

Toenemende vraag naar expertise – een eeuw forensische psychiatrie en psychologie

I. Weijers & F. Koenraadt

‘Het psychiatrisch rapport werd ook opgemaakt, en die dokter stelde mij een paar onbenullige vragen, o.a. “er zitten 20 mussen op het dak, ik schiet er een af, hoeveel blijven er dan zitten?”’

Naar: R. Rijksen, *Meningen van gedetineerden over de strafrechtspleging*, 1961, p. 98

In haar recente rapport over de kwaliteit van de tbs-zorg constateert de inspectie voor de geestelijke gezondheidszorg dat er aanmerkelijke verschillen in behandeling bestaan tussen de klinieken.¹ Een historische analyse maakt duidelijk dat dat eigenlijk nooit anders is geweest.² Een dergelijke terugblik laat echter veel meer zien; zoals dat er in 1928, met de totstandkoming van de ‘psychopatenwetten’, nog nauwelijks echte vernieuwing van de grond kwam. Pas na de Tweede Wereldoorlog, in de jaren vijftig en zestig ontstond een golf van nieuwe ideeën en initiatieven. Zo’n terugblik maakt ook duidelijk dat de tbs-zorg vóór 1970 een heel ander karakter had vanwege het feit dat zich sindsdien een ingrijpende verandering van populatie heeft voorgedaan. In dit stuk over een eeuw forensische psychiatrie en psychologie in ons land staan die omslagen centraal.

De forensische psychiatrie onderscheidt zich in tenminste drie opzichten van de algemene psychiatrie. Meer en uitdrukkelijker dan op enig ander terrein van het vak houdt de forensisch psychiater zich hier bezig met de vraag naar de verantwoordelijkheid.³ Daarnaast gaat het in de forensische psychiatrie ook om expliciet retrospectief onderzoek:⁴ niet alleen naar de huidige psychische conditie, maar ook de psychische conditie van de onderzochte in het verleden, zoals die bestond op het moment van het ten laste gelegde. Bovendien houdt deze psychiater zich niet alleen bezig met moeilijk te begrijpen gedrag maar met gedrag dat we waarschijnlijk ook niet

1 TBS-klinieken in beweging. Den Haag, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2003.

2 Met het recente beleid van a-selectie opname van terbeschikkinggestelden zijn die verschillen overigens in een ander daglicht komen te staan.

3 Vergelijk Mooij, 1998.

4 Simon & Shuman, 2002.

helemaal willen begrijpen en graag als 'onmenselijk' opvatten. Die complexe taak heeft de psychiatrie ongeveer een eeuw geleden toegeschoven gekregen en op zich genomen vanuit sterk uiteenlopende motieven.

Er kunnen in die aanvangsperiode tenminste drie verschillende soorten motieven worden onderscheiden: humaniseringsmotieven voor de organisatie en het klimaat van ons detentiewezen (1), preventiemotieven voor wat betreft de maatschappelijke veiligheid en rechtshandhaving (2) en tenslotte beheersingsmotieven ten aanzien van de krankzinnigenverpleging (3).

(1) Wat het humaniseringsmotief betreft, gaat het om twee onderling overigens weer verschillende motieven uit de traditie van de Verlichting en van de christelijke naastenliefde, de *caritas*. Het gaat hier om twee typisch Westeuropese, moderne humaniseringsbronnen die bijvoorbeeld al kunnen worden aangetroffen in de inspanningen van de negentiende eeuwse filantropische Vereniging tot Zedelijke Verbetering van Gevangenen. Een begripvolle, menselijke benadering van deze maatschappelijke verworpenen, met speciale aandacht voor jeugdige delinquenten, stond hierbij voorop.

(2) Daarnaast was er een motief vanuit het strafrecht, waarin zich tegen het eind van de negentiende eeuw een moderniseringsbeweging manifesteerde, die voor afschaffing dan wel relativering van de vergeldingsgedachte pleitte en maatschappelijke beveiliging als prioriteit vooropstelde. Gestoorde misdadigers werden vanuit die invalshoek gezien als een van de groepen waartegen de maatschappij zich efficiënt en met kennis van zaken zou dienen te beveiligen.

(3) Tenslotte speelde er nog een combinatie van motieven vanuit de inrichtingspsychiatrie. Hier gold dat enerzijds de psychiater graag zijn medisch gezag liet gelden wat betreft de diagnose van voor de leek nauwelijks waarneembare stoornissen. Maar anderzijds voelde de inrichtingsarts, die al worstelde met dat deel van de bewoners dat weinig specifiek psychiatrische problematiek maar wel veel chronische, ernstige gedragsstoornissen en soms ook delinquent gedrag vertoonde, er niets voor om er nog meer en ernstiger onaangepasten via justitie bij te krijgen. Terwijl ook in de hoek van de psychiatrie humanisering- zowel als preventiemotieven meespeelden, was er van deze kant ook een zeker eigenbelang in het spel voor zover men zowel de gewone krankzinnigenverpleging in goede, beheersbare banen wilde leiden als voor de eigen deskundigheid tenminste een adviserende rol in de opvang van justities 'grensgevallen' zag weggelegd.

Voor een goed begrip van de ontwikkeling van de forensische psychiatrie is het van belang dit vak in het perspectief van het bredere net van relaties tussen psychiatrie en recht te zien. In de achter ons liggende eeuw zijn de banden tussen psychiatrie en recht op tal van vlakken sterker geworden. Indien bij de burgerrechter tegen een voorgenomen huwelijk, een testament, de ouderlijke macht, de voogdij of een overeenkomst bezwaar werd aangetekend vanwege verondersteld geestelijk onvermogen of krank-

zinnigheid van een van de betrokken partijen, voer de rechter op het oordeel van de expert op dit terrein, de psychiater. Hetzelfde gold voor de beslissing tot plaatsing in een krankzinnigengesticht en, hoewel minder vanzelfsprekend, ook voor een ondercuratelestelling.⁵ Ondanks wisselingen in kritische aandacht voor het oordeel van de psychiater door de rechter in de loop der eeuw, vormde de geneeskundige verklaring in deze gevallen, in principe de grondslag voor diens beslissing. Uiteraard diende de rechter op zijn eigen oordeel af te gaan als er twee tegenstrijdige verklaringen van medische experts lagen, maar ook in dat geval baseerde hij zijn oordeel toch op een van de voorliggende rapporten.⁶

In strafzaken lag de verhouding tussen rechter en psychiater echter iets anders. Hier was het in de achter ons liggende eeuw gebruikelijk dat de rechter bij twijfel aan de toerekenbaarheid van de verdachte of aan het zelfstandig beoordelingsvermogen van een getuige, aan de psychiater om een oordeel vroeg. De rechter nam dit oordeel van de deskundige vervolgens mee in zijn eigen strafrechtelijke afweging en vaststelling van het vonnis. Hij diende een zelfstandige afweging te maken omtrent de verantwoordelijkheid en schuld van de verdachte en de daarbij geëigende straf of maatregel. Daarmee is de per definitie 'ondergeschikte' en dus 'kwetsbare' positie van de psychiater binnen het strafrecht vergeleken bij zijn positie in het burgerlijk recht geschetst.

De geschiedenis van de forensische psychiatrie bevat echter veel meer dan de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte (en de betrouwbaarheid van de getuige). In de twintigste eeuw is dit onderdeel van de psychiatrie uitgegroeid tot een specialisme met een eigen praktijk, waarin naast de observatie, diagnostiek en rapportage pro justitia vooral begeleiding en behandeling een belangrijke plaats zijn gaan innemen. In die ontwikkeling laten zich vier fasen onderscheiden.

Tegen het eind van de negentiende eeuw was er een intensieve gedachtewisseling over de plaats die binnen het strafrecht moest worden ingeruimd voor de gestoorde misdadiger. In het Wetboek van Strafrecht in 1886 werd nog slechts opgemerkt dat wie voor zijn daad vanwege psychische of verstandelijke gebreken ontoerekeningsvatbaar moest worden geacht, straffeloos diende te blijven doch in geval van gevaarlijkheid een veiligheidsmaatregel, dat wil zeggen krankzinnigenverpleging opgelegd diende te

5 Van der Hoeven, 1912, p. 425-446; Schnitzler, 1977.

6 In de afgelopen eeuw blijkt dat waar de rechter de mogelijkheid heeft gedragskundigen in te schakelen, hij steeds minder een exclusief eigen inschatting maakt, maar zich in zijn besluitvorming steeds vaker documenteert met behulp van de bevindingen en adviezen door een deskundige. Ook als hij afwijkt van de conclusie en/of het advies van de deskundige, zal hij steeds meer zijn oordeel schragen met dat van een andere deskundige. Zie voorts Carp, 1941, p. 104-127; Nieboer, 1977.

krijgen. In de daaropvolgende decennia werd de wens steeds krachtiger naar voren gebracht om niet alleen aan de geheel ontoerekeningsvatbaren de maatregel terbeschikkingstelling op te leggen, maar ook aan 'verminderd toerekenbaren' of 'psychopaten', die daarnaast in verband met hun (gedeeltelijke) schuld gestraft moesten worden. Die ontwikkeling wordt in § 2 beschreven. § 3 laat zien dat met de invoering van de 'psychopatenwetten' in 1928 een nieuwe fase in deze geschiedenis aanving, waarin gedurende twee decennia het thema van de 'verminderde toerekeningsvatbaarheid' het debat en de praktijk bepaalde. § 4 beschrijft de tamelijk lange bloeiperiode van de praktijk van de terbeschikkingstelling die na de Tweede Wereldoorlog ondanks uiterst moeizame beginjaren kan worden onderscheiden. In § 5 wordt beschreven dat zich vanaf het begin van de jaren zeventig belangrijke verschuivingen begonnen voor te doen in de condities waarbinnen de forensische psychiatrie en psychologie dienden te werken, die stap voor stap aanleiding gaven tot aanpassingen in het werk. Tegelijkertijd wordt echter duidelijk dat pas tegen het eind van de jaren tachtig, met de herziening van de terbeschikkingstelling, een duidelijke kentering optrad. Het stuk sluit af met een beschouwing over de praktijk en status van de forensische psychiatrie in ons land in internationaal perspectief (§ 6). Deze bijdrage begint in § 1 met een korte schets van de voorgeschiedenis, die zich ten dele ook in het buitenland voltrekt.

1 Voorgeschiedenis

Van oudsher nam de geesteszieke in het strafrecht een uitzonderingspositie in. In het klassieke Romeinse recht werden geestelijk gestoorde delinquenten niet gestraft en bestond bovendien de mogelijkheid ernstig verwarde personen in mindere mate verantwoordelijk te houden voor een door hen gepleegd misdrijf.⁷ De late middeleeuwen vormden hierop een uitzondering. Toen hadden krankzinnigen te lijden onder demonologische opvattingen met betrekking tot deviant gedrag, waardoor vooral gestoorde en zich afwijkend gedragende vrouwen werden vervolgd als heksen.

De Nederlandse arts Johannes Wier, die in de zestiende eeuw verkondigde dat vele heksen helemaal geen pact met de duivel hadden gesloten maar geestesziek waren, wordt wel beschouwd als voorloper van de moderne forensisch psychiater.⁸ Uitgezonderd deze zwarte periode domineerde het principe dat het onjuist was diegenen te straffen 'die niet wisten wat ze deden.' Niet ongebruikelijk, zeker in de Angelsaksische wereld, waren

7 Spruit, 1969.

8 Zilboorg, 1941; Cobben, 1960.

zogenoeten 'goed en slecht'-testen, waarbij een jury moest beslissen of de verdachte überhaupt in staat was tot een moreel oordeel, en 'wilde beesten'-testen, waarbij moest worden vastgesteld of het gedrag van de verdachte meer als een dierlijke reflex dan als een menselijke, zelfstandige morele keuze moest worden gezien.

Hoewel in de zeventiende eeuw de gedachte van niet-verantwoordelijkheid wegens krankzinnigheid zich een vaste plaats had verworven in het juridische denken, werd dit in de rechtszaal toch nog zelden als verdediging naar voren gebracht. In de achttiende eeuw kwam hier verandering in.⁹ Bekend is de rapportage in de zaak van een vrouw in 1783 die haar kind had omgebracht maar vanwege de diagnose van krankzinnigheid niet tot de doodstraf maar tot 50 jaar Spinhuis werd veroordeeld.¹⁰ Onder invloed van de Verlichting werden in de loop van deze eeuw in toenemende mate medici gevraagd om als natuurwetenschappelijk deskundige hun oordeel te geven over de staat van krankzinnigheid van de verdachte en de invloed daarvan op het delict. Mede in verband met hun toenemende betrokkenheid begon zich in de achttiende eeuw een nieuwe, ingrijpende verandering voor te doen in het beroep dat binnen het strafrecht werd gedaan op de mogelijkheid van ontoerekenbaarheid. Er werd nu af en toe betoogd dat er niet alleen rekening moest worden gehouden met mogelijke evidente krankzinnigheid van de verdachte, maar ook met minder duidelijke gestoordheid. Sommige verdachten die ogenschijnlijk normaal waren en in meerdere opzichten rationeel handelden, konden door een geestelijke stoornis geleidelijk dan wel plotseling tot waanzinnige handelingen komen, waarvoor zij evenmin als de krankzinnige misdadiger verantwoordelijk konden worden gesteld.

Tegen het eind van de achttiende eeuw was een beroep op geestesziekte alsook de rol van de medicus in verschillende West Europese landen een vrij algemeen aanvaard verschijnsel binnen de rechtszaal. Maar wat zich met die acceptatie ook aandeed was een toenemend beroep op ontoerekenbaarheid vanwege een stoornis die onder bepaalde omstandigheden kon leiden tot een misdrijf in een 'vraag van waanzin'.

Een bekend voorbeeld daarvan in ons land is een strafzaak tegen een man die in 1795 te Amsterdam terecht stond voor de plotselinge doodslag van zijn twee dochtertjes waarbij advies werd gevraagd aan drie geneesheren. Nadat zij hem hadden onderzocht, berichtten zij de rechter dat de verdachte

'van zijne jeugd af zwaarmoedig en oplopend, daarna door ongesteldheid van ligchaam vatbaar geworden is, om, door verrassende omstandigheden, buiten zich zelve gevoerd te worden en dat hij in die oogeblikken het gebruik van zijn verstand minder magtig is.'¹¹

9 Walker, 1968; Weijers, 2003.

10 Faber & Krikke, 1977.

11 Van Bemmelen & Wiersma, 1956, p. 187.

Naar hun oordeel was hier sprake van een geval van melancholie. Aansluitend op deze diagnose luidde het oordeel dat de verdachte niet misdadig was en niet met de dood mocht worden gestraft. Conform dit advies werd hij veroordeeld tot vijftig jaar Rasphuis. In deze zaken ging het dus helemaal niet meer om een 'goed en slecht-test' of een 'wilde beesten-test'. De introductie van de medicus als deskundige in de rechtszaal betekende dat algemene vragen met betrekking tot de menselijkheid en de moraliteit van de verdachte hun relevantie verloren en dat daarvoor in de plaats kwam de vraag naar de mate van gestoordheid en uiteindelijk de aannemelijke relatie daarvan met het delict. Cruciaal werd daarbij de status van het concept van de 'onbedwingbare impuls'. Hiermee werd beoogd dat juist in die zaken waarbij het delict niet als een direct, evident gevolg van krankzinnigheid kon worden gezien, maar wel, zoals bij de bovengenoemde zaak, in verband kon worden gebracht met een moeilijker waarneembare stoornis, het oordeel van de medicus als doorslaggevend zou worden beschouwd. De inbreng van de geneesheer in de rechtszaal moet worden gezien tegen de achtergrond van ontwikkelingen in de rechtsprocedures en van de expertise omtrent waanzin.

Eind achttiende eeuw ontwikkelden zich nieuwe strafprocedurele praktijken, waarbij de verdachte door een advocaat verdedigd werd en wederzijds verhoor gebruikelijk werd. In die context werd het horen van getuigedeskundigen geïntroduceerd. De geneesheer of 'medisch-psycholoog', die zich in deze eeuw had opgeworpen tot specialist op het terrein van de waanzin, die haar beschreef en haar symptomen classificeerde, behoorde tot de eersten die door de rechtbank als forensisch expert om een oordeel werden gevraagd.¹² Twee verschillende dingen hebben aan het begin van de negentiende eeuw een belangrijke rol gespeeld bij de geboorte van de forensische psychiatrie: de zaak Hadfield in 1800 in Engeland, die de notie van ontoerekenbaarheid een nieuwe publieke legitimatie gaf,¹³ en de geslaagde introductie van het concept '*monomanie*' dat nadere invulling gaf aan de notie van ontoerekenbaarheid.¹⁴

Hadfield had een aanslag gepleegd op de Engelse koning, George III. Hij had echter een voortreffelijke advocaat die hem wist vrij te pleiten van de doodstraf en hem opgenomen wist te krijgen in een inrichting.¹⁵

De raadsman wist de rechter en de jury ervan te overtuigen dat Hadfields misdrijf het gevolg was van een geestelijke stoornis. Deze geruchtmakende zaak droeg sterk bij aan de acceptatie van de doctrine dat ontoerekenbaarheid niet betekende dat de verdachte alle begrip miste of niet tussen slecht en goed zou kunnen onderscheiden, maar dat aannemelijk moest worden

12 Jones, 1993.

13 Poole, 2000, p. 120-134; Quen, 1969.

14 Goldstein, 1998.

15 Walker, 1968, p. 77.

gemaakt dat hij leed aan een waanbeeld waaruit zijn daad voortspoot. De ontoerekenbare dader werd beschouwd als voortgedreven door een onweersaanbare innerlijke kracht.

Op dit punt van de interpretatie van ontoerekenbaarheid kwam begin negentiende eeuw vanuit Frankrijk een belangrijke tweede impuls die samenhang met een inhoudelijke vernieuwing van de psychiatrische diagnostiek. Een gebruikelijke diagnose in de rechtszaal voor plotseling waanzinnig gedrag was de manie. Deze term was afkomstig uit de klassieke oudheid en werd gebruikt om de algehele desoriëntatie aan te duiden bij de patiënt wiens leven in belangrijk opzicht door waandenkbeelden werd gestuurd. Gedurende de Verlichting bleef deze rationalistische opvatting dominant. Geestesziek worden betekende zijn verstand kwijtraken en omgekeerd. Dit manifesteerde zich in een 'delirium', dat wil zeggen verwarde ideeën, onbegrijpelijke taal en dergelijke.

Toch ontwikkelde zich in diezelfde periode een verhevigde aandacht voor het gevoel, vooral onder filosofen en dichters. Die aandacht was van doorslaggevende betekenis voor een nieuw accent in de benadering van de waanzin. Ziekte van het gevoelsleven in plaats van ziekte van het verstand, dat was de gedachte die door de psychiater Philippe Pinel rond 1800 werd gearticuleerd met de notie '*manie sans delire*'. Pinel stelde vast dat bij sommigen van zijn patiënten zelfs op het hoogtepunt van een aanval van vergaande emotionele verwarring tegelijkertijd helderheid van begrip bestond. Ondanks het feit dat de patiënt op zo'n moment volgens Pinel de beschikking hield over zijn verstand en bijvoorbeeld redelijk antwoord bleef geven op vragen die hem werden gesteld, werd hij tegelijkertijd onweersaanbaar beheerst door volstrekt verwarde gevoelens. De visie van Pinel werd al snel ook buiten Frankrijk invloedrijk.¹⁶

Twee decennia later ging het intellectueel leiderschap op dit gebied naar Jean Etienne Esquirol, die de notie '*manie sans delire*' verving door het nieuwe psychiatrische ziektebeeld van de 'monomanie', dat hij in 1816 introduceerde in *De la folie*. Nosologisch hield dit het midden tussen de twee polen melancholie en manie. Kenmerkend voor de monomanie zou zijn dat het hierbij slechts om de aantasting van een psychische functie zou gaan. Voor het overige zou het geestelijk gezonde personen betreffen. Het monomanieconcept maakte het de psychiaters mogelijk terrein te verwerven binnen de rechtszaal. De psychiaters meenden dat de rechters hen altijd om een deskundige diagnose moesten vragen bij onbegrijpelijk of nauwelijks te verklaren gedrag van een verdachte. Interessant aan de monomanie was dat het hier in tegenstelling tot de manie, die iedere leek kon waarnemen, om een ziektebeeld ging dat alleen herkenbaar was met het geoefende oog van

16 Smith, 1981; Harris, 1989.

de medicus. De zieke kon in zijn alledaagse functioneren een volkomen normale indruk maken en alleen de deskundige zou in een dergelijk geval in staat zijn tot het stellen van de juiste diagnose.

