bij de gedragsdeskundige rapportage pro Justitia. *Expertise en Recht*, 6, 225-230.

- Potpourri III, Voorontwerp van wet betreffende internering en diverse bepalingen justitie.
- Schipaanboord, A.E., & Van der Beken, T. (2015). De interneringswet van 2014. In C. Wittouck et al. (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*. Maklu: Antwerpen/Apeldoorn, pp. 53-80.
- Schipaanboord, A.E. (2016), Een juridisch kader voor wetsovertreders met een psychische stoornis. In T. Vander Beken et al. (eds.), *Sterktes van mensen. Sterktegerichte strategieën voor het ondersteunen van mensen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten pleegden*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu, pp. 75-93.
- Taskforce Behandelduur TBS (voorzitter B. Eenhoorn) (2014), *Bevindingen en aanbevelingen*. Den Haag/Amersfoort: GGZ Nederland/Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Van Panhuis, P.J.A., & Dingemans, P.M. (2000), Geweld en psychotische ziekte. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 11, 793-802.
- Wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdaders en plegers van bepaalde strafbare feiten, *BS* 11 mei 1930.
- Wet van 4 oktober 1867 op de verzachtende omstandigheden, *BS* 5 oktober 1867.
- Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juli 2014.
- Wet van 19 oktober 2015 houdende wijziging van het burgerlijk procesrecht en houdende diverse bepalingen inzake justitie, *BS* 22 oktober 2015.
- Wet van 5 februari 2016 tot wijziging van het strafrecht en de strafvordering en houdende diverse bepalingen inzake Justitie, *BS* 19 februari 2016.