Dit appel had in Frankrijk zo'n succes dat het monomanieconcept in de jaren dertig en veertig een bliksemcarrière in de rechtszaal maakte. Daarbij genereerde het een keten van varianten, van 'kleptomanie' tot 'dipsomanie' (bij drankmisbruik) en van 'pyromanie' en 'erotomanie' tot 'moordmanie'.

Elders was de discussie omtrent de 'gedeeltelijke geestesziekte' niet minder intensief dan in Frankrijk.¹⁷ In Engeland was vooral het werk van de medicus James Prichard van invloed. In *A Treatise on Insanity* (1835) introduceerde Prichard de notie *moral insanity*, waarmee hij dezelfde verschijnselen aanduidde als Esquirol met het concept van de monomanie. Drie jaar later publiceerde Isaac Ray, een Amerikaanse arts *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind*, waarin hij de redeneringen van Esquirol en Prichard uitwerkte voor de benadering van geesteszieken in het strafrecht.¹⁸

Ook in Nederland drong het monomanieconcept in de eerste helft van de negentiende eeuw door tot het strafrecht. Het werd besproken in juridische leerboeken en in artikelen in het tijdschrift *Bijdragen tot Regtsgeleerdheid en Wetgeving*. Pyromanie werd in enkele gevallen als verdediging aangevoerd wanneer er sprake was van onbegrijpelijke motieven bij brandstichting door kinderen en jongeren. Zo constateerde de Utrechtse hoogleraar Schroeder van der Kolk aan het eind van de jaren dertig als getuige-deskundige dat Marretje Moonen, verdacht van brandstichting, haar daad had begaan 'in een staat van waanzin en tengevolge van eene voor haar onweersstaanbaren aandrang', waarop het Gerechtshof concludeerde dat haar de schuld niet kon worden toegerekend.¹⁹ Door een publicatie in 1843 is een pleidooi bekend geworden waarin een jaar daarvoor de moordmanie met overtuiging was verdedigd.²⁰ In een gerechtelijk rapport van een jaar later werd uitdrukkelijk afgewogen of de daad waarvoor de verdachte was gearresteerd wellicht aan monomanie toegeschreven zou kunnen worden.²¹

Toch is het overheersende beeld dat het monomanie-concept in de praktijk van het strafrecht in ons land zelden werd toegepast. Naar het zich laat aanzien, kwam in ons land vrijspraak wegens krankzinnigheid überhaupt maar zelden voor. Terwijl er in Frankrijk en Engeland al in de eerste decennia van de negentiende eeuw sprake was van een praktische confrontatie tussen psychiatrie en strafrecht, waarbij vrijpleiten wegens geestesziekte

17 Werlinder, 1978.

18 Hughes, 1986.

19 Van Bemmelen & Wiersma 1956, p. 198.

20 Van Ruller, 1991, p. 28-29.

21 Schneevoegt & Van Hees, 1848.

een vertrouwd verschijnsel werd, ontstond die praktijk in Nederland pas echt tegen het einde van de negentiende eeuw. Formeel maakte de wet het weliswaar mogelijk dat al tijdens het onderzoek en ook daarna tijdens het strafproces krankzinnigheid kon worden vastgesteld, wat betekende dat de delinquent niet toerekeningsvatbaar werd geacht en ontslagen werd van rechtsvervolging. In artikel 64 van het Wetboek van Strafrecht dat tot 1886 (Code Pénal) van toepassing was, stond: 'daar is noch misdaad, noch wanbedrijf, zoo wanneer de beklaagde ten tijde van het feit in staat van krankzinnigheid was, of wanneer hij door overmagt gedwongen werd.' Maar feitelijk lijkt in ons land het besluit tot een zielkundig onderzoek nogal uitzonderlijk te zijn geweest, zelfs als er duidelijke aanwijzingen toe leken.²² De vooraanstaande psychiater Ramaer meende dat de sporadische inschakeling van de psychiater in ons land vooral te maken had met het gebrekkig universitair onderwijs, zowel voor de juristen als de medici. Er waren daardoor onvoldoende gekwalificeerde deskundigen maar er was daardoor volgens hem ook een gebrek aan inzicht in het belang van deze expertise onder juristen: 'Over het algemeen vinden deze heren het onverdragelijk dat de weg welke zij te volgen hebben, hun door de geneeskundigen gewezen wordt.'²³

Het is opvallend dat het Crimineel Wetboek dat in 1798 werd opgesteld, ruim voor de komst van de Fransen, een aanzienlijk ruimere strekking had dan de Code Pénal. Volgens dit wetboek moesten de rechters ook beoordelen of er sprake was van 'afwisselenden zinneloosheid, lichaamskwalen, welke op de zielsvermogens merkelijken invloed hebben, zeer grote onnoozelheid en eenvoudigheid' en in hoeverre deze verschijnselen noopten tot een lichtere straf of vrijspraak.²⁴ Maar de inlijving bij het Franse keizerrijk blokkeerde de invoering van deze wet en zorgde voor de invoering van de Code Pénal, die slechts twee mogelijkheden kende: wel of niet krankzinnig en dienovereenkomstig: wel of niet toereken(ingsvat)baar en strafbaar. Het feit dat vrijpleiten wegens krankzinnigheid in ons land binnen het kader van de Code Pénal feitelijk al nauwelijks werd erkend, maakte een pleidooi voor afzien van straf wegens het gedeeltelijke, nog minder evidente karakter van de monomanie hier behoudens een enkele zeer overtuigende uitzondering vrijwel kansloos.

Bleef de diagnostische invloed van de psychiatrie op het strafrecht in ons land in de negentiende eeuw in tegenstelling tot Frankrijk en Engeland dus nog opvallend marginaal, met de behandeling van gestoorde wetsovertreders hield men zich nog vrijwel nergens bezig. De gestoorde misdadiger werd teruggeven aan zijn familie en daar hield de bemoeienis van de strafrechter

22 Van den Broecke & Van den Broecke, 1845.

23 Ramaer, 1880, p. 10.

24 Van Bemmelen & Wiersma, 1956, p. 188-189.

mee op. Indien er rekening werd gehouden met herhaling was het conform de Krankzinnigenwet van 1841 aan de familie of aan het Openbaar Ministerie om een civiele procedure te beginnen om een rechterlijke machtiging tot opname in een krankzinnigengesticht te verkrijgen. Een dergelijke opname betekende in de praktijk vooral dat de gestoorde goed werd opgeborgen, hetgeen vaak neerkwam op een langdurig vastgebonden verblijf, isolatie in een donkere cel en ordehandhaving door militairen. Als er al behandeld werd, dan gebeurde dit zonder enige relatie met het delinquente gedrag en ging men te werk met het gebruikelijke arsenaal aan medische methoden tegen waanzin: aderlatingen, braakmiddelen en 'verfrissende' dan wel 'rustgevende' baden.²⁵

Ondanks de populariteit die het monomanieconcept in medische kring in de eerste helft van de negentiende eeuw ten deel viel, zeker in de Angelsaksische wereld, was dit uiteindelijk niet het concept waarmee de psychiaters de door Prichard en Ray bepleitte vrijheid voor de medische expert verwierven. Voor de Angelsaksische wereld werd daarbij in 1843 een cruciale rol gespeeld door de nasleep van het vonnis van Daniel McNaughtan.²⁶ McNaughtan had de persoonlijk secretaris van de minister-president neergeschoten. De verdediging beriep zich met succes op de inzichten die Ray in zijn boek naar voren had gebracht, waarop de verdachte onschuldig werd bevonden wegens waanzin. Een heftig publiek protest leidde echter tot een aanscherping van de regels, die bekend zijn geworden als de McNaughtan Rules. Echter, deze regels, die meer dan een eeuw het overheersend wettelijk kader hebben gevormd voor de *insanity defence*, betekenden in feite een weerlegging van de uitspraak in deze zaak. Terwijl de uitspraak in de zaak McNaughtan draaide om het monomanieconcept, ofwel de notie van een '*irresistable impulse*' stelden de naar deze zaak genoemde regels juist dat het al dan niet beseft hebben van het verwerpelijke van de daad beslissend was voor het oordeel over de strafrechtelijke relevantie van iemands mogelijke gestoordheid!

Tot ruimschoots halverwege de twintigste eeuw bleef de claim van gedeeltelijke of 'morele' gestoordheid in de Verenigde Staten en in Engeland de vraag oproepen naar de verantwoordelijkheid van de verdachte die niet had verhinderd dat hij in een situatie terecht kwam waarin hij mogelijk kerwijs geen greep meer zou kunnen hebben op zijn handelen. Dit verschil met de benadering in continentaal West Europa hangt vermoedelijk samen met het verschil tussen de Angelsaksische accusatoire strafrechttraditie, waarin de psychiater optreedt op uitnodiging van partijen, en de continentale inquisitoire traditie, waarin de rechter de getuige-deskundige uitnodigt.

25 Smith, 1981; Barras, 1991; Franke, 1990.

26 West & Walk, 1977.

Waarschijnlijk maakte het aanzienlijk grotere krediet dat in de laatste traditie werd toegekend aan de objectiviteit van de getuige-deskundige het ook gemakkelijker meer ruimte te geven aan de voor de rechter tamelijk diffuse categorie van de 'onbedwingbare impuls' en de 'verminderde toereken(ingsvat)baarheid' die in de ogen van de rechter daaruit zou kunnen voortvloeien.

2 De totstandkoming van de psychopatenwetten

Rond de eeuwwisseling begon het optreden van de psychiater als getuige-deskundige naar aanleiding van een misdrijf in ons land geleidelijk aan meer gangbaar te worden. Een voorbeeld is de behandeling van een moordzaak die in 1905 veel stof deed opwaaien en die bekend werd als de 'moord in de Scheveningse bosjes'. De rechters namen het oordeel van de psychiaters over die concludeerden dat een man die in een plotselinge opwelling een hem totaal onbekende vrouw had gedood, had gehandeld onder een onweersaanbare drang. Een veelzeggender indicatie lijkt het gegeven dat het aantal ontoerekenbaar verklaarde mannen dat werd opgenomen in het Rijksgesticht Medemblik opliep van 16 in de periode 1885-1890 tot 130 in de periode 1901-1905.²⁷

Deze verandering werd allereerst bewerkstelligd door een aanpassing in het nieuwe Wetboek van Strafrecht dat in 1886 werd ingevoerd. Eerder werd op dit punt nog als criterium het 'buiten staat zijn zijnen wil te bepalen' genoemd, waartegen vooral door Ramaer op grond van de inmiddels in de psychiatrie gangbare inzichten protest was aangetekend.²⁸ Nu werd simpelweg gesteld:

'Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend.'

Belangrijk voor de positie van de psychiater was dat nu werd vastgelegd dat de strafrechter, indien hij de verdachte ontoerekenbaar verklaarde, deze kon ontslaan van rechtsvervolging²⁹ maar ook diens opname in een krankzinnigen-gesticht kon gelasten voor hoogstens één jaar.³⁰ Het werd dus in beginsel niet langer opengelaten wat er in zo'n situatie met de verdachte moest gebeuren.

De toenemende inschakeling van de psychiater kan worden gezien als onderdeel van een 'functionalisering' van het strafrecht, waarbij het klassieke adagium 'straf naar de mate van schuld' naar het inzicht van de rechter bij ontoerekenbaarheid kon worden aangevuld met een maatregel indien er

27 Pouw, 1985, p. 15.

28 Ramaer, 1880.

29 Art. 37 lid 1 WvSr.

30 Art. 37 lid 2 WvSr.

kans leek op herhaling van gestoord crimineel gedrag. Het effect van de wetsaanpassing werd nog versterkt door de toenemende wens om strafrechtelijk adequaat te reageren op verdachten die tot dan toe in veel gevallen niet in een inrichting belandden: 'grensgevallen', personen die van het ene delict in het andere vervielen en daarmee wel voor continue overlast zorgden zonder dat echter werkelijk sprake was van krankzinnigheid. Vanuit de klassieke proportionaliteitsgedachte stond hun relatief lichte delict geen langdurige vrijheidsbeneming toe, terwijl men meende dat hun voortdurende maatschappelijke overlast en dreiging daartoe wel aanleiding gaf. Bovendien meende men dat voor deze delinquenten het overwegend cellulaire gevangenisstelsel noch het collectieve verblijf in een gewone gevangenis enig positief effect had en daarentegen eerder contraproductief werkte. Kortom, de psychiater moest hier een oordeel vellen om te bezien of er wellicht sprake was van stoornissen die de strafrechtelijke schuld verminderden en die opname 'binnen' of 'aan de rand van de krankzinnigenverpleging' noodzakelijk zouden kunnen maken.

Het ontstaan en de groei van de forensische psychiatrie is vooral verbonden met deze bemoeienis met de grensgevallen. De uitbreiding van forensisch psychiatrische activiteiten op het punt van opvang en behandeling van niet krankzinnige, niet ernstig gestoorde delinquenten, tegen de eeuwwisseling aangeduid als 'overgangsgevallen', 'grensgevallen', 'psychisch defecten' en een enkele keer nog wel als *insania moralis*³¹ stelde de krankzinnigenverpleging echter tegelijkertijd voor grote problemen. Er waren slechts twee inrichtingen, de Rijksgestichten te Medemblik (1884) met een capaciteit van 480 plaatsen en te Grave (1898) met ruim honderd plaatsen voor rustige vrouwelijke patiënten, waar (ook) patiënten werden opgenomen wier opname was gelast door de strafrechter. De overbevolking in Medemblik had de overheid ertoe gebracht in 1898 een tweede Rijkskrankzinnigengesticht in Grave te openen.³² Eind 1898, begin 1899 werden 104 rustige vrouwelijke patiënten vanuit Medemblik overgebracht naar Grave, patiënten 'wier ongesteldheid van zoodanige aard is, dat er geen kans op genezing bestaat, zoodat zij noch bijzonder toezicht, noch bijzondere behandeling behoeven.'³³ Over het vertrek van deze patiënten naar Grave schreef J. Kat, geneesheer in Medemblik:

31 De Ridder, 1991, p. 43.

32 Dit werd gevestigd in de uit 1743 daterende kazernegebouwen in Grave. Vanaf de ingebruikname als Rijkskrankzinnigengesticht, later Rijkspsyhiatrische Inrichting zijn er steeds verbouwplannen geweest en een enkele maal ook uitgevoerd. In 1973 werd de inrichting wegens de deplorabele staat van de gebouwen definitief gesloten. (Van Beers, 1976, Van der Esch, 1980, deel 3, p. 14-22).

33 Verslag van het Staattoezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten over de jaren, 1894, 1895 en 1896, p. 16.

‘Dat wij ons wat ruimer konden bewegen, gaf wel eenigen tijd verademing, maar het vertrek der 100 rustige, goeddeels werkzame vrouwen heeft zowel den huishoudelijken dienst ontwricht, als de verpleging in de vrouwenafdeeling, die hoofdzakelijk blijvend of tijdelijk onrustigen overhield, uiterst moeilijk gemaakt.’³⁴

In Medemblik werden behalve krankzinnig geworden militairen, ‘onverzorgde’ krankzinnigen en tijdens hun detentie krankzinnig geworden gedetineerden ook niet-toerekeningsvatbare en verminderd toerekeningsvatbare delinquenten opgenomen.³⁵ Maar daar was al gauw permanent plaatsgebrek; sinds 1890 verbleven er voortdurend meer dan 500 patiënten. De geneesheren die voornemens waren volgens het principe van *no restraint* te werk te gaan, werden door deze situatie al snel gedwongen tot een streng regime waarin patiënten regelmatig in cellen werden opgesloten.

Een Staatscommissie kreeg opdracht de verpleging van krankzinnige misdadigers en misdadige krankzinnigen te onderzoeken. Zij concludeerde in 1902 dat het gesticht bij Medemblik in vrijwel elk elementair opzicht tekortschoot: er was gebrek aan licht en lucht, aan ruimte voor arbeid, voor beweging en voor bedverpleging, het was er ongezond (malaria) en de plek was zo geïsoleerd dat de patiënten verstoken bleven van bezoek en men moeilijkheden had met de werving van personeel.³⁶ Maar voorlopig veranderde er niets. De overige gestichten waren niet op deze taak ingericht: ze boden onvoldoende beveiliging, waren zelf ook overvol, en lieten juist de grensgevallen al weer spoedig gaan als medisch genezen terwijl ze daar vanuit het oogpunt van kans op recidive nog lang niet voor in aanmerking kwamen.³⁷ Bovendien speelde een belangrijke rol dat de overheid geen geld over had voor de bouw van een nieuw rijksgesticht zoals de commissie had voorgesteld. Een van de gevolgen was een toenemende spanning tussen de verschillende groepen deskundigen die bij de bemoeienissen met de grensgevallen betrokken waren. Terwijl de juristen de aanpak van deze gevallen in de gestichten met argusogen gadesloegen, zaten de gestichtsartsen van hun kant allerminst te springen om zich over deze nieuwe categorie ‘patiënten’ in hun instellingen te ontfermen.

De bekende Leidse hoogleraar psychiatrie, Jelgersma, formuleerde het behandelingsvraagstuk dat uit deze situatie na 1886 voor de psychiatrie voortvloeyde als volgt:

‘De behandeling der misdaad, of liever van den misdadiger is een zeer eigenaardige en als men dat zoo mag uitdrukken, een zeer onmedische. De genezing, die voor een medicus hoofdzaak is, is hier wegens het zeer

34 Kat, 1907.

35 Cahn, 1970; Koenraadt & Pouw, 1987.

36 Pouw, 1985, p. 3-4.

37 Mom Visch, 1887; Deknatel, 1906; Masthoff, 1915.

povere resultaat een bijzaak, maar er dringt zich een ander vraagstuk op den voorgrond en wordt zelfs hoofdzaak, dat voor een medicus bijzaak is, dit is de schade, die de omgeving kan lijden (...) De behandeling van den volwassen misdadig geborene en van den volwassen lijder aan *insania moralis* beperkt zich alleen tot eliminatie, tot onschadelijkmaking van het individu: hoofdzaak voor ons psychiaters is maar, dat men de *insania moralis* buiten de gestichten houdt.³⁸

De geneesheren wilden wel adviseren bij dit werk, maar aangezien ze juist de ambitie ontwikkelden om hun eigen gesticht meer tot ziekenhuis om te vormen en er meer ruimte en gelegenheid te creëren voor behandeling, wilden ze deze tegelijkertijd vrijwaren van deze lastige en niet passende groep. Geheel conform de differentiatietendens die zich rond de eeuwwisseling in de zorg in ons land begon te manifesteren – bijvoorbeeld op het terrein van de zorg voor verstandelijk gehandicapten³⁹ – werd van die kant voor aparte opvang gepleit.

‘Verlos het geneeskundig gesticht van deze elementen die er historisch en praktisch niet in behoren en interneer ze, zoo nodig in een bijzonder asyl, dat op hun behoeften is ingericht.’⁴⁰

Dergelijke geluiden klonken in het laatste decennium van de negentiende eeuw en nog lang daarna van meerdere kanten, ook internationaal. Alom werd geconstateerd dat de grensgevallen noch in het gesticht noch in de gevangenis pasten, terwijl ze gezien hun gevaarlijk en hinderlijk gedrag voor de samenleving langdurig opgenomen dienden te worden.

Een voorbeeld dat tot veel maatschappelijk en professioneel tumult leidde, was Frans Rosier, die in 1897 uit de gevangenis waar hij als zeer onhandelbaar werd gezien, overgeplaatst werd naar het Rijkskrankzinnigengesticht te Medemblik. Daar werd hij als niet krankzinnig weer teruggezonden naar de gevangenis. In 1901 werd hij ontslagen. Na anderhalf jaar in vrijheid werd hij wegens diefstal, inbraak en poging tot moord tot 18 jaar gevangenisstraf veroordeeld. In de gevangenis in Leeuwarden weigerde hij voedsel en gedroeg hij zich recalcitrant. Nadat hij overgeplaatst was naar Medemblik ontvluchtte hij. Hij zwierf rond, pleegde inbraken en werd opnieuw aangehouden.⁴¹ Deze casus werd door Jelgersma, die Rosier

38 Jelgersma, 1890, p. 184-185.

39 Weijers, 2000.

40 Kat, 1907.

41 Publicatie van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 23 maart 1907, p. 1-9. De voordracht van Jelgersma leidde al meteen tot felle discussies over de gevaarlijkheid van Rosier. De psychiater Kat achtte hem nauwelijks gevaarlijk; Heilbronner daarentegen was ‘overtuigd dat Rosier is een van de gevaarlijkste individuen.’

psychiatrisch had onderzocht, al uitgebreid besproken in de tweede bijeenkomst van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap op 23 maart 1907.⁴²

Mede door zulke gevallen ontstond steeds nadrukkelijker de behoefte aan aparte opvang, een gevangenisgesticht of een *prison asile*, zoals de term luidde waarmee deze instelling was geïntroduceerd op het derde internationale crimineel-antropologische congres in 1892. Daarop voortbordurend had de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in 1893 een commissie benoemd van drie juristen (Van Hamel, Simons en Simon van der Aa) en drie psychiaters (Jelgersma, Van Deventer en Winkler) die de vraag moesten beantwoorden omtrent de wenselijkheid van invoering van *prison asiles* in ons land.⁴³ Gepleit was voor meer psychiatrisch toezicht op de gevangenen en voor de oprichting van een speciale inrichting voor gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen 'nabij een groot gesticht, liefst nabij het rijksgesticht te Medemblik', waarheen de overige gestichten hun gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen zouden kunnen sturen evenals de gestoorde personen uit de gevangenissen.⁴⁴ Aanvullend was voorgesteld om aan deze instelling ook een 'observatiestation' voor gerechtelijk vervolgd te verbinden en de oprichting van vergelijkbare observatie-inrichtingen aan andere gestichten te bevorderen. In de daaropvolgende jaren werd dit pleidooi voor een apart asyl voor gestoorde gevangenen en gevaarlijke krankzinnigen en voor een 'observatiestation' voortgezet vanuit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie.⁴⁵ De inspecteurs van het Staatstoezicht op krankzinnigen speelden hierbij een prominente rol. Zij vonden dat een dergelijk asyl, mede ten gunste van het onderwijs gevestigd zou moeten worden aan de universiteit van Utrecht.⁴⁶

De toenemende inschakeling van de psychiater in het strafrecht had te maken met de maatschappelijke behoefte om de onverbeterlijke recidivisten, de hinderlijke en gevaarlijke grensgevallen van notoire alcoholisten tot souteneurs, van bedelaars tot zakkenrollers waar niemand zich raad mee wist, voor enige tijd uit de maatschappij te houden. Gezien het doorgaans geringe gewicht van hun delicten en het belang dat in juridische kringen in ons land nog steeds werd toegekend aan het proportionaliteitsbeginsel was medewerking van de psychiater vereist. Die moest een langdurige verwijde-

42 Niet zonder reden was de bespreking van casuïstiek ook in de doelstelling van het Gezelschap opgenomen. Het Gezelschap beoogt immers: 'bestudering van gerechtelijk-psychiatrische en gerechtelijk-psychologische vraagstukken en gevallen te bevorderen en het houden van samenkomsten ter bespreking van die vraagstukken en gevallen.'

43 In haar verslag in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* was in elk geval deze terminologie afgewezen.

44 *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1895, p. 998-1014.

45 Preadviezen en rapporten met die strekking verschenen in de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* onder meer in 1900, 1902, 1905.

46 Publicatie van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 27 november 1909, p. 11.

ring uit de maatschappij legitimeren. Dat betekende echter niet dat de psychiaters zich altijd zonder meer voor dit doel leenden. Kenmerkend is bijvoorbeeld het oordeel van Van Deventer, toenmalig geneesheer-directeur van Meerenberg, in Noord Holland, die jarenlang forensisch psychiatrische rapporten uitbracht. In 1898 schreef hij in een rapport voor de rechtbank in Alkmaar over een dief die al vele malen was veroordeeld, dat het hier een gewoontemisdadiger betrof met een 'ethisch defect':

'Wanneer echter deze op zichzelf staande stoornis reeds tot een ontoerekenbaarverklaring leiden moest, dan zou voorwaar elke habituele misdadiger in een krankzinnigengesticht opgesloten worden. Dat deze stelling meer en meer veld wint is buiten kijf, doch het is wenselijk nog niet daarop in te gaan.'⁴⁷

2.1 De Nieuwe Richting

De functionele koppeling van psychiatrie en strafrecht vanuit het perspectief van een effectieve criminele politiek was typerend voor het gedachtegoed van de Nieuwe Richting in het strafrecht. Deze internationale vernieuwingsbeweging werd in 1889 bijeengebracht binnen de *Internationale Kriminalistische Vereinigung* door de Duitse jurist en links-liberale politicus Franz von Liszt, de Nederlandse jurist en vrijzinnig liberale politicus Gerard Anton van Hamel en hun Belgische collega, de jurist en radicaal-liberale politicus Adolphe Prins. De *Internationale Kriminalistische Vereinigung* wilde de samenleving effectief tegen misdadigers en uitvreter beschermen en achtte daartoe een fundamentele hervorming van het strafrecht geboden. Het klassieke principe dat iedereen voor de rechter als gelijke tegemoet getreden diende te worden, zou moeten worden losgelaten. Effectieve criminele politiek betekende dat straffen en maatregelen juist nauwkeurig zouden moeten worden afgestemd op het specifieke type misdadiger waarmee de rechter te maken kreeg. Terwijl het strafrecht zich volgens de klassieke leer richtte op de dader als degene die iets fouts had gedaan dat vergolden diende te worden, richtte de Nieuwe Richting zich op de dader als potentiële bron van nieuwe misdaden. Wat men verlangde was een doelgerichte aanpak van zogenoemde gewoonte- en beroepsmisdadigers en gestoorde en onverbeterlijke delinquenten. Deze werden beschouwd als infectiebronnen voor de samenleving, die opgespoord en geïsoleerd moesten worden. De fundamentele begrippen van het klassieke strafrecht, vooral de op het (abstracte) individu en diens bescherming tegenover de staatsmacht gebaseerde begrippen schuld en straf, dienden vervangen te worden, of tenminste sterk

47 Pouw, 1985, p. 10.

gerelativeerd, door begrippen als gevaar en beveiliging, waarbij het gemeenschapsbelang voorop stond.⁴⁸

De Nieuwe Richting stond een verwetenschappelijking van het strafrecht voor. Strafrecht zou de nieuwste inzichten uit de sociale en de medische wetenschappen in zich moeten integreren. Men propageerde een nauwe praktische samenwerking met sociale wetenschappers en artsen. Een grotere aandacht voor bescherming van de maatschappij ging in dit perspectief van een actieve, wetenschappelijk onderbouwde criminele politiek opvallend genoeg gepaard met meer concrete aandacht voor de persoon van de dader. Pioniers in de kring van moderne strafrechthervormers als Van Hamel en vooruitstrevende psychiaters als Jelgersma, Winkler en Aletrino waren zeer onder de indruk van de ideeën van de grondlegger van de criminele antropologie, Cesare Lombroso, die in *L'uomo delinquente* (1876) zijn opvattingen omtrent de 'geboren misdadiger' uiteen had gezet. Lombroso meende dat bijna de helft van de gevangenen een aangeboren misdadige natuur had. Kenmerkend voor de geboren misdadiger zou een andere hersenorganisatie zijn die zou corresponderen met uiterlijke afwijkingen aan het gezicht, speciale haarinplant, afwijkende vorm van de kaken en ligging van de ogen. Aan die uiterlijke kenmerken zou de expert hem kunnen herkennen. Uitgerust met zijn meetlint, flexibele winkelhaken, diverse passers en een 'antropometer' werd de psychiater aldus tot een ingenieur van de geest.⁴⁹

Hoewel de artsen in hun rapportages aan de rechtbank rond de eeuwwisseling overwegend gebruik maakten van gerechtelijk geneeskundige handboeken, voornamelijk van Duitse origine,⁵⁰ werden geregeld typisch Lombrosiaanse inzichten verkondigd. Terwijl er vrijwel nooit aandacht werd besteed aan de sociale omstandigheden, aan armoede en tegenslag, was er echter bijzondere aandacht voor erfelijke aanleg, voor schedelomvang en tekenen van degeneratie. Men signaleerde 'beenige wenkbrauwboogen' en 'sterk ontwikkelde beharing', 'pathologische schedels' en 'ziekelijk misvormde schedels'.⁵¹ In het laatste decennium van de negentiende eeuw deed Lombroso's bijdrage aan het debat over de forensische psychiatrie veel stof opwaaien. Toch trad hierin al spoedig verandering in. Was de criminele antropologie rond 1890 zeer populair, een decennium later was haar invloed althans in academische kring alweer tanende en was het geloof in de geboren

48 Groenhuijsen & Van der Landen, 1990.

49 Guarnieri, 1991.

50 Vooral Krafft-Ebing, Moebius, Schüle en Kraepelin. Zie Hoff (1998) voor Kraepelins betekenis voor de forensische psychiatrie.

51 Pouw, 1985, p. 12. Zie bijvoorbeeld het geneeskundig rapport van Winkler & Jacobi uit 1898 over A.T., over wie Wiersma & Van Mesdag 18 jaar later ook een rapport pro justitia uitbrengen. Het rapport uit 1898 bevat de bewuste informatie over band- en schedelmaten. Zie Wiersma & Van Mesdag (1915), 1991 en de noten 3 en 4 van de redacteur op p. 104.

misdadiger die zich door zijn uiterlijk zou verraden in deze kring zo goed als vervlogen.⁵² In de *common sense*, in populaire boeken als *Boefje* van M.J. Brusse (1901) – ‘een echt Lombroso-klantje’ –, in populair wetenschappelijke werkjes als *Misdeelde kinderen* (1904) van de grondlegger van de orthopedagogiek en de latere directeur van het Rijksopvoedingsgesticht te Alkmaar, Jan Klootsema, klonk zijn overtuiging echter nog lang door.⁵³ Dat gold ook voor de modale psychiater.

De meest overtuigde voorstanders van de Nieuwe Richting pleitten, mede geïnspireerd door de ideeën van Lombroso, voor een fundamentele herziening van de visie op crimineel gedrag en aansluitend voor een totale hervorming van de detentie. Misdadigers moesten volgens hen als abnormaal worden beschouwd en dientengevolge zou de gevangenis het karakter van een sanatorium moeten krijgen. De klassieke grondslag van het strafrecht – straf naar de mate van schuld – zou losgelaten moeten worden en daarvoor in de plaats zou slechts de geestelijke gezondheid als criterium moeten worden genomen. In die zin pleitte Aletrino voor de invoering van het onbepaalde vonnis, waarbij de duur van de sanctie niet werd afgestemd op de mate van schuld maar van verbetering.⁵⁴ Daarmee zouden de psychiaters een zeer vergaande invloed krijgen op het strafrecht. Deze ideeën vonden echter onvoldoende gehoor.

Intussen vroeg de rechter wel steeds vaker om psychiatrische diagnoses. Er bestond groot verschil tussen de psychiaters die als rapporteur op dergelijke verzoeken in gingen. Sommige vooraanstaande psychiaters,⁵⁵ bekwaamden zich echt op dit terrein en deden het vaak tientallen jaren achter elkaar.⁵⁶ Sinds 1900 ontwikkelde zich vooral een aantal legerartsen tot specialist op dit terrein, aangezien zij om voor een benoeming als gevangenisarts in aanmerking te komen een vooropleiding in een psychiatrische kliniek dienden te hebben gevolgd.⁵⁷ Vaak werden geneesheren verbonden aan een krankzinnigengesticht als rapporteurs gevraagd. Maar evenzovaak legden sommige rechtbanken het verzoek om een rapport voor aan een medicus die zich nauwelijks in deze materie en in de nieuwste inzichten op dit terrein had verdiept. De rapporten vertoonden dan ook een zeer grote diversiteit, variërend van een tot meer dan honderd kantjes, van een summier beschrijving van het uiterlijk van de verdachte tot een uitgebreide levensbeschrijving en een grondig lichamelijk en psychologisch onderzoek, van een korte weergave van een gesprek met de beklagde tot een omvattend

52 Draaisma, 1995.

53 Weijers, 2001, p. 152.

54 Aletrino, 1904.

55 Zoals Van Deventer, Jelgersma, Winkler, Van Mesdag, Wiersma en Deknatel.

56 Zie Wiersma & Van Mesdag (1915), 1991.

57 Van der Esch, 1961.

verslag van indrukken en gesprekken die de rapporteur had gevoerd met ouders, echtgenoot, familieleden, burgemeester, geestelijke, onderwijzer en werkgever.⁵⁸

Terwijl in de vakliteratuur onder juristen zowel als psychiaters een hevige discussie woedde over de inhoud en afbakening van de taak van de psychiater *in foro*, deed zich in de praktijk nauwelijks een probleem voor. De discussie onder de vakgenoten concentreerde zich op de vraag of de psychiater zich moest beperken tot voorlichting aan de rechter omtrent de persoon van de dader of dat hij ook advies moest uitbrengen. Moest de arts slechts vaststellen of en in hoeverre de beklaagde leed aan een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis, of moest hij de rechter ook duidelijk maken in hoeverre de misdaad aan de dader kon worden toegerekend? Of moest hij nog verder gaan en de rechter ook adviseren omtrent de op te leggen maatregel?

In de praktijk van zowel het verzoek om rapportage van de kant van de rechters als van de kant van de rapporteurs bleek men zich om deze onderscheidingen weinig te bekommeren. Indien de arts van mening was dat de verdachte ontoerekeningsvatbaar was, werd dat steevast vermeld en in dat geval volgde standaard het advies tot opsluiting in een krankzinnigengesticht. Concludeerde een consciëntieus psychiater als Van Deventer in een rapport in 1901

‘of de feiten die de verdachte pleegde strafrechtelijk kunnen worden toegerekend mogen we niet beslissen, we kunnen alleen concluderen krachtens ons onderzoek dat het een waanzinnige was die ze bedreef.’

In hetzelfde jaar sloot een collega zijn rapport af met de conclusie

‘dat de door de verdachte bedreven daad een ziekelijk verschijnsel is, dat zij niet behoort in handen van de strafrechter, doch van den psychiater en dat zij dus in een krankzinnigengesticht thuishoort.’⁵⁹

Ook als men er blijk van gaf goed op de hoogte te zijn van de reserves die hieromtrent in de discussie naar voren kwamen, weerhield dat de meesten er niet van met een advies te komen. Zo schreef een rapporteur in 1909:

‘Hoewel wij als deskundigen niet tot taak hebben kunnen rekenen om uit te maken in hoeverre de beklaagde haare strafbare handelwijze kan worden toegerekend, veroorloven wij ons toch de uitspraak onzer mening, nl. dat wij de psychopatische stoornissen bij beklaagde toch van zodanigen aard achten, dat hare plaats is in eene geneeskundige inrichting voor krankzinnigen en niet in de gevangenis.’⁶⁰

Tegen de achtergrond van de nieuwe inzichten uit de criminele antropologie begon de psychiatrie van haar kant steeds meer invloed op de gang van

58 Pouw, 1985, p. 10.

59 Pouw, 1985, p. 11.

60 Ibidem.

zaken in het strafproces op te eisen. Een promovendus van Van Hamel stelde voor de psychiater een vaste plek te geven in de rechtbank en Jelgersma sloot zich bij dit standpunt aan.⁶¹ De psychiater wees geregeld op de gevaren van de toen nog gebruikelijke cellulaire opsluiting voor de gezondheidstoestand van de geestelijk kwetsbare delinquent. En hij ging zich bemoeien met een andere netelige kwestie *in foro*: de betrouwbaarheid van de getuige. Internationaal werd tussen 1890 en 1910 veel pionierswerk op dit terrein gedaan in de psychologische laboratoria van Wundt, Stern, Wertheimer en Jung in Duitsland, Cattell en Münsterberg in de Verenigde Staten, Binet in Frankrijk en Claparède in Zwitserland.⁶² Het is opvallend dat dit werk (althans het pionierswerk) elders door psychologen werd gedaan terwijl het in Nederland werd geclaimd door psychiaters.

Berucht werd de zogenaamde Papendrechtse strafzaak, die uitliep op een harde confrontatie tussen juristen en psychiaters. Nadat in 1910 een zaak betreffende smaad waarin talloze getuigen waren gehoord al diverse gerechtelijke instanties was gepasseerd, verwees het Arnhemse Gerechtshof de zaak terug naar de rechter-commissaris, opdat een psychiatrisch onderzoek met betrekking tot de getuigenverklaringen zou worden ingesteld. Daarop werd aan Jelgersma, Van Erp Taalman Kip en Van Deventer gevraagd hun licht op de zaak te laten schijnen. Zij kenschetsten de verdachte als imbeciel en de hoofdgetuige als een querulant wiens verklaring evenals die van diverse andere getuigen vanwege ziekelijke storing als waardeloos beschouwd zouden moeten worden.⁶³

Toch waren er ook andere, meer gereserveerde geluiden te horen in de psychiatrische wereld en die werden bij uitstek gehoord tijdens de bijeenkomsten van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap. Een van de belangrijkste en tegelijkertijd gezaghebbende tegenspelers binnen het zich in ons land ontwikkelende wereldje van de forensische psychiatrie was de Utrechtse hoogleraar K. Heilbronner. Hij keerde zich in talrijke bijdragen aan de bijeenkomsten van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap en onder meer in een preadvies aan de juristenvereniging tegen een in zijn ogen al te lichtvaardige inzet van de psychiatrie in het kader van criminele politiek, zoals vooral door zijn Leidse collega Jelgersma werd voorgestaan.⁶⁴

De discussies overziende, waren er in het begin van de eeuw onder de betrokken medici drie verschillende stromingen te onderscheiden. Aan de ene kant stond Heilbronner, die bijvoorbeeld expliciet stelde dat de alcoho-

61 Jelgersma & Van Erp Taalman Kip, 1911, p. 62.

62 Weijers, 2003.

63 Jelgersma & Van Erp Taalman Kip, 1911. Zie voor de gang van zaken tijdens dit strafproces de bijdrage aan deze bundel van C. Kelk, die in dit verband wijst op de angst voor verregaande psychiatrisering in het straf(proces)recht.

64 Heilbronner, 1911.

list ondanks de maatschappelijke overlast die hij kon bezorgen medisch gezien niet thuis hoorde in een krankzinnigengesticht⁶⁵ en die bijvoorbeeld de mogelijkheid van toerekenbaarheid bij epileptici, imbecielen en hysterici scherp wilde blijven onderkennen.⁶⁶ Daartegenover stond Winkler die vond dat toerekenbaarheid niet verder deelbaar was en die de notie van verminderde toerekenbaarheid dus afwees, omdat het voor hem allemaal patiënten waren. Sterker nog, in de ogen van Winkler hoorde een zeer groot aantal van de gevangenen in het krankzinnigengesticht thuis.⁶⁷ Jelgersma bewandelde zoals eerder duidelijk werd een derde weg door in tegenstelling tot Heilbronner wel de verantwoordelijkheid van de geneesheer over al deze gevallen te claimen, en directe betrokkenheid van de psychiater bij het strafproces te verlangen vanuit de gedachte dat zich onder de delinquenten, net als Winkler meende, een zeer groot aantal patiënten bevond, waar de rechter die in dit opzicht leek was, geen oog voor had. Maar tegelijkertijd nam hij afstand van Winkler in zoverre hij wel degelijk aparte categorieën en maten van toerekenbaarheid erkende, ieder met geëigende opvang.

2.2 *Het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*

Illustratief voor de felle meningsverschillen tussen psychiaters en strafrechtgeleerden maar vooral ook binnen de beroepsgroep van de psychiaters zelf is de gezamenlijke publicatie van Jelgersma en Van Erp Taalman Kip, de geneesheer-directeur van het Sanatorium voor Zenuwlijders te Arnhem, naar aanleiding van de Papendrechtse strafzaak. Daaruit bleek de dringende behoefte aan gedachtenwisseling en het zoeken naar een zekere consensus op dit nieuwe en per definitie interdisciplinaire gebied. Precies met dat doel voor ogen hadden de Amsterdamse hoogleraar strafrecht G.A. van Hamel, zijn Utrechtse collega D. Simons en de Amsterdamse hoogleraar psychiatrie C. Winkler vier jaar daarvoor het initiatief genomen tot oprichting van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap. Op de eerste bijeenkomst van dit Gezelschap, onder voorzitterschap van Van Hamel,⁶⁸ die werd gehouden in de collegezaal van Winkler in het Binnen Gasthuis, trad Heilbronner toe tot het organiserend bureau. Dit Gezelschap ging in de loop der jaren een belangrijke vormende rol spelen voor iedereen die geïnteresseerd en/of werkzaam was op het terrein van de gerechtelijke psychiatrie. Uit het overzicht van de voordrachten die voor het Gezelschap werden gehouden, komt behalve een licht toenemende interesse voor het probleem van de

65 Publicaties van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 6 maart 1909, p. 5.

66 Publicaties van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 28 november 1908 en 12 november 1910.

67 Publicaties van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 28 november 1908, p. 8.

68 G.A. van Hamel was de eerste voorzitter van het Gezelschap en wel van 1907 tot 1915.

betrouwbaarheid van getuigenverklaringen vooral een grote belangstelling voor de kwesties die te maken hadden met de grensgevallen naar voren. Op grond van de onderwerpen die men in dit Gezelschap besprak, kan worden gesteld dat de forensische psychiatrie zich in de eerste decennia van de twintigste eeuw niet zozeer concentreerde op de klassieke psychiatrisch gestoorde misdadiger maar primair op wat afwisselend werd aangeduid als 'grensgevallen', 'verminderd toerekenbaren', 'geestelijk minderwaardigen' en 'gedegenereerden'.

In dit opzicht lag de oriëntatie van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap geheel in de lijn van de ontwikkeling die in het laatste decennium zichtbaar was geworden. De Staatscommissie had aan het begin van de eeuw weliswaar een centrale inrichting voor misdadige krankzinnigen en in de gevangenis krankzinnig geworden misdadigers afgewezen, maar ze had duidelijk erkend dat er een grote groep delinquenten bestond die eigenlijk stonden 'op de grens tussen misdaad en krankzinnigheid', waarbij vooral debielen, epileptici, alcoholisten, gedegenereerden en seniel-dementen werden genoemd. Deze werden door de commissie als 'verminderd toerekenbaar' beschouwd. Zij waren weliswaar niet krankzinnig, maar vertoonden wel psychische afwijkingen en verdienden mede met het oog op de maatschappelijke overlast die zij bezorgden wel bijzondere maatregelen. Sommigen zouden langdurig naar een gesticht voor alcoholisten of voor epileptici moeten worden gestuurd, anderen moesten in een speciale, nog op te richten werkinrichting worden geïnterneerd. In elk geval diende de psychiater bij hun internering en behandeling een grote rol te spelen.

Hoewel er in eerste instantie zoals hierboven aangegeven weinig veranderde in de zorg voor ontoerekenbaren gaf dit advies wel een impuls aan het psychiatrisch toezicht op de gevangenen. Zo werden bij de gevangenis van Groningen, Leeuwarden, Amsterdam en 's-Hertogenbosch gevangenisartsen met psychiatrische bekwaamheid aangesteld. In 's-Hertogenbosch werd bovendien een mogelijkheid geschapen om gevangenen die het cellulaire regime niet verdroegen en er psychische stoornissen van ondervonden in groepen te laten verblijven. Gevangenen uit andere gevangenis konden op grond van een medische verklaring hiernaartoe worden overgeplaatst. Vanaf 1911 werd voor dezelfde groep een bijzondere strafgevangenis gebouwd in Scheveningen. Intussen onderging het Rijkskrankzinnigengesticht Medemblik in deze jaren een karakterverandering, niet zozeer als gevolg van een uitgesproken streven naar verbetering en modernisering, maar als gevolg van het feit dat het gesticht 'Duin en Bosch' dat in 1909 te Castricum werd geopend, bereid bleek een deel van de rijkspatiënten van Medemblik op te nemen, behalve de ontoerekenbaren. Daarop werd het Rijksgesticht in Medemblik geheel ingericht op 200 patiënten van deze

laatste categorie, 150 mannen en 50 vrouwen.⁶⁹ Pas in 1918 werd een nieuw rijkskrankzinnigengesticht geopend in Woensel, Eindhoven. Het Rijkskrankzinnigengesticht Medemblik bleef nog vijf jaar bestaan, maar werd in 1923 opgeheven.⁷⁰

2.3 De laatste hindernissen voor de wettelijke regeling

In 1911 kwam Minister van Justitie Regout met twee wetsvoorstellen voor de opvang van 'psychopathen' of 'abnormalen van geest'. Het belangrijkste was de mogelijkheid dat de strafrechter personen met een storing of gebrekkige ontwikkeling naar de burgerlijke rechter kon verwijzen teneinde 'ter beschikking van de regering te worden gesteld'. De strafrechter zou deze gevallen dus niet meer zelf rechtstreeks naar een inrichting kunnen verwijzen, maar wel opdracht kunnen geven tot verwijzing tot terbeschikkingstelling via de burgerrechter. Het straffeloosheidsprincipe bij ontoerekenbaarheid zou gehandhaafd blijven, maar Regout legde een sterker accent op de strafbaarheid van de gestoorde misdadiger die het feit tot op zekere hoogte kon worden toegerekend. Er werd een regeling voorgesteld met speciale 'psychopatenstraffen', die de rechter op advies van de psychiater zou kunnen opleggen aan een persoon die leed aan een storing of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestelijke vermogens.

Toch bleek de tijd nog niet rijp om tot nieuwe wetgeving over te gaan. Voorstanders van de Klassieke Richting, die het schuld- en vergeldingsprincipe centraal stelden, stonden nog scherp tegenover vertegenwoordigers van de Nieuwe Richting. Daarentegen schaarden de meeste psychiaters zich aan de kant van de laatsten en meenden zij juist dat de vergeldingsgedachte helemaal uit het strafrecht diende te verdwijnen en dat daar bij psychisch afwijkende delinquenten al helemaal geen sprake van mocht zijn. Daarom verzetten zij zich tegen het voornemen om toch, al was het maar voor een deel, straf toe te passen bij psychopaten. De Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie schreef in een reactie waarin duidelijk de hand van Winkler valt te onderkennen:

'Teveel nog wordt gezocht naar iets wat een tusschending is tussen straf en behandeling, ofwel naar een combinatie dezer twee. De mogelijkheid dier combinatie in bepaalde gevallen is denkbaar; er een regel van maken is onjuist, een gevolg van hinken op twee gedachten.' (1910)

De vereniging verlangde in veel meer gevallen de mogelijkheid van tbr, steeds wanneer 'het belang van de beklaagde' dit eiste. Bovendien meende

69 In elk geval was de verbouwing zo grondig dat ontvluchtingen sindsdien achterwege bleven.

70 Van 1923 tot 1967 zou het veel minder autoritair geleide Provinciaal Ziekenhuis Medemblik er gevestigd blijven. De laatste patiënten verlieten in juni 1967 het gebouw.

zij dat standaard een psychiatrisch onderzoek met het oog op mogelijke psychopathie vereist was als het ging om moordenaars, brandstichters, oplichters, recidivisten, seksuele delinquenten, oudere delinquenten, sociaal incapabelen, en vrouwen die een delict hadden gepleegd tijdens menstruatie of zwangerschap.⁷¹

De stemming in de juridische wereld wees in deze jaren echter in omgekeerde richting. Kenschetste Pompe het eerste decennium van de nieuwe eeuw naar het slagwoord van Van Hamel – ‘de rechter moet leren twijfelen’ -, het tweede decennium kenmerkte zich volgens hem daartegenover door de gedachte dat de rechter zou moeten ‘leren durven’, namelijk om gevaarlijke delinquenten tot lange straffen te veroordelen, ook al waren zij naar het oordeel van de deskundigen in ernstige mate verminderd toerekenbaar.⁷² Als voorbeeld van die lijn verwees Pompe naar enkele rechterlijke uitspraken uit 1920 waarbij ondanks onmiskenbaar sterk verminderde toerekenbaarheid maximale gevangenisstraffen werden opgelegd. De rechters ontkenden niet dat de verdachten ‘geestelijk abnormaal’ waren, maar zolang er nog geen wetgeving voorhanden was waarmee dergelijke gevaarlijke gestoorde delinquenten langdurig effectief konden worden opgeborgen, zagen ze zich gedwongen deze weg te volgen met het oog op hun maatschappelijke ‘onschadelijkmaking’.

Ondanks het streven in strafrechtelijke kring naar meer effectiviteit en het verlangen in psychiatrische kring hoe dan ook iets ten goede te veranderen in de positie van gestoorde verdachten en gevangenen duurde het nog bijna twee decennia voordat er een regeling kwam. Regouts opvolger deed in 1915 een nieuwe poging die echter evenmin tot wetgeving leidde. Vervolgens diende diens opvolger, minister Heemskerk, in 1921 een nieuwe nota met wetsvoorstellen in. Vier jaar later werden die door het Parlement aangenomen, waarna ze de geschiedenis ingingen als de ‘Psychopatenwetten’, waarmee treffend de doelgroep werd aangegeven. Vanwege de slechte financiële situatie liet de invoering daarna nog op zich wachten tot 1928, toen er gelijktijdig een Psychopatenreglement werd ingevoerd en het eerste Rijksasiel voor psychopaten te Leiden werd geopend.

3 De hand aan de rem

Maar ook na 1928 kwam er weinig terecht van echte vernieuwing. Dit had allereerst te maken met de wetgeving zelf en het debat over de inhoud ervan dat daarmee nog allerminst was verdwenen, zoals blijkt uit de discussies en

71 Koenraadt & Pouw, 1987, p. 63-68.

72 Pompe, 1962, p. 16.

de uitingen van twijfel in het *Maandblad van Berechting en Reclasseering* een jaar na de invoering van de wetten. Ten eerste was nog steeds niet geheel duidelijk wat de doorslag moest geven, het belang van de openbare orde of het belang van het individu. Juridisch gezien en in de ogen van het ministerie was de primaire strekking van de nieuwe maatregel van ter beschikkingstelling van de regering (tbr) bescherming van de maatschappij tegen daders die in enigerlei mate niet toerekeningsvatbaar werden geacht of wegens hun psychische stoornis een onaanvaardbaar gevaar opleverden. De verpleging en eventuele behandeling moesten in dat licht worden gezien. Zij vormden, zoals Hofstee concludeert, de 'secundaire of ideële functie'.⁷³ Ter nadere verduidelijking stuurde minister Donner bij de invoering van de Psychopatenwetten nog een circulaire mee aan de rechters waarin uitdrukkelijk werd gezegd dat deze wetten niet moesten worden toegepast op beroeps- en gewoontemisdadigers.

Toch bleven verschillende interpretaties, ook onder psychiaters, naast elkaar bestaan. Zo vatte de geneesheer-directeur van het nieuw ingerichte Rijksasyl in Leiden de tbr in de lijn der wet op als een noodmaatregel, die zo min mogelijk moest worden toegepast. Het hoofd van de observatieafdeling van datzelfde Leidse asyl, de psychiater Wiersma, meende daarentegen dat zoveel mogelijk gevallen van deze regeling moesten kunnen profiteren.⁷⁴ Daarnaast was men het onderling over de rol van de psychiater nog lang niet eens: moest de beslissing omtrent de toerekenbaarheid geheel aan hem worden overgelaten zoals sommigen bepleiten, was hij daar nog helemaal niet toe in staat, of was dit sowieso een zuiver rechterlijke beslissing?⁷⁵

Een tweede oorzaak voor het uitblijven van verdergaande vernieuwing was het ongunstig economisch klimaat waardoor van meet af aan zeer zuinig met alle middelen moest worden omgegaan en er vrijwel vanaf het begin tekorten waren. Bij de start was het voormalig Pesthuis, later Rijksopvoedingsgesticht, het huidige Naturalis, in Leiden ingericht als eerste psychopatenasiel met een capaciteit van 87 bedden. Er was tevens een klein observatielaboratorium aan verbonden, waar zowel observaties ter advisering van de rechter omtrent de aard en mate van gestoordheid als observaties ter advisering van de soort en plaats van detentie plaats dienden te vinden. Uit het feit dat deze zorg viel onder de afdeling Reclasseering van het Ministerie van Justitie kan worden afgeleid dat de nadruk in dit werk van meet af aan lag op reclasseering en veel minder op beveiliging. Dat wordt bovendien in negatieve zin onderstreept door het veelvuldig voorkomen van ontvluchtingen, maar ook in positieve zin door de veelvuldige toepassing van voorwaardelijk ontslag. Velen werden na een verblijf van een of twee

73 Hofstee, 1987, p. 158.

74 De Ridder & De Vries, 1984, p. 75.

75 De Waard, 1925; Bromberg, 1925

jaar voorwaardelijk en onder begeleiding van maatschappelijk werk ontslagen. Dit begeleidingswerk werd verricht vanuit het particulier initiatief. De Centrale Vereniging voor de behartiging van de maatschappelijke belangen van zenuw- en zielszieken onder leiding van psychiater F.S. Meijers speelde daarin de hoofdrol.⁷⁶

Ook op het terrein van de inrichtingsopvang kwam er enig initiatief van de particuliere zorg. In 1929 werd een speciale afdeling voor veertig psychopaten geopend aan het zwakzinnigengesticht de Rekkense Inrichtingen (Oldenkotte), het jaar daarop gevolgd door de opening van een vergelijkbare afdeling aan het katholieke krankzinnigengesticht St. Willibrordus te Heiloo (St. Paulushuis). Rechters en psychiaters gingen echter zo enthousiast met deze nieuwe mogelijkheid om en tegelijkertijd was er een toestroom van personen onder zoveel verschillende noemers dat er al spoedig capaciteitsproblemen optraden. Ondanks waarschuwingen voor de mogelijkheid van een grote toevloed van terbeschikkingstellingen dacht men met een beperkt aantal plaatsen toe te kunnen. Al in 1931 waren echter alle beschikbare plaatsen bezet en moesten vele terbeschikkinggestelden als passanten in een huis van bewaring wachten op een beschikbare plaats. Daarop werden nieuwe voorzieningen voor ruim 90 plaatsen geschapen op het terrein van het Rijkskrankzinnigengesticht in Woensel, wat verre van ideaal was, omdat de verpleging van criminele psychopaten in de directe omgeving van gewone krankzinnigen voor problemen zorgde.

Vervolgens werd in 1932 het voormalig Rijksopvoedingsgesticht Veldzicht te Avereest met een capaciteit van 282 plaatsen tot psychopatenasiel verbouwd waarnaar alle terbeschikkinggestelden uit Leiden en Woensel werden overgebracht. Vanwege de verbouwingskosten werd gezocht naar bezuiniging elders en die werd gevonden in de sluiting van het enkele jaren daarvoor geopende 'observatie-laboratorium' te Leiden. Avereest bestond uit een Voorgesticht met ruim tweehonderd plaatsen en een aanmerkelijk kleiner Achtergesticht. Het Achtergesticht was extra beveiligd; daarin werden de patiënten gehuisvest die als 'hopeloze', 'onverbeterlijke' en 'gevaarlijke' gevallen werden beschouwd. Op een tiental meters afstand stond het Voorgesticht, bestemd voor de 'verbeterlijken'.⁷⁷ Therapeutisch werd er weinig gedaan in Veldzicht. Twee opmerkelijke dingen waren dat er werd gewerkt en dat er sinds 1936 tot het midden van de jaren vijftig enkele honderden castraties werden verricht.⁷⁸

76 Donker & Faber, 1991.

77 Uitvlugt, 1991.

78 Hartsuiker, 1943; Palies, 1947; Wijffels, 1954; Koenraadt, 1994. Tussen 1938 en 1968 werden er volgens het Ministerie van Justitie 384 castraties toegepast op ter beschikking gestelde zedendelinquenten. Zie Buitelaar, 1978; Beyaert, 1986.

Om een rem te zetten op het enthousiasme waarmee terbeschikkingstellingen werden opgelegd en omdat er tengevolge van de economische situatie moest worden bezuinigd, vaardigde de regering in 1933 een Stopwet uit. Vermogensdelicten, veroordelingen wegens dronkenschap, landloperij, bedelarij en souteurschap kwamen pas in aanmerking voor terbeschikkingstelling als er tenminste drie veroordelingen telkens binnen een jaar aan waren voorafgegaan. Deze noodwet gold slechts voor drie jaar maar werd vervolgens steeds opnieuw voor drie jaar verlengd tot 1946.⁷⁹

De invoering van de Stopwet brengt ons bij een derde complicerende factor voor de ontwikkeling van de forensische psychiatrie. Voor de tbr-behandelaars had de Stopwet namelijk belangrijke consequenties. Sindsdien raakten hun instellingen steeds meer bevolkt door zedendelinquenten, die bovendien in veel gevallen niet of nauwelijks vatbaar voor verpleging of behandeling werden geacht en daarom als 'irreclassabel' werden beschouwd. Had de tbr in 1929 nog voor meer dan de helft van de veroordelingen betrekking op (vaak kleine) vermogensdelicten, gewone diefstalletjes, vijf jaar later was het aandeel van dit type delicten gedaald tot rond de 5% om tegen het eind van de jaren dertig weer te stijgen naar zo'n 20%. Zedendelicten betroffen vóór 1933 ongeveer een kwart van de veroordelingen tot tbr; daarna steeg het aantal tot tweederde van alle veroordelingen tot tbr. Tenslotte was er kort na de invoering van de Stopwet een relatief lichte stijging van het aantal veroordeelden wegens agressieve delicten, maar dat effect was binnen enkele jaren weer vrijwel verdwenen.⁸⁰ Juist de daders van geringe vermogensdelicten konden niet eindeloos worden vastgehouden, maar de verschuiving naar vooral zedendelinquenten leidde ertoe dat de instellingen in de vooroorlogse jaren veel sterker en eenzijdiger dan de behandelaars voor de geest stond het karakter kregen van een bewaringsinstelling dan van een geneeskundige inrichting.

Toch was er ook bij de wel reclassabelen vaak sprake van mislukking. Dat was waarschijnlijk voor een deel te wijten aan de gebrekkige sociaal psychiatrische nazorg, vooral vanwege een sterke onderbezetting bij de reclassering. Evenmin kan worden uitgesloten dat hier de beperkingen aan het licht traden van de tamelijk massieve, weinig delict-specifieke benadering die de psychiatrie in deze periode voorstond. De forensische psychiatrie had zich in de eerste decennia van de twintigste eeuw verregaand vereenzelvigd met het gedachtengoed van de Nieuwe Richting. Cruciaal in die oriëntatie was de redenering, dat voor de beoordeling van de toerekenings-

79 Intussen bood de voorwaardelijke veroordeling – een andere verworvenheid van de Nieuwe Richting ingevoerd in 1915, nog een variant voor de lichtere delicten. In 1929 werd vastgelegd dat ook als bijzondere voorwaarde kon worden gesteld dat een veroordeelde zich liet opnemen in een aan te wijzen inrichting.

80 Hofstee 1987, p. 257.

vatbaarheid niet de daad en zelfs niet zozeer de psychische gesteldheid van de dader tijdens de daad uitgangspunt was, maar dat de gehele persoonlijkheid van de dader in beschouwing moest worden genomen. In feite verdween in deze benadering het delict zowel als aangrijpingspunt voor diagnose alsook als motief voor behandeling uit beeld.

Dat laatste voor de betreffende delinquenten frustrerende punt hinderde de geneesheren nauwelijks. Typerend voor hun activiteiten binnen het nieuwe kader bleef namelijk het eenzijdige accent op categorisering en diagnose sec. Veel minder dan hun negentiende eeuwse voorgangers waren de psychiaters die zich in de eerste helft van de twintigste eeuw met de diagnostiek van mogelijk gestoorde wetsovertreders en misdadigers bezighielden, geïnteresseerd in de vraag naar de specifieke causale relatie van de door hen gediagnosticeerde stoornis of gebrekkige ontwikkeling met het begane delict. Dat lijkt samen te hangen met hun aanmerkelijk toegenomen zelfvertrouwen en behandelingsoptimisme. De vooroorlogse forensisch psychiater was geïnteresseerd in de persoonlijkheid van de dader, in diens karakter, in diens worsteling met zijn driften. Daar moest in zijn ogen allereerst aan gewerkt worden door regelmatige arbeid in de tuin, de timmerwerkplaats, de kleermakerij of de boekbinderij. Verder, zoals Wiersma duidelijk maakte, door een omgeving van regelmaat, orde en tucht te creëren, ter bevordering van het verantwoordelijkheidsgevoel.⁸¹

3.1 Criminaliteit als psychiatrisch en psychologisch vraagstuk

Hoe sterk men overtuigd was van het heil van deze aanpak wordt markant geïllustreerd door de rede die de Utrechtse psychiater Van der Hoeven in 1930 hield voor het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap.⁸² Daarin en mede in de reacties van de aanwezige juristen komt naar voren dat de Psychopatenwetten, in tegenstelling tot de algemene verwachting en ook tot toenmalige interpretaties⁸³ – vooralsnog allerminst hadden gezorgd voor een grotere consensus en begripvoller samenwerking tussen de psychiater en de rechter. Hoewel de voorzitter de bijeenkomst nog had ingeleid met de stelling dat voor de komende periode de kwesties van de toerekeningsvatbaarheid en van de rolverdeling tussen psychiater en strafrechter 'wellicht minder bespreking nodig hadden', lanceerde Van der Hoeven een keiharde aanval op het door de overgrote meerderheid der Nederlandse juristen verdedigde strafrechtelijk stelsel en de daaraan ten grondslag liggende principes. Van der Hoevens verhaal kwam niet uit de lucht vallen. Het was ook een antwoord op de waarschuwing van minister Donner bij de introductie van de

81 Wiersma, 1929.

82 Publicaties van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 20 september 1930.

83 Hofstee, 1987, p. 224.

psychopatenwetten voor het vermijden van 'überpsychiatisierung' en op de oratie van de Utrechtse hoogleraar Pompe die eveneens in 1928 had gewaarschuwd voor een dreigende overheersing van de wetenschap en de praktijk van het strafrecht door de psychiatrie.⁸⁴

Van der Hoeven opende met een zevental stellingen, waarvan de eerste het belangrijkste was:

'Nuttige samenwerking tusschen strafrechter en psychiater is slechts mogelijk onder vigueur van een strafrecht waarin met het beginsel van toerekening en vergelding radicaal gebroken is, en waarin bij *elke* 'straf' de reclasseering intrinsiek en organisch het eenige doel en beginsel is'. Heel het strafrecht zou in de ogen van de spreker moeten draaien om de vraag wat voor deze individuele persoon het beste is. De vraag naar 'ziek' of 'gezond' achtte hij 'nauwelijks waard gesteld te worden' en voorts poneerde hij dat de belangen van gemeenschap en delinquent nooit met elkaar in botsing kwamen maar altijd parallel liepen. Terwijl Pompe juist op het belang van de vergeldingsgedachte had gewezen en daarmee het gewijzigde strafrechtelijk denkklimaat sinds 1900 had gemarkeerd, wierp Van der Hoeven zich op als een krachtig en radicaal pleitbezorger van de verbeteringsgedachte zoals dat door de Moderne Richting als wenkend toekomstperspectief was beschouwd. Pompe merkte ironisch op dat de samenwerking die Van der Hoeven beoogde 'voorlopig een eigenaardige zal moeten wezen, namelijk strijd.'

Een enkele criticus wees in zijn reactie op de discrepantie tussen de theoretische stelligheid van Van der Hoeven en het feit dat de psychiatrische wetenschap, zeker op het terrein van de behandeling van gestoorde misdadigers, nog in de kinderschoenen stond. Als we naar de feitelijke gang van zaken in de psychopatenopvang in die jaren kijken dan is het contrast inderdaad zeer opvallend. Dat wordt pijnlijk duidelijk in het referaat dat de geneesheer-directeur van het Rijksasyl te Avereest, Westerterp, enkele jaren later hield bij een bezoek van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap aan zijn instelling. Allereerst wees Westerterp erop dat voorzover enige verbetering mogelijk was, die niet te verwachten was van medische interventie maar slechts van 'pedagogische maatregelen', waarbij naar zijn ervaring een appel op religieuze gevoelens de meeste kans van slagen had. Maar Westerterp maakte meteen duidelijk dat er slechts in een zeer beperkt aantal gevallen van verbetering sprake was. Hij volgde precies de suggestie van Pompe om de terbeschikkingstelling ook vanuit de invalshoek van het individu te bekijken en hij deed dat vanuit zijn dagelijkse ervaring met een verrassende scherpte, waarmee hij tevens impliciet afstand nam van het verbeteringsoptimisme van Van der Hoeven.

84 Pompe, 1928.

‘Het lijkt zo redelijk om in het belang van de gemeenschap een zekere categorie mensen voor onbepaalde tijd op te bergen, maar men make zich geen illusies, dat het leed voor de getroffen en niet zoo erg is en dat onze redeneeringen over geestelijke afwijkingen, maatregelen, gevaarlijkheid, belang van de openbare orde enz. hún wat zeggen. Asyleering is een krasse en harde maatregel.’⁸⁵

Westerterp wees met veel empathie voor de manier waarop de bewoners van Avereest hun verblijf aldaar beleefden op de grote problemen die met langdurig collectief vastgehouden worden gepaard gingen, op de maandenlange, enorme emotionele spanningen waarmee verlenging dan wel opheffing van het verblijf tegemoet werd gezien en op de geweldige deceptie als een reclasseringsplan niet van de grond kwam. Haarscherp tekende hij de demoraliserende uitwerking van het feit dat de kleine dief die zich tijdens zijn verblijf vaak onbehoorlijk gedroeg toch al spoedig vrij kwam, terwijl de zedendelinquent die zich vaak onberispelijk gedroeg, graag wilde veranderen, soms zelfs castratie voorstelde zonder dat daarop werd ingegaan, vaak keer op keer een verlenging van weer twee jaar kreeg. In de uitvoeringspraktijk van de terbeschikkingstelling werd de forensisch psychiater, als hij tenminste niet helemaal doof was voor wat zijn patiënten naar voren brachten, met andere woorden juist onophoudelijk geconfronteerd met scherpe tegenstellingen tussen dat wat het individu in zijn belang achtte en dat wat als het belang van de gemeenschap werd beschouwd. In de praktijk bleken niet alleen de juristen maar ook de patiënten scherp te letten op de ‘redelijkheid’ van de straf in relatie tot het delict, met andere woorden op de proportionaliteit. Net als bij de kinderen die van regeringswege werden ‘heropgevoed’, vaak naar aanleiding van een gering feit, vormde voor de volwassen terbeschikkinggestelden de vergeldingsgedachte het referentiepunt voor het elementaire besef van rechtvaardigheid wat betreft hun detentie.

Dat rechters overigens ook in deze periode nog naar maximale straffen en zelfs levenslang grepen in geval van duidelijke psychische stoornissen kwam bijvoorbeeld in een zaak bij het Amsterdamse Gerechtshof in 1935 naar voren.⁸⁶ Hieruit spreekt waarschijnlijk argwaan bij de rechterlijke macht omtrent de effectiviteit van de terbeschikkingstelling. Het suggereert bovendien een tendens naar bifurcatie, waarbij zaken die tot ernstige maatschappelijke opschudding en verontrusting leidden ondanks de beperkte toerekenbaarheid van de daders streng werden gestraft, terwijl bij lichte delicten steeds opnieuw gepleegd door bedelaars, landlopers, dronkelappen, zakkenrollers en dieven een terbeschikkingstelling werd opgelegd.⁸⁷ De

85 Publicaties van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 23 mei 1936, p. 42.

86 Pompe & Kempe, 1962, p. 25.

87 Nagel, 1977.

Stopwet legde een al te lichtzinnige toepassing in de laatste gevallen weliswaar enigszins aan banden maar verhinderde die tendens niet echt.

3.2 De roep om specialisering

Intussen begon zich in deze periode in de marge ook een interessante vernieuwing voor te doen. Naast het psychiatrisch en psychologisch onderzoek naar de persoonlijkheid van de dader ging men op zoek naar sociale, of milieukeurmerken en naar psychologische karakteristieken als intelligentie. Het onderzoeksinstrumentarium begon enigszins te groeien en de psychiater voorzag zich hier en daar van assistenten, allereerst maatschappelijk werkers, die onderzoek in het gezin gingen doen. Een enkele keer werd bovendien een psycholoog ingeschakeld om intelligentietests af te nemen en soms een Rorschachtest. Maar voorzover af en toe testen werden voorgelegd, deden de meeste psychiaters in ons land dat liever zelf.⁸⁸

Bouwde de interesse voor de psychologie op het terrein van de misdaad in eerste instantie voort op een zeker romantisch beeld van markante onaanangepaste persoonlijkheden, van een eigen dieventaal, bargoens, codes, tatoeages en rituelen, begin twintigste eeuw werd duidelijk dat dit beeld bij een voorbijgaande tijd begon te horen, net zoals de klassieke 'landloper' uit het alledaagse beeld verdween. Dit besef, dat gepaard ging met het toenemend besef van de rol die maatschappelijke omstandigheden bij het ontstaan en voortbestaan van criminaliteit speelden, deed zowel de notie van de 'geboren misdadiger' verflauwen alsook de psychologie van de misdadiger. Na het pionierswerk van Stern, Binet en anderen rond de eeuwwisseling werd in ons land empirisch forensisch-psychologisch onderzoek gedaan door Heymans en Wiersma, gericht op het onderkennen en rubriceren van specifieke karaktertrekken bij de plegers van verschillende soorten delicten. Dit werk had een belangrijke beperking vanwege het statische karakter: een bepaald delict zou vaak door een persoon met een bepaald karakter worden verricht. De betekenis daarvan voor het strafproces – laat staan voor een mogelijke behandeling – was nihil: de rechter verkreeg daarmee allerm minst inzicht in de vraag waarom de persoon gedaan had wat hij had gedaan en of hij ook in staat was geweest iets anders te doen. Wel interessant was intussen de demythologiserende bijdrage van het psychologisch onderzoek, dat oudere en in brede kring inmiddels ingeburgerde voorstellingen onderuit haalde. Zo bleek het negentiende eeuwse cliché van de pyroomaan onhoudbaar⁸⁹ evenals de notie van het debiele plattelandsmeisje dat ver van huis door heimwee gedreven tot brandstichting zou komen. Volgens nauwkeurig

88 Getuige bijvoorbeeld de discussie tussen de psychiater Schnitzler en de psycholoog Van Dael in de najaarsbijeenkomst van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap in 1939.

89 Pannenberg, 1912.

comparatief psychologisch onderzoek zou het in de meeste gevallen eenvoudigweg om wraak, hebzucht dan wel om echte psychische stormissen gaan.⁹⁰

Terwijl psychiaters als Grewel en Carp in het kader van de observatie en behandeling van jeugdige delinquenten vaak al jaren samenwerkten met psychologen, en terwijl het inschakelen van psychologen bij de observatie en bij de beoordeling van de betrouwbaarheid van getuigenverklaringen in bijvoorbeeld Duitsland al heel lang gebruikelijk was, was dat vóór de oorlog in ons land in de wereld van de forensische psychiatrie als geheel een marginaal verschijnsel. Daarin speelde de psychiater een sleutelrol.⁹¹ De opstelling van de psychiater ten opzichte van de psycholoog in het strafgeding werd goed verwoord in de april-vergadering van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap in het begin van de jaren dertig. Na een tamelijk brede schets van een psychologische invalshoek op het persoonlijkheidsonderzoek door professor Roels ging professor L. Bouman in op de vraag in hoeverre er in het strafproces nu eigenlijk behoefte bestond aan een aparte bijdrage van de psycholoog en zo ja aan welk soort psychologie dan behoefte bestond. Allereerst was er volgens hem behoefte aan psychologie in de zin van alledaagse mensenkennis; maar daarvoor was uiteraard juist geen vakpsycholoog noodzakelijk. Vervolgens kritiseerde Bouman, overigens net als Roels, de experimentele psychologie – met als belangrijkste vertegenwoordiger in ons land Heymans – als te ver van het leven en van de werkelijkheid afstaand. Daarna werd door hem op de psychoanalyse gewezen als onmisbaar voor de forensische psychiatrie, maar opnieuw ging het daarbij dus niet om de vakpsycholoog, maar juist om een aspect van de psychiatrie. Tenslotte stelde Bouman, opnieuw aansluitend op het verhaal van Roels, dat de rol van de psychologie in het strafproces zich moest beperken tot de ‘crimineele karakterologie’. Maar ook dat was in Boumans ogen eigenlijk een onderdeel van de psychiatrie. Zijn conclusie luidde dan ook dat de psycholoog de juristen, pedagogen en geneesheren zou moeten informeren, zodat zij goed op de hoogte zouden raken van de psychologie van de getuigenis en andere psychologische aspecten van het strafproces. Maar de psycholoog meer rechtstreeks inschakelen in het strafproces, daar had Bouman geen enkele behoefte aan: ‘De psycholoog moet zoo instrueeren, dat hij overbodig wordt.’⁹²

Tegelijkertijd groeide in deze periode echter het besef dat de bijdrage van de psychiater op straf(proces)rechtelijk terrein nog voor veel verbetering

90 Többens, 1917.

91 Vergelijk ook op dit punt de publicatie van Jelgersma en Van Erp Taalman Kip uit 1911 en de stellingen van de laatste in de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* in hetzelfde jaar.

92 Publicatie van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, 25 april 1931

vatbaar was. Dit komt goed naar voren in de discussie over de 'districtspsychiater'. Nadat deze term aan het eind van de jaren twintig door de redactie van het *Maandblad voor Berechting en Reclassering* was gelanceerd, bleef dit in de daarop volgende decennia een kernbegrip in de discussie omtrent de vereiste expertise en de institutionele vormgeving van de forensische psychiatrie. De gedachte was dat aan de reclasseringsraden psychiaters verbonden zouden worden die zich speciaal zouden toeleggen op dit terrein, die vertrouwd zouden raken met het strafrechtelijk jargon, met het geheel van sanctiemogelijkheden en met de aanpak en mogelijkheden van de diverse penitentiaire inrichtingen.⁹³ Het ging hier eigenlijk om een al vaak geformuleerde eis. In 1912 stelde bijvoorbeeld het *Weekblad voor het Recht*:

'een goed strafproces eischt dat de keuze van deskundigen niet van het toeval afhankelijk is, niet kan, niet somtijds moet vallen op personen, wier deskundigheid wordt ondersteld, doch in werkelijkheid niet bestaat.'⁹⁴

Vanuit de reclassering werd in de daaropvolgende jaren aangedrongen op de instelling van een dergelijke gespecialiseerde, 'gerechtelijk psychiater.' Die werd echter opgetuigd met steeds meer functies. Deze nieuwe specialist zou niet alleen psychiatrisch onderzoek en observatie moeten doen, maar ook een speciaal type sociaal psychiatrisch werk moeten verrichten, bestaande uit toezicht bij voorwaardelijke terbeschikkingstelling en bij voorwaardelijk ontslag. Tenslotte werd hierbij voorgesteld om ook de medische verzorging in de penitentiaire inrichting onder zijn verantwoordelijkheid te brengen. Dit laatste aspect maakte het voorstel wel erg ambitieus en aangezien dit tot regelrechte concurrentie met de bestaande figuur van de gestichtsartsen zou leiden, die zich hier dan ook heftig tegen verzetten, kwam het plan voorlopig niet van de grond.⁹⁵ Het zou tot 1953 duren vooraleer een districtspsychiater in Haarlem in functie kwam.

4 Bloei

Het is opvallend dat de opvang van terbeschikkinggestelden tijdens de bezetting vrijwel ongestoord kon doorgaan. Ten eerste erkende het Duitse strafrecht 'psychopathie' niet als grond voor ontoerekenbaarheid. Terecht heeft Pompe er bovendien op gewezen dat gezien de gelijkschakelingswoede van de bezetters opheffing van de psychopatenwetgeving en van deze praktijk voor de hand leek te liggen. Een extra complicatie was het feit dat de bezetting zelf voor diverse terbeschikkinggestelden aanleiding was om

93 *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, 1928, p. 103.

94 Van der Esch, 1961, p. 139.

95 Hofstee, 1987, p. 225.

zich per brief te richten tot de Rijkscommissaris en andere hoge functionarissen om aandacht voor hen aangedaan onrecht te vragen en in vrijheidstelling te verzoeken om vervolgens toe te mogen treden tot de Waffen-SS.⁹⁶ Dat de bezetters niet op dergelijke verzoeken ingingen, valt nog eenvoudig te verklaren vanuit hun onwil en angst voor gestoorden in hun eigen gelederen. Maar dat ze pas in het laatste oorlogsjaar overgingen tot inbeslagname van de gebouwen, dat de gestichten de hele bezetting zonder verlies aan mensenlevens doorkwamen en dat het tiental Joodse verpleegden in Avereest de oorlog eveneens veilig overleefde, is verrassend.

De eerste jaren na de oorlog waren zeker in materiële zin moeilijk, omdat men onder erbarmelijke omstandigheden moest werken. Toch brak al vrij snel een langdurige periode van groei aan. Het aantal plaatsen voor terbeschikkinggestelden nam snel toe. Terwijl in 1946 nog 157 keer de maatregel tbr werd opgelegd, was dat aantal twee jaar later gestegen tot 394 en daarna niet meer gedaald.⁹⁷ Deze toename ging gepaard met een nieuw elan in deze sector. De groei verliep allerm minst zonder slag of stoot, maar terugblikkend op de eerste decennia na de oorlog is toch een aspect het meest opvallend dat waarschijnlijk het best als *goodwill* kan worden aangeduid. Er ontstond in de jaren vijftig in de Nederlandse strafrechtelijke wereld een zekere *goodwill* tegenover psychiatrisch onderzoek, opvang en behandeling van de (gedeeltelijk) gestoorde crimineel. Typerend is bijvoorbeeld de grote hoeveelheid rapportages die in opdracht van de rechtbank werd gemaakt over de bekende serie-inbreker, Gerrit de Stotteraar. Tussen 1938 en 1962 werden maar liefst zestien voorlichtingsrapportages over hem uitgebracht.⁹⁸

Die duidelijk in positieve zin veranderde stemming moet allereerst worden begrepen tegen de achtergrond van het gehele strafrechtelijk klimaat dat in ons land na de oorlog ontstond en dat markant tot uitdrukking kwam in de Beginselenwet Gevangeniswezen van 1951.⁹⁹ Daarin werd vastgelegd dat de tenuitvoerlegging van de straf mede dienstbaar moest worden gemaakt aan de voorbereiding van de terugkeer van de gedetineerde in het maatschappelijk leven. Resocialisatie, integratie in de gemeenschap in plaats van uitstoting, dat was na de oorlog de leidende gedachte in ons strafrechtelijk systeem. Een belangrijke rol was daarbij weggelegd voor de Commissie Fick, die in de eerste twee jaar na de bevrijding het gevangenisstelsel kritisch doorlichtte. Deze commissie signaleerde een beangstigend gemis aan psychologisch inzicht bij de verantwoordelijken en gaf daarmee een enorme impuls aan een oriëntatie op het welzijn van gedetineerden. Terwijl

96 Pompe & Kempe, 1962, p. 27.

97 Barneveld, 1991.

98 Peeters, 2002, p. 182-183.

99 Buruma 1999, p. 18.

vooral in België en Frankrijk de gedachte aan resocialisatie sterk in het teken van maatschappelijke beveiliging kwam te staan (*Défense Sociale: Ancel en Grammatica*), waarbij de begrippen schuld, verantwoordelijkheid en toerekenbaarheid hun relevantie verloren, werden deze begrippen in ons land juist verder uitgewerkt en gewaardeerd binnen het kader van het streven naar herstel van vertrouwen en gemeenschapszin.

Maar laten we eerst kijken naar de praktische ontwikkelingen binnen de naoorlogse forensische psychiatrie. Terwijl het aantal onvoorwaardelijke terbeschikkingstellingen in het bevrijdingsjaar nog maar 43 bedroeg, verviervoudigde dit het jaar daarop al tot 173. Dit had in het bijzonder te maken met de sterk toegenomen behoefte aan beveiliging. Dat die stijging in de daaropvolgende jaren fors doorzette, had wellicht te maken met het feit dat in deze jaren veel nieuwe, jonge en onervaren medici door de rechtbanken werden ingeschakeld bij de rapportage. Deze hadden volgens ervaren deskundigen vaak een te rooskleurig beeld van de mogelijkheden die de tbr bood.¹⁰⁰ Nadat in 1947 de Stopwet eindelijk definitief buiten werking was gesteld, was de aanwas van onvoorwaardelijke terbeschikkingstellingen niet meer te stuiten. In korte tijd ontstonden enorme problemen bij de tenuitvoerlegging waar men met onhoudbare situaties werd geconfronteerd. Terwijl *Avereest* was ingericht voor zo'n 280 verpleegden, werden hier in 1949 440 mensen gehuisvest.¹⁰¹ Bovendien zat er nauwelijks beweging in deze populatie aangezien *Avereest* in de loop der jaren was opgezaald met de 'hopeloze' gevallen waar men zich elders geen raad mee wist.

Deze stagnatie, het groeiend plaatsgebrek en de opeengepakteheid in *Avereest* en de andere gestichten leidden weer tot een scherpe toename van het aantal passanten terbeschikkinggestelden die vanwege plaatsgebrek en in afwachting van hun behandeling meestal in een huis van bewaring werden vastgehouden. In 1948 verbleven er al zestig passanten in een huis van bewaring, vier jaar later was dit aantal ruimschoots verdrievoudigd.¹⁰² De passantenproblematiek nam zulke dramatische vormen aan dat midden 1952 (voor het eerst) een kort geding tegen de staat werd aangespannen wegens het maandenlange verblijf van zes passanten in huizen van bewaring. De rechter oordeelde weliswaar dat voortbestaan van deze toestand als 'misbruik van gezag zoude zijn aan te merken', maar ging niet in op de eis om de passanten onmiddellijk op vrije voeten te stellen, mede gegeven het feit dat de minister een commissie had gevormd die op zeer korte termijn met een noodoplossing moest komen. Door deze commissie bestaande uit drie psychiaters en twee juristen werd het jaar daarop verslag uitgebracht. In plaats van de bestaande verpleegruimte voor 100 vrouwen en 450 mannen

100 Meijers, 1947.

101 Pompe & Kempe, 1962, p. 33.

102 Baan, 1953, p. 40.

zou er op korte termijn ruimte voor ongeveer 120 vrouwen en 1000 mannen moeten komen. Tevens zou rekening moeten worden gehouden met een langere verplegingstijd, zeker wanneer conform de wens van de deskundigen gelegenheid zou worden geschapen om, geheel naar de moderne geest in de psychiatrie, psychotherapeutisch te werk te gaan.¹⁰³

Bij dit alles kwam dat er een schrijnend gebrek aan geschoold personeel was. De stagnatie en het personeelsgebrek zetten op hun beurt de voorlichting aan de rechter en vooral de rol van de reclassering daarbij zwaar onder druk, waardoor vragen rezen over de kwaliteit van de rapportage *in foro*. Deze negatieve spiraal bracht de rechterlijke macht er in eerste instantie toe dat zij opnieuw minder vertrouwen kreeg in de terbeschikkingstelling, er aanmerkelijk terughoudender mee omging en in sommige gevallen met het oog op maatschappelijke beveiliging koos voor lange gevangenisstraffen, ook als zij overtuigd was van de verminderde toerekenbaarheid van verdachten.¹⁰⁴

4.1 Nieuwe initiatieven

In deze uiterst ongemakkelijke omstandigheden kwam behalve een aantal typische noodmaatregelen ook een aantal interessante vernieuwingen tot stand. Allereerst moet in dit verband worden gewezen op het werk van de 'Kleine Commissie' van de Algemene Raad voor Psychopathenzorg, waarvoor de inmiddels bejaarde psychiater Meijers, pionier op het gebied van de sociale psychiatrie en reclassering, een schets ontwierp van een modern, goed geoutilleerd observatiecentrum. Interessant is dat de motivatie voor dit ontwerp was gelegen in de onvrede met het geconstateerde gebrek aan deskundigheid, waardoor mensen naar de verpleeginrichtingen werden doorgestuurd die daar volgens de ervaren experts nooit terecht hadden mogen komen. Hier ging de roep om meer expertise en professionaliteit dus gepaard met een inperking van het eigen terrein in plaats van de meestal veronderstelde uitbreidingsclaim!

Meijers' ontwerp werd overgenomen in het invloedrijke *Rapport van de Commissie voor de verdere uitbouw van het gevangeniswezen* dat in 1947 verscheen. Al jarenlang was vanuit het veld op het gebrek op dit punt gewezen, aangezien er sinds de sluiting van het observatiestation in Leiden in 1933 niets voor in de plaats was gekomen. Terwijl het Leidse centrum een belangrijke correctie had betekend op de eerder gesignaleerde vrijblijvendheid en het gebrek aan specifieke expertise en ervaring, was door de sluiting ervan in feite van rijkswege een terugval in de oude toestand gestimuleerd.

103 Abma & Weijers, 2004.

104 Pompe, 1958.

In 1949 kwam na intensieve voorbereiding, een Psychiatrische Observatie Kliniek (POK) tot stand in Utrecht. In een verouderde vleugel van het Huis van Bewaring en onder auspiciën van het Ministerie van Justitie gingen hier twee (half-time) zenuwartsen, een part-time internist (tevens gestichtsarts van het huis van bewaring) met laboratorium en analiste, een klinisch psycholoog, een maatschappelijk werkster, bewaarders en verplegend personeel aan de slag met de rapportage voor de rechter.¹⁰⁵ De gezinsachtergrond werd in kaart gebracht door een ambtenaar van de reclassering; vanaf 1951 kwam ook voor dit zeer belangrijk geachte onderdeel iemand bij de Psychiatrische Observatie Kliniek in dienst. In hetzelfde jaar werd tenslotte een *welfare-werkster* van het Rode Kruis aangetrokken voor handenarbeid, een voorloper van de latere creatieve therapie. Aanvankelijk werd gedacht dat de gehele rapportage in zes weken zou kunnen worden uitgevoerd, maar al snel bleek dit veel meer tijd te kosten. De Psychiatrische Observatie Kliniek bood plaats aan ruim veertig observandi, maar vanwege de langere benodigde onderzoekstijd ontstond ook hier al spoedig overbezetting.

Alle betrokkenen zagen de instelling van de Psychiatrische Observatie Kliniek uiteraard als een belangrijke verworvenheid, maar al snel werd duidelijk dat de term 'kliniek' eigenlijk een eufemisme was. Het gebouw droeg een allesoverheersend stempel van een gevangenis en voldeed door de veel te krappe behuizing, het gebrek aan individuele kamers, aan frisse lucht, aan groepsverblijven, werkplaatsen en sportvoorzieningen, eigenlijk nauwelijks aan de meest elementaire vereisten die men inmiddels aan het observatiewerk stelde. Deze gebreken waren des te pijnlijker aangezien men zich van meet af aan niet tot observeren wilde beperken, maar ook al een begin wenste te maken met reëducatie.¹⁰⁶

De dreiging met nieuwe 'passanten-processen' zette intussen zware druk op de regering om met verdere initiatieven te komen. Terzelfdertijd besloot zij tot oprichting van een landelijk Selectie Instituut (SI) voor terbeschikkinggestelden dat werd gevestigd in hetzelfde gebouw te Utrecht. Dit instituut, dat in 1955 haar werk begon, richtte zich geheel op selectie en advisering omtrent de geschikte plaats voor de terbeschikkinggestelde. Er was vanuit het ministerie echter begrijpelijkerwijs een minstens zo sterk tweede, niet onproblematisch motief, namelijk de mogelijkheid om langs die weg een deel van de passanten tijdelijk onder te brengen in een minder negatief milieu dan een huis van bewaring.¹⁰⁷ Aan het Selectie Instituut, dat plaats bood aan 75 observandi, waren behalve bewaarders en verpleging twee psychiaters, een voorlichtingsambtenaar en een maatschappelijk werkster verbonden. Gezien het passanten-motief van de rijksoverheid was

105 Koenraadt, 2004.

106 Van Ratingen, 1962, p. 63.

107 Pompe & Kempe, 1962.

er vanaf de opening een permanente druk op het Selectie Instituut. Reeds na enkele maanden ontstond er een onhoudbare toestand.

Met deze twee initiatieven van de centrale overheid werd nadrukkelijk de noodzaak van institutionele specialisering voor dit werk erkend en daarmee het belang van dit werk. De regering moest iets doen, maar mede gezien de kans op overlap tussen beide instellingen mag tegelijkertijd worden geconcludeerd dat er kennelijk van de kant van de beleidsmakers ondanks de beperkte middelen die ter beschikking werden gesteld voor de vele nijpende problemen ook een duidelijke *goodwill* voor dit werk bestond. In dezelfde lijn lag de invoering van het instituut van de districtspsychiater, dat na jarenlang aandringen vanuit het veld in 1953 werd gerealiseerd. Het was duidelijk dat de Psychiatrische Observatie Kliniek onmogelijk in de behoefte van de rechtbanken in de verschillende arrondissementen aan deskundige voorlichting zou kunnen voorzien en dat er bovendien, gezien de toenemende vraag, een veel bredere professionaliseringsbeweging op dit terrein op gang zou moeten komen. Nadat al vanaf eind negentiende eeuw van verschillende kanten was gepleit voor professionalisering van de medische bemoeienis met de gestoorde delinquent en voor een districtsgewijze aanstelling van vakmensen op het terrein van voorlichting van de rechter, constateerde Van der Esch nog ruim na de oorlog dat er 'dikwijls zeer knappe rapporten' worden geschreven, die echter worden 'ontsiert door niet realiseerbare aanbevelingen, omdat de samenstellers onvoldoende op de hoogte zijn van de wettelijke bepalingen en van de toepassing in de praktijk.'¹⁰⁸ Met de instelling van de districtspsychiater, de eerste werd in 1953 in Haarlem aangesteld, werd een belangrijke stap naar professionalisering gezet.¹⁰⁹

Ook de opening van een aantal nieuwe inrichtingen kort na elkaar in het begin van de jaren vijftig en merendeels van particuliere zijde past in deze lijn. Het feit dat de rijksoverheid zich op dit terrein zeer terughoudend opstelde, was overigens geheel conform het 'corporatisme' dat deze periode kenmerkte.¹¹⁰ In 1950 opende de Maatschappij van Weldadigheid 'Hoeve Boschoord' te Vledder. Deze inrichting met een bescheiden capaciteit van 36 plaatsen richtte zich op een specifieke populatie: resociabele debielen tussen 18 en 35 jaar.¹¹¹ In 1953 opende de Willem Arntsz Stichting de dr. H. van der Hoevenkliniek te Utrecht met een capaciteit van 100 tbr- en 20 observatieplaatsen. In hetzelfde jaar werd door het Leger des Heils haar oude landloperskolonie te Lunteren, 'Groot Batelaar', heringericht tot open

108 Van der Esch, 1961, p. 139; vergelijk Pompe & Kempe, 1962.

109 Overmeer, 1954.

110 Abma & Weijers, 2004, hoofdstuk 7.

111 Barneveld, 1985; Lambregts, 1990.

inrichting voor 35 neurotische delinquenten mannen.¹¹² Inhoudelijk werd hier vervolgens onder leiding van psychiater Arendsen Hein een nieuwe weg ingeslagen. Intussen werden plannen gemaakt voor een grote Rooms Katholieke tbr-kliniek te Nijmegen, maar de uitvoering daarvan liet nog lang op zich wachten.

Tenslotte trof de overheid zoals gezegd opnieuw enkele noodmaatregelen. In 1952 werd in de gevangenis van Groningen een vleugel als hulp-asyl voor zeer zware en vluchtgevaarlijke terbeschikkinggestelden ingericht, voor maximaal zeventig plaatsen. Behalve de goede arbeidstherapeutische mogelijkheden die hier aanwezig waren, werd als een bijkomend voordeel gezien dat onderzoekers nu de gelegenheid zouden hebben de persoonlijkheidsstructuur van beroeps- en gewoontemisdadigers en terbeschikkinggestelden te vergelijken.¹¹³ Een jaar later werd een voorziening met een vergelijkbare omvang gecreëerd in de gevangenis te 's-Gravenhage, nu niet voor de zware gevallen maar voor degenen die op korte termijn met (voorwaardelijk) ontslag zouden kunnen. Hoewel deze voorziening twee jaar later werd omgedoopt tot 'Rijksasyl voor manlijke psychopaten' en in 1956 verder werd uitgebreid, werd deze combinatie van gevangenis en tbr-inrichting toch uitdrukkelijk als een tijdelijke, verre van geschikte noodvoorziening gezien. Drie jaar later werd 'Oldenkotte' uitgebreid met 40 plaatsen. Aan het eind van de jaren vijftig werd van rijkswege het voormalig Rijksopvoedingsgesticht te Doetinchem verbouwd voor de opvang van terbeschikkinggestelden, waarmee in 1960 180 plaatsen beschikbaar kwamen. In datzelfde jaar werd een noodasyl voor vrouwelijke psychopaten geopend in het Huis van Bewaring te Maastricht. Al met al werd het aantal beschikbare plaatsen in de loop van de jaren vijftig dus flink uitgebreid. Dat deed aan het andere tekort, aan personeel, echter weinig af. Daardoor werd bijvoorbeeld het St. Paulushuis in Heiloo in 1960 tot sluiting gedwongen, terwijl het personeelstekort in deze jaren op andere plekken een derde tot de helft bedroeg.¹¹⁴

4.2 Nieuwe ideeën

Er bestond na de oorlog een groot gebrek aan plaatsen en aan personeel. Zeker op het punt van de plaatsen werden vanaf 1950 veel nieuwe initiatieven ontplooid. Het meest kenmerkende van de eerste naoorlogse decennia is echter de verandering in het klimaat, de aandacht van de rechterlijke macht voor mogelijke stoornissen bij de voorgeleide delinquenten en het nieuwe elan en geloof in een therapeutische benadering van de gestoorde delinquent

112 Adriaens, 1983.

113 Van Rooy, 1963.

114 Hofstee 1987, p. 304.

van de kant van psychiaters en andere hulpverleners in het veld. Richtinggevend was hier de oriëntatie van de 'Utrechtse School'. Deze kring, die zo werd aangeduid vanwege het feit dat haar belangrijkste woordvoerders zich bevonden aan de universiteit van Utrecht,¹¹⁵ kan worden gezien als de Nederlandse tegenhanger van de *Defense Sociale*. Het betrof hier een kring van juristen, criminologen, psychiaters en psychologen die zich in de loop van de jaren veertig en vijftig vormde rond de strafrechtsgeleerde Willem Pompe, de criminoloog Ger Kempe en de psychiater en jurist Pieter Baan.¹¹⁶

Ging het bij de *Défense Sociale* net als bij de Nieuwe Richting primair om 'beveiligingsijver', in ons land werd het naoorlogs enthousiasme in toenemende mate gedragen door 'verzorgingsijver' waarvan de Utrechtse School zich tot belangrijkste pleitbezorger maakte.¹¹⁷ Als het strafrecht zich primair richtte op de notie van gevaar en maatschappelijke beveiliging, dan betekende dat dat er onderscheid werd gemaakt tussen burgers, een onderscheid in vijanden en vrienden, stelde Pompe. Daarmee begaf men zich in zijn ogen op de verkeerde weg. In plaats van wantrouwen diende juist vertrouwen de basis te vormen waarop het strafrecht functioneerde. Straffen en maatregelen dienden zo te worden ingericht, dat daarmee de veroordeelde in staat werd gesteld het vertrouwen van de gemeenschap, dat hij met zijn misdaad had geschaad, terug te winnen. Van zijn kant moest de delinquent kunnen tonen dat hij het weer goed wilde maken. Daartoe was, zoals Kempe bepleitte, allereerst een invoelende, zich in de persoon van de dader verplaatsende houding van de kant van de rechters en deskundigen vereist. Daarmee droeg de Utrechtse School bij aan het ontstaan van een nieuwe fase in de bemoeienissen met de gestoorde wetsovertreder.

De gestoorde delinquent moest volgens de Utrechtse School niet in de eerste plaats geresocialiseerd worden, maar er moest om te beginnen goed naar hem worden geluisterd teneinde een beeld van zijn leven te kunnen vormen. De forensisch gedragskundig onderzoeker diende de criminele daad niet eenvoudigweg als een symptoom te zien, dus als een teken dat er iets niet in orde was, zoals de criminele antropologie en de *Défense Sociale* hadden aangenomen. Hij moest de daad daarentegen primair accepteren 'als in se zinvolle uiting', om vanuit die fundamenteel aanvaardende houding tot werkelijk contact met de delinquent te komen.¹¹⁸ Van Ratingen, de psycholoog die van meet af aan in de Psychiatrische Observatie Kliniek werkte, sprak in dit verband van 'een houding van zoveel mogelijk acceptance, een gericht streven om zo diep mogelijk contact te leggen met de betrokke-

115 Léauté, 1959.

116 Weijers, 1991.

117 Hofstee 1987, p. 281.

118 Kempe, 1950.

nen.¹¹⁹ De cruciale vraag van de forensische voorlichting luidde volgens Kempe dan ook:

‘Is het mogelijk invoelbaar te maken dat deze persoonlijkheid, dit leven geleefd hebbende, op dit moment, in deze situatie, dit misdrijf pleegde?’¹²⁰

Het criterium van ‘invoelbaarheid’ was overigens rechtstreeks ontleend aan het werk van Rümke, hoogleraar psychiatrie te Utrecht, prominent lid van de Utrechtse School en leermeester van Baan en van vele andere grote namen in de naoorlogse Nederlandse psychiatrie.¹²¹ Vervolgens was dan de vraag aan de orde wat voor deze persoon een juiste corrigerende maatregel zou kunnen zijn.

In deze individualiserende invalshoek past bijvoorbeeld het zelf laten schrijven van een eigen levensgeschiedenis. Uiteraard nam de psycholoog een serie testen af, zoals concentratietesten, intelligentietesten, karakterologische en projectietesten, maar typerend was dat men geen vaste testbatterij hanteerde en dat men het testen pas aan het eind van de observatieperiode deed, om eerst een goed contact met de observandus op te bouwen.¹²² Men was wars van schematiseren, invullen van standaardvragenlijsten of gedragbeschrijvingen maken aan de hand van vooraf opgestelde schema’s.¹²³ Men zag wel dat dergelijke methoden meer exacte, uniforme en controleerbare informatie zouden kunnen opleveren, maar overheersend was de vrees dat daarmee afbreuk zou worden gedaan aan de diepgang van de ontmoeting tussen cliënt en deskundige. In die zin staan de naoorlogse vernieuwingen op het terrein van de forensische psychiatrie model voor de personalistische benadering van de Utrechtse School, waar bij uitstek werd vastgehouden aan de op het individuele geval gerichte benadering.¹²⁴ Steun en aanvullende inspiratie werd vervolgens gevonden bij buitenlandse pioniers als Rogers voor de non-directieve psychotherapie. Daarnaast werden nieuwe wegen ingeslagen in het werken in de groep, geïnspireerd door ideeën van onder meer Binswanger en de experimenten van Maxwell Jones.

De opvattingen van de Utrechtse School en verwante ideeën kregen op verschillende plaatsen vorm. Allereerst was dat het geval in de stad Utrecht, waar drie nieuwe instellingen tot stand kwamen, de Psychiatrische Observatie Kliniek, het Selectie Instituut en de dr. H. van der Hoevenkliniek. Maar daarnaast werden, weliswaar op meer bescheiden schaal, vergelijkbare vernieuwende initiatieven genomen in Amsterdam, waar de psychiater

119 Van Ratingen, 1962, p. 62.

120 Janse de Jonge, 1991, p. 113.

121 Zie Abma & Weijers, 2004.

122 Van Ratingen, 1962, p. 76.

123 Van Ratingen, 1962, p. 69.

124 Dehue, 1990; Weijers, 1991.

Tammenoms Bakker samen met zijn collega's Grewel, Scholten en Theunissen en met de klinisch psycholoog In 't Veld een gespecialiseerd en multidisciplinair team vormde dat regelmatig rapporteerde voor de rechtbank.¹²⁵ In de Groningse dr. S. van Mesdagkliniek kwam vanaf begin jaren vijftig eveneens een vernieuwingsbeweging op gang met de komst van Goudsmit, die daar van 1953 tot 1964 directeur was.¹²⁶ In dit rijtje past tenslotte ook Arendsen Hein die in Groot Batelaar nieuwe wegen insloeg.

Baan was niet alleen de drijvende kracht achter de Utrechtse instelling-en. Hij trad overal op als de praktische inspirator van een psychologische behandeling van de gestoorde delinquent. Typerend is zijn uitspraak dat bij deze delinquenten

'als het ware achter een façade van brutaliteit, sluwheid, onbetrouwbaarheid, hardheid, gevoelloosheid, schijnheiligheid, etc. veelal, zo niet altijd, een uitermate angstige, kwetsbare, gevoelige tot overgevoelige, meestentijds hoge morele idealen koesterende, gebutste, platgedrukte, fijngeknepen, ernstig mishandelde persoonlijkheid schuilgaat.'¹²⁷

Opvallend aan Baans benadering van problematische delinquenten en zeker aan zijn intellectuele erfenis voor de forensische psychiatrie in de jaren zestig en zeventig in ons land was de huiver voor uitsluiting en stigmatisering, door gevangenisstraf maar ook door terbeschikkingstelling.

Parallel met en deels vooruitlopend op enerzijds de opkomst van de kritische criminologie en anderzijds de ontwikkeling van de sociale psychiatrie kenmerkte de Utrechtse benadering zich al spoedig door een zekere alertheid om niet vanzelfsprekend tot plaatsing in gevangenis of psychiatrische kliniek te adviseren. Onder inspiratie van de Utrechtse School kwamen deze twee kritische bewegingen in ons land al rond 1960 samen in de forensische psychiatrie. Daarmee is allerminst sprake van een breuk, maar wel van een accentverschuiving. Het geloof in het gezag en de betekenis van de psychiater op forensisch gedragskundig gebied was stellig niet minder dan een halve eeuw eerder, maar de inmiddels opgedane ervaringen in combinatie met een andere, meer open en minder deterministische mensvisie hadden het inzicht in de beperkingen en mogelijk contraproductieve effecten van een intramurale aanpak aanzienlijk verscherpt. Het was vooral onder J. Kloek, de directeur van de dr. F.S. Meijersvereniging, dat de nazorg zich ontwikkelde, waarbij de psychiater een superviserende taak kreeg toebedeeld en het feitelijke werk werd gedaan door enigszins psychiatrisch geschoolde maatschappelijk werkers.¹²⁸ Een matigende advisering inzake onvoorwaardelijke tbr werd mede beïnvloed doordat de maatschappelijk

125 Brand, 2000.

126 Reicher 1985b.

127 Baan 1959, p. 218.

128 Pompe & Kempe, 1962; Van der Kwast, 1974.

werkers ook werden betrokken in de stafbesprekingen over te nemen en te adviseren maatregelen. Deze invloed bleek zelfs rond 1960 in het relatief ouderwetse en strenge Rijksasiel te Avereest. Daar werd toen evenals elders gewerkt met het *gentlemens agreement* rond beëindiging van de tbr onder voorwaarde dat een jaar lang maandelijks contact zou worden gehouden met het team van de reclasseringsvereniging.¹²⁹

4.3 De rapportage pro justitia

Terughoudendheid, heel anders dan het ongeremde enthousiasme van iemand als Van der Hoeven in het begin van de jaren '30, dat is het beeld dat naar voren komt uit de analyse van een serie rapporten van de Psychiatrische Observatie Kliniek die in 1972 zijn verzameld in het kader van een follow up onderzoek. In de overgrote meerderheid van deze rapporten werd geadviseerd tot voorwaardelijke tbr. Typerend is een geval in 1963 van een drieëntwintigjarige jongeman die diverse diefstallen had gepleegd en een keer was opgepakt wegens exhibitionisme. Nadat het voorlichtingsrapport had geïnformeerd over de moeilijke jeugd en de affectieve verwaarlozing van deze jongeman in zijn prille jeugd, concludeerde de psychiater tot verminderde toerekeningsvatbaarheid ten aanzien van het delict waarvan hij werd verdacht. Wat moest er gebeuren met deze jongeman, over wie zich al meerdere psychiaters vruchteloos hadden gebogen?

'Wij verwachten stellig wel nieuwe moeilijkheden. De grote vraag is voor ons echter: wat bereikt men met terbeschikkingstelling? Een tweede vraag is voor ons: is het op dit moment, nu onderzochte door het onderzoek in onze kliniek een veranderde kijk op sommige aspecten van zijn leven heeft gekregen, verstandig om een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling op te leggen? Rekening houdend met het bovenstaande, voorts ook met het gegeven dat zijn delicten niet zo heel ernstig zijn geweest en verder in aanmerking nemend dat het Nederlands Genootschap tot Reclassering er niet tegen opziet het nog eens met onderzochte te proberen, zouden wij Uw Kollege willen adviseren ditmaal opnieuw een voorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering op te leggen. Onze belangrijkste overweging is daarbij dat deze jongen in principe wel degelijk voor een psychotherapeutische en reëducatieve behandeling toegankelijk is, maar dat het tijdstip om er, in het kader van een gestichtsverpleging mee te beginnen zeer ongunstig is. Wij achten het wel van grote betekenis dat, in het kader van een toezicht een psychotherapeutische behandeling plaatsvindt.'¹³⁰

129 Nieuwenhuis, 1972, p. 8.

130 Nieuwenhuis, 1972, p. 88.

De verwachte nieuwe moeilijkheden kwamen er. Van psychotherapie kwam in elk geval niets en nieuwe ontsparingen leidden vervolgens toch tot een onvoorwaardelijke tbr en verblijf in het rijksasiel. Daar ging het redelijk met hem, ook toen hij daarna nog vanuit de nazorg van het asiel werd begeleid.

Dit beeld, van terughoudend omgaan met de advisering tot onvoorwaardelijke tbr, keert steeds terug.

Een ander aspect dat uit de follow ups naar voren komt, is dat de Psychiatrische Observatie Kliniek niet alleen aan het begin van de justitiële bemoeienis met een problematische delinquent werd ingeschakeld, maar meermaals ook aan het eind. Dat gebeurde zowel om na gevangenisstraf ondanks tbr toch een voorwaardelijke invrijheidsstelling te rechtvaardigen, alsook om advies te kunnen krijgen voor het geschikte karakter van de nazorg die de problematiek van de delinquent zou vereisen. Daarnaast ging het erom de delinquent meer paternalistisch zelf enig inzicht in zijn problematiek bij te brengen, hetgeen weer aansloot bij de uitdrukkelijke wens van de kliniek zich niet tot pure observatie te beperken maar ook reëducatieve invloed uit te oefenen. Na een gunstig verlopen tijd in de gevangenis was bij onvoorwaardelijke tbr terugkeer naar de Observatiekliniek in elk geval gebruikelijk om te bezien of de tbr alsnog diende te worden ten uitvoer gelegd of tot voorwaardelijke invrijheidsstelling kon worden geadviseerd.

Zo keerde een jongeman die in 1956 naar aanleiding van een moord tot tien jaar gevangenisstraf plus onvoorwaardelijke tbr was veroordeeld in 1963 terug in de kliniek. Na een driejarig verblijf in de gevangenis 'Schutterswei' te Alkmaar had hij vier jaar opgesloten gezeten in 'Nieuw Vosseveld' te Vught. Daar ging het heel goed met hem, mede dankzij een goed contact met zijn 'celbezoeker' en dankzij het feit dat hij zich in korte tijd wist te bekwamen in een vak. De gevangenisstaf gaf hem vertrouwen en via een systeem van bevordering wist hij steeds meer vrijheden te verwerven, zelfs tot werk buiten het gesticht. Gezien deze positieve ontwikkeling vroeg de gevangenisdirectie zich af of aansluitende tbr nog wel noodzakelijk was en om daarop een gefundeerd antwoord te krijgen, werd de jongeman opnieuw naar de Psychiatrische Observatie Kliniek gestuurd. Daar kwam de betrokkene echter in de gangbare situatie terecht, zonder vrijheden, zonder werk, zonder contact met de buitenwereld. Het verzoek vanuit Nieuw Vosseveld was begrijpelijk en niet ongebruikelijk, maar het interne regime van de Psychiatrische Observatie Kliniek met al zijn beperkingen op het gebied van ruimte en voorzieningen was duidelijk niet ingesteld op een dergelijke variant.

Intussen ging men in de Observatiekliniek steeds kritischer aankijken tegen de tot dan toe gebruikelijke begrippen en indelingen. Baan meende dat elk soort indeling van bepaalde typen delinquenten en daarop voortbouwende prognoses tekortschoot. Het gebruik van termen als psychopathie en incurabele toestanden diende volgens hem afgewezen te worden omdat het

moedeloosheid en uitzichtloosheid teweeg zou brengen, daarmee vooruitlopend op de latere criminologische kritiek op de negatieve, stigmatiserende werking van etikettering door de deskundigen. Na observatie van zo'n duizend recidivisten kwam Baan in het midden van de jaren '50 tot de conclusie dat er bij nadere bestudering weinig overbleef van de gebruikelijke indelingen. Bij de afstandelijke bestudering van flora en fauna was rubriceren, rangschikken, etiketteren en correleren wellicht mogelijk, maar in het voorlichtingswerk omtrent de individuele persoon moest dat worden afgewezen.¹³¹

4.4 *Sociotherapie*

Ook therapeutisch vonden er in de jaren '50 en '60 belangrijke experimenten en vernieuwingen plaats binnen de forensische psychiatrie. Allereerst kwamen, net als elders in de psychiatrie vanaf begin jaren vijftig de nieuwe psychofarmaca in beeld.¹³² Daarnaast was de belangrijkste vernieuwing de toepassing van een of andere vorm van groepswork en van sociotherapie. Sinds het begin van de jaren vijftig begon men op een aantal plaatsen het tot dan toe vanzelfsprekend geachte verblijf in groepen als een eigen therapeutische waarde te beschouwen. Een van de pioniers op beide gebieden was Arendsen Hein, geneesheer-directeur van de kliniek Groot Batelaar van het Leger des Heils. Hij hanteerde een combinatie van psychotherapie en sociotherapie, waarbij allereerst werd geprobeerd een zekere 'ontbolstering' van de patiënten te bereiken, dat wil zeggen een doorbraak van psychische barrières en diepgeworteld wantrouwen, en vervolgens werd geappelleerd aan het vermogen tot verzelfstandiging van de patiënt.¹³³ Er werd in Groot Batelaar bedrijfsmatig een aanzienlijk deel van de dag in groepen gewerkt op een boerderij en aanvullend was er groepstherapie. In de optiek van Arendsen Hein, in woord en daad een typische, onconventionele erfgenaam van de Utrechtse School, was sociotherapie gericht op herstel van de 'gebrokenheid' in de wereld van de patiënt 'door nieuwe gevoelservaringen in een door ons geconditioneerde, therapeutisch ingestelde gemeenschap'. In navolging van de Oostenrijkse psychoanalyticus Aichhorn, die na de oorlog in Nederland bekend werd door zijn revolutionaire werk met delinquente jongeren,¹³⁴ sprak hij van een 'practische verzoeningspsychologie':

'zo min mogelijk inrichtingsmaatregelen en dwang met zoveel mogelijk benadering van een gemeenschap waarin een appel gedaan wordt op innerlijke discipline en vrijwillige samenwerking. Pas als hun grote

131 Baan, 1955.

132 Vergelijk Abma & Weijers, 2004.

133 Arendsen Hein, 1958, p. 5.

134 Aichhorn, 1952; Weijers, 1999.

liefdestekort enigermate is vergoed, kunnen wij verwachten dat zij geleidelijk aan weer de normale lasten des levens kunnen dragen.’ Minstens zo karakteristiek voor de onconventionele benadering van Arendsen Hein waren zijn experimenten om de beoogde ‘ontbolstering’ te bereiken. Hiertoe probeerde hij verschillende methoden uit zoals CO²-inhalatie, narcoanalyse en methedrinegebruik. Op alledrie kwam hij echter al snel terug. Het inhaleren van CO² bleek te gewelddadig en bovendien bleek men na de behandeling alles weer volkomen vergeten. Narcoanalyse met behulp van Penthotal werd in deze jaren in de psychiatrie populair nadat het met succes was toegepast bij het therapeutisch oproepen van traumatische ervaringen van soldaten in de Tweede Oorlog. Arendsen Hein concludeerde echter dat dit middel weliswaar herbeleving van recente traumatische ervaringen mogelijk maakte, maar dat daarmee niet het dieper gelegen niveau van de veronderstelde neurosen in de kindertijd werd bereikt. Methedrine leverde tenslotte volgens Arendsen Hein, nog afgezien van het verslavingsrisico, evenmin veel resultaat bij deze groep.

In 1959 begon hij te experimenteren met toepassing van LSD-kuren. Hierover was hij zeer enthousiast.¹³⁵ Dit middel hielp hem bij het bereiken van een ‘existentiële verhouding met zijn patiënten’, waarbinnen hij de zwakke egostructuur van de patiënt zodanig hoopte te versterken dat deze meer greep op zijn leven zou krijgen. Met een sterk gevoel voor de betekenis van de *setting* voor het gebruik van LSD bracht hij zijn patiënten daarvoor speciaal naar zijn eigen, nabijgelegen privé-kliniek, Veluweland, om een maximaal cathartisch effect te bereiken.¹³⁶

‘Gestuwde gevoelens worden heftig afgereageerd, waarbij de betrekkingen personen, met wie zij in relatie stonden, met alle actualiteit weer in de innerlijke wereld aanwezig zijn.’¹³⁷

Dat zijn optreden door (sommigen van) zijn patiënten inderdaad als dat van een sterke, beschermende ‘vader-therapeut’ werd beleefd, bleek uit de ervaringen van een van hen in een latere follow up.¹³⁸ Daarmee werd overigens meteen een van de risico’s duidelijk die aan deze therapievorm althans in de context van een open inrichting als Groot Batelaar konden kleven, namelijk het (opnieuw delinquente) handelen onder invloed van een dergelijke trip. Aangezien Arendsen Hein kort hierna het mikpunt werd van twee landelijke schandalen zag hij zich gedwongen het jaar daarop op te stappen bij Groot Batelaar, waarmee tevens een acuut einde kwam aan zijn experimenten in dit verband.

135 Arendsen Hein, 1961.

136 Snelders, 2000, p. 141.

137 Arendsen Hein, 1965, p. 69.

138 Nieuwenhuis, 1972, p. 9

Arendsen Heins psychotherapeutische experimenten met LSD stonden binnen de forensische psychiatrie op zichzelf. Dat gold zeker niet voor de andere middelen waarmee hij experimenteerde. Penthotal werd bijvoorbeeld in de dr. H. van der Hoevenkliniek gebruikt tot in de jaren zestig.¹³⁹ Hetzelfde gold voor de sociotherapeutische experimenten op Groot Batelaar. Die hielden gelijke tred met wat op enkele andere plaatsen in dit veld van de grond kwam, allereerst met het werk van Baan en vooral met de initiatieven die Baan samen met de zenuwarts mevrouw Roosenburg en de psycholoog Van Ratingen nam in de dr. H. van der Hoevenkliniek. Deze kliniek werd door hen opgezet vanuit de Observatiekliniek. Een van de dragende gedachten bij de inrichting van deze nieuwe kliniek was de notie van de 'therapeutische gemeenschap'. Terwijl het verblijf in een kliniek op zichzelf traditioneel niet tot de behandeling werd gerekend maar tot de verpleging, begonnen Baan en de zijnen zich te oriënteren op een therapeutische inzet van het verblijf. Zij werden hierbij vooral geïnspireerd door de werkwijze die Maxwell Jones had ontwikkeld in het Belmont Hospital in het Engelse Sutton, een kliniek voor gewone psychiatrische patiënten. De kern van Jones' aanpak was dat de staf zich zo terughoudend mogelijk opstelde en probeerde een maximaal appel te doen op ieders persoonlijk streven naar vrijheid en verantwoordelijkheid. Dit was al een ouder idee binnen de psychiatrie, dat bijvoorbeeld eerder was verkondigd door Sullivan en door het echtpaar Menninger. Verwante inspiratie werd gevonden in het Cassell Hospital in Londen waar onder Main patiëntenbestuur tot stand was gekomen en bij de kliniek van Paul Sivadon in het Franse Neuilly-sur-Marne waar veel aandacht werd besteed aan het scheppen van een geborgen inrichtingsklimaat, waarbinnen de inwoners zich geaccepteerd zouden voelen als lid van een gemeenschap.¹⁴⁰

Baan en zijn naaste medewerkers herkenden zich in de gedachte dat een zwaar accent in de benadering zou moeten liggen op het verblijf en op de actuele omgang met de cliënten en dat de therapie zich allerm minst diende te beperken tot een paar uur psychotherapie. Deze gedachte sloot aan op de antropologische psychiatrie van Binswanger, waar men in het klimaat van de Utrechtse School mee vertrouwd was geraakt. De gestoorde oriëntatie van de patiënt op zijn omgeving stond in die visie centraal. Het uitgangspunt was de gedachte dat het gestoorde gedrag van de patiënt zich herhaalt in de leefgroep. In de therapeutische gemeenschap moesten de stafleden als het ware de samenleving vertegenwoordigen en een soort 'oefenmaatschappij' vormen, zodat het hele verblijf in de kliniek ook werkelijk in het teken van herintegratie, dat wil zeggen betere integratie, zou komen te staan. Net als

139 Dankers & Van der Linden, 1995, p. 91.

140 Dankers & Van der Linden, 1995, p. 78-79.

Arendsen Hein neigde Baan voortdurend naar een zeker charismatisch en bevlogen radicalisme. Zijn collega, mevrouw Roosenburg, die later de kliniek ging leiden, had daarop een realistisch temperende uitwerking. Zij signaleerde bijvoorbeeld meteen dat Jones ertoe neigde zijn staf te offeren aan zijn patiënten, dat wel degelijk teveel aandacht aan de patiënten kon worden gegeven en dat het ontbreken van structuur een gevaar zou kunnen opleveren voor het type bewoners van een forensisch psychiatrische kliniek.¹⁴¹

De gedachte van de therapeutische gemeenschap kreeg van meet af aan praktisch gestalte in de dr. H. van der Hoevenkliniek en daarmee liepen Baan en Roosenburg naast Arendsen Hein vanaf midden jaren vijftig royaal voorop in een vernieuwingsbeweging die in de daarop volgende decennia op vele plaatsen verder tot ontwikkeling kwam. Er kwam inderdaad een patiëntenbestuur met een zelf opgesteld reglement en er werden geregeld algemene *community* vergaderingen gehouden waarbij, naar het voorbeeld van Jones patiënten en staf bijeenkwamen. De gehele staf, van groepsleider tot psychiater, werd eveneens naar het voorbeeld van de Engelse pioniers betrokken bij de besluitvorming over de kwesties die in de kliniek aan de orde kwamen. Het interieur werd, gedachtig de inzichten van Sivadon en het fenomenologisch perspectief op de betekenis van een eigen plek, samen met de patiënten zo ingericht dat er echte leefgemeenschappen konden ontstaan. Vanwege een al te groot vertrouwen in de bewoners verliepen de eerste maanden chaotisch. Staf en patiënten moesten wennen aan de nieuwe vrijheden, veel patiënten hielden zich niet aan de regels, er werd veel en gemakkelijk weggelopen, men onttrok zich aan de arbeid en aan andere verplichtingen. Door het departement werd gewaarschuwd. Daarop werden strengere regels gesteld uiteindelijk resulterend in een handboek waarin precies was omschreven wat wel en niet was toegestaan. Maar de oorspronkelijke gedachte van maximale vrijheid en verantwoordelijkheid gecombineerd met een gevoel van geborgenheid en vertrouwen werd niet meer losgelaten.

Toen een decennium later de prof.mr. W.P.J. Pompekliniek voor gestoorde delinquenten van Rooms Katholieke huize werd geopend in Nijmegen, gebeurde dat op dezelfde grondslag, nu nog verder geradicaliseerd. Directeur Maas, ook afkomstig uit het klimaat van de Utrechtse School, verzamelde een groep geestverwanten om zich heen, waarbij de matigende, pragmatische invloed van iemand als Roosenburg afwezig bleek. Net als in de begintijd van de dr. H. van der Hoevenkliniek deden zich enkele calamiteiten voor waardoor de scherpste kantjes van deze gelijkheidsideologie wat werden afgeslepen hetgeen in dit geval echter tot spanningen binnen de staf

141 Cossee-Buys et al, 1975, p. 16.

aanleiding gaf. Nog nadrukkelijker dan in Groot Batelaar en in de dr. H. van der Hoevenkliniek werd therapeutisch ingezet op sociotherapie, hoewel ook in de dr. H. van der Hoevenkliniek in de loop van de jaren zestig de individuele psychotherapie meer naar de achtergrond verdween. Hoe tentatief de sociotherapeutische inzet ook nog was, er werd een expliciet taboe op gesteld dat de sociotherapeut zich zou

‘distantiëren van de actualiteit door het met de patiënt over diens verleden te hebben of over diens probleem-met-’n-hoofdletter.’

Dit werd ‘uitgesproken bedenkelijk’ geacht en diende bestreden te worden.¹⁴² Ook werd er in navolging van Baan op gehamerd dat het gebruik van typologieën vermeden moest worden. Daarvoor in de plaats diende men over de problemen van patiënten uitsluitend in ‘interactietermen’ te spreken. Dit werd passend geacht bij het uitgangspunt van ‘het in feite gelijk zijn van therapeut en bewoner.’¹⁴³ De staf was geboeid door vragen als

‘Zijn de bewoners van de kliniek ziek, hebben ze stoornissen of afwijkingen? Of kunnen we slechts constateren dat deze – onze samenleving voor hen zoals ze zijn geen plaats heeft? Heeft de staf tot taak om ziekten, stoornissen, afwijkingen te behandelen, met andere woorden: om met een maximum aan professionaliteit het gedrag van de bewoners in een bepaalde richting te beïnvloeden? Of moet in onze kliniek ieders inspanning vooral gericht zijn op het realiseren van een samenlevingsvorm waarin voor iedereen plaats is en waarin niemand wordt uitgesloten (...)? Streven wij als staf na om zoveel mogelijk als totale persoon in het werk te staan? Of bevorderen we een inzet van de persoon die duidelijk gerelateerd is aan functie en deskundigheid?’¹⁴⁴

Dat het om retorische vragen ging, waarbij men allerminst twijfelde over het juiste antwoord op deze eenvoudige dichotomieën, wordt op slag duidelijk in de evocaties van de directeur. In een bijdrage zonder titel aan het eerste lustrumverslag van de kliniek schetste hij het antwoord op deze vragen. Hij begon met een beschouwing over hoe te leven:

‘Het is naar mijn beleven zinloos dat leven en dood tegenover elkaar staan, dat er goede en slechte mensen zijn. Het lijkt waanzin dat er gezonden zijn en krankzinnigen. (...) Op deze manier kijkend naar mensen hoort niemand bij elkaar. (...) Ik weiger zo te leven dat ik mensen door hen tegenover mij te plaatsen uitstoot.’

Kortom, behalve typologieën werden ook begrippen als ziekte, stoornis en afwijking taboe verklaard evenals behandeling, gedragsbeïnvloeding, pro-

142 Van der Kwast, 1972, p. 35.

143 Tiedeman, 1972, p. 40 & 42.

144 Feldbrugge & Verberk, 1972, p. 14-15.

fessionaliteit, professionele functie en deskundigheid.¹⁴⁵ Deze apodictische uitspraken werden gevolgd door een pleidooi voor een voortdurende dynamiek tussen verandering en rust,

‘omdat het goed is als mensen zo met elkaar omgaan. Goed omdat je je ervaart ten opzichte van anderen. Jezelf ervaren is waarschijnlijk het meest echte in het leven: jezelf ervaren aan en met andere mensen.’¹⁴⁶

Het is mogelijk dat een dergelijke houding mede verklaart waarom de cliënten de geboden hulp over het algemeen niet mede als oorzaak zagen van eventueel door hen behaald succes. Zo luidde althans de belangrijkste bevinding in *het follow up* onderzoek dat in hetzelfde jaar werd verricht.¹⁴⁷

5 De laatste decennia van de twintigste eeuw

Na de sterke opleving na de oorlog van het vertrouwen in de bemoeienissen van de forensische psychiatrie deed zich vanaf 1960 een terugval voor.

De Nederlandse samenleving was opgeschrikt door enkele incidenten in tbr-klinieken. Dat had zijn weerslag op de publieke opinie. In 1972 werd een onderzoek naar de beeldvorming onder de Nijmeegse bevolking omtrent psychisch gestoorde gedetineerden en daarmee samenhangend de Pompekliniek gepubliceerd. Daaruit kwam een uiterst terughoudend, deels zelfs ronduit afwijzend beeld naar voren. Gevoelens van onbestemde angst en maatschappelijke onveiligheid speelden daarin een duidelijke rol.

‘In het algemeen heeft men liever een kernreactor, drukke verkeerskruising, psychiatrische inrichting of gevangenis in de buurt dan een inrichting voor psychopaten.’ aldus een van de bevindingen van het onderzoek.¹⁴⁸

Maar ook onder professionals heerste een nadrukkelijke gereserveerdheid ten aanzien van de forensische psychiatrie.

Zo werd in 1980 in het arrest van de Hoge Raad in de zaak tegen de van oorlogsmisdaden verdachte Pieter Menten een dam opgeworpen tegen verdergaande psychiatrisering in de strafrechtspleging. De advocaat had, zich beroepend op de vergevorderde leeftijd en daarmee samenhangende psychische en lichamelijke aandoeningen van de verdachte getracht te voorkomen dat deze terecht zou moeten staan. De Hoge Raad honoreerde dat verzoek niet

145 Hier en elders klinken de gedachten van de *civil rights movement* en van de kritische of anti-psychiatrie door. Zie voor een nadere situering daarvan respectievelijk § 2.1 en § 2.2 in de bijdrage van Kelk elders in deze bundel en vergelijk het proefschrift van G. Blok, *Baas in eigen brein* (2004) en Abma & Weijers (2005), hoofdstuk 6.

146 Maas, 1972, p. 23 & 27.

147 Nieuwenhuis, 1972, p. 5.

148 Bayer et al. 1972, p. 32-33.

en met deze uitspraak werd bepaald dat een schorsing van de vervolging slechts op haar plaats is als een verdachte aan een zeer verregaande psychische stoornis lijdt. Het toenmalige wettelijke begrip krankzinnig diende restrictief te worden uitgelegd. Het gevolg was dat alleen zeer ernstige psychische stoornissen een grond voor schorsing kunnen opleveren.¹⁴⁹

In een enquête onder leden van de rechterlijke macht en medewerkers van tbr-inrichtingen naar factoren die een rol spelen bij de afname van het aantal onvoorwaardelijke tbr-opleggingen en bij de gewijzigde samenstelling van de tbr-populatie antwoordde 78% van de zittende en 89 % van de staande magistratuur dat dit was toe te schrijven aan een afgenomen vertrouwen in de beveiligende functie van de maatregel tbr. Onder inrichtingsmedewerkers was dit percentage 78.¹⁵⁰

Het aantal aangevraagde pro justitia rapportages was teruggelopen evenals het aantal jaarlijks door de rechter opgelegde terbeschikkingstellingen. Het aantal lange gevangenisstraffen in combinatie met de maatregel tbr was weer toegenomen. Tussen 1964 en 1979 liep het aantal aan de meervoudige kamer uitgebrachte rapportages terug van ruim 1300 naar ruim 530.¹⁵¹ Bleef het aantal opgelegde terbeschikkingstellingen in de jaren zestig nog rond de 180, sinds de jaren zeventig zakte het tot zo'n 80 à 100 per jaar. In de jaren negentig begon het aantal terbeschikkingstellingen weer te stijgen en sinds 1994 was er een explosieve toename tot rond de 175 opleggingen per jaar. Dit leidde tot zware druk op de capaciteit van de inrichtingen met lange wachttijden als gevolg en het opnieuw ontstaan van het probleem van de passanten die net als in de jaren veertig en vijftig langdurig moesten verblijven in huizen van bewaring.

De druk op de plaatsen in de instellingen was des te groter doordat sinds de jaren '60 de duur van de maatregel sterk was toegenomen. Daardoor was het totale aantal terbeschikkinggestelden gestaag gestegen. Die langere duur had te maken met de verandering in de delicten naar aanleiding waarvan de maatregel werd opgelegd. Het aantal vermogensdelicten zonder agressie, dat decennia lang voor deze populatie toonaangevend was, daalde na 1970 scherp en maakte in de jaren tachtig en negentig nog slechts enkele procenten uit. Het aantal agressieve delicten steeg navenant. In de jaren negentig kwamen er in deze sector nauwelijks patiënten voor bij wie geen sprake was van enigerlei gevaarlijk en agressief gedrag. Verslaving speelde bij driekwart van de opgenomen personen een grote rol. Ook was het aantal psychotici, dat traditioneel in deze sector heel gering was, de laatste jaren

149 In de Anglo-Amerikaanse *fitness to stand trial doctrine* staat daarentegen het begrip procesbekwaamheid centraal (Bal & Koenraadt, 2004).

150 Van Emmerik, 1984.

151 Brand, 2002, p. 346.

gestegen tot ruim eenvijfde van de populatie.¹⁵² Het percentage allochtonen was sterk toegenomen. Ondanks deze ingrijpende en tamelijk snelle veranderingen betreffende de populatie van de klinieken gingen andere ontwikkelingen op dit terrein overigens uiterst traag. Dat wordt bijvoorbeeld duidelijk uit het feit dat in de Rijksinrichting Veldzicht te Avereest nog tot 1981 ijzeren slaapkooien van 2 bij 1,5 meter in gebruik waren waar de gedetineerden op een grote slaapzaal in overnachtten.¹⁵³

In 1988 werd de terbeschikkingstellingsregeling wettelijk herzien. De naam terbeschikkingstelling van de regering (tbr) werd bij die gelegenheid gewijzigd in terbeschikkingstelling (tbs). Tot de belangrijkste bepalingen behoorde dat de maatregel tbs niet meer voor elk misdrijf kon worden opgelegd maar uitsluitend voor delicten waar een maximumstraf van vier jaar of meer op stond en dat voor niet-gewelddadige delicten een maximumduur van vier jaar tbs werd gesteld. De externe rechtspositie van de terbeschikkinggestelde werd erin nader geregeld en de rapportage diende voortaan door twee deskundigen uit verschillende disciplines te geschieden van wie een in elk geval een psychiater diende te zijn. Niet onvermeld mag blijven dat de overheid vanuit bezuinigingsmotieven in 1983 het Pieter Baan Centrum en het naastgelegen Selectie Instituut ondanks protest vanuit beide instituten tot een fusie heeft gedwongen.¹⁵⁴

Er werden forensisch psychiatrische klinieken (fpk's) geopend als onderdeel van een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis, onder meer bij de Grote Beek te Eindhoven, bij 'Licht en Kracht' te Assen en bij het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort. Hun positie is wel gekenschetst in termen van 'gedrang aan de voordeur en verstopping aan de achterdeur'.¹⁵⁵ Het gedrang werd voor een belangrijk deel veroorzaakt door de pressie van Justitie op deze klinieken om een vast aantal terbeschikkinggestelden op te nemen. De forensisch psychiatrische kliniek te Assen pleegde zich echter op het standpunt te stellen dat de ter beschikking gestelde patiënt voor de door de kliniek geboden behandeling moest kiezen en anders niet geplaatst kon worden. Men stelde dat detentie zonder behandeling niet thuis hoort in een kliniek maar in een gevangenis of eventueel een 'behandelgevangenis'. De forensisch psychiatrische kliniek te Eindhoven bouwt aldaar voort op een lange geschiedenis die terugvoert naar die van de Rijksinrichting waar veel psychotische gedetineerden c.q. psychotische terbeschikkinggestelden werden behandeld, veelal op grond van de strafrechtelijke maatregel tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis de duur van een jaar niet te boven gaande.¹⁵⁶

152 Barneveld, 1991.

153 Van de Uitvlugt, 1991, p. 54; Koenraadt, 1991, p. 135.

154 Koenraadt, 2004, p. 171-172.

155 Tervoort, 1996, p. 124.

156 Ex artikel 37 Wetboek van Strafrecht.

In 1981 ging in de Amsterdamse Penitentiaire Inrichtingen 'Over-Amstel' de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA) van start, bedoeld om gedetineerden die in een penitentiaire inrichting in een ernstige psychiatrische crisissituatie verkeren op te nemen, te stabiliseren en door-, over- of terug te plaatsen. De FOBA is eigenlijk een psychiatrisch ziekenhuis binnen de omheining van het gevangeniswezen voor voornamelijk psychotische gedetineerden en vervult een landelijke functie.¹⁵⁷ De FOBA ontstond omdat psychiatrische ziekenhuizen veelal vermijdend of afwijzend reageerden op verzoeken om justitiabelen op te nemen, terwijl deze gedetineerden dringend behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis behoefden en in de penitentiaire inrichting onhandelbaar bleken. Bovendien, het moge duidelijk zijn, zijn penitentiaire inrichtingen niet geëquipeerd om psychotische gedetineerden de benodigde behandeling en zorg te bieden.¹⁵⁸

Vanaf het midden van de jaren tachtig is hernieuwd aandacht gevraagd voor de mogelijkheid om gestoorde gevangenen te behandelen binnen het gevangenisregime.¹⁵⁹ Betoogd werd dat een scherpe scheiding tussen gevangeniswezen en tbs in de praktijk niet te maken viel. Als redenen werden genoemd het feit dat recidiverende ex-terbeschikkinggestelden grote kans maakten op een lange gevangenisstraf; dat de maatregel tbs door de betrokkenen als net zo zwaar wordt beleefd als gevangenisstraf; dat degenen die een onderzoek weigeren slechts tot gevangenisstraf kunnen worden veroordeeld; dat gestoorde buitenlandse delinquenten die kans maken ter zijner tijd te worden uitgewezen een gevangenisstraf krijgen; dat voor relatief lichte vergrijpen bij gestoorde daders geen tbs kan worden opgelegd.¹⁶⁰

Aansluitend op beleidsinspanningen elders in de geestelijke gezondheidszorg richting deinstitutionalisering en substitutie van verblijf in een psychiatrische inrichting,¹⁶¹ kwam er aandacht voor forensische opvangmogelijkheden buiten de kliniek en voor deeltijdbehandeling. De gedachte achter het eerste was dat goede, langdurige extramurale behandeling tot verkorting van het intramurale deel van de behandeling zou kunnen leiden. In 1989 begon de dr. H. van der Hoevenkliniek in Utrecht een buitenproject, De Brug. In 1991 zette de Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder een Paviljoen Roosenburg voor forensisch psychiatrische patienten op, waar terbeschikkinggestelden tijdens proefverlof verbleven.

De initiatieven die werden genomen op het terrein van deeltijdbehandeling waren wereldwijd uniek. Vanuit de prof. mr. W.P.J. Pompekliniek werd een polikliniek opgezet. In 1992 begon een experiment vanuit de dr. H. van

157 Tuinier, 1989; Gerrits, 1994; Moerings, 1994.

158 Van Tuinen, 1998; Van den Bovenkamp e.a. 1980.

159 Vegter, 1999.

160 Van Tuinen, 1985 & 1994.

161 Abma & Weijers, 2004.

der Hoevenkliniek dat twee jaar later resulteerde in een apart 'Centrum voor Ambulante Forensische Psychiatrie, De Waag'. Ook de forensisch psychiatrische kliniek van psychiatrisch ziekenhuis De Grote Beek opende kort daarop een polikliniek en een afdeling voor forensisch psychiatrische dagbehandeling.

Ook op het punt van de rapportage is een en ander veranderd. De psychiater maakt wel nadrukkelijk deel uit van het team dat vanuit het Pieter Baan Centrum een rapportage pro justitia vervaardigt, maar het karakter van de rapportages is veel minder medisch, de taal is eenvoudiger, toegankelijker en empirischer geworden. De gemiddelde omvang van het rapport bedroeg 45 pagina's. Terwijl het aantal rapportages verricht vanuit het Pieter Baan Centrum in 1970 een dieptepunt bereikte van 70, verdubbelde het in de daaropvolgende jaren en kwam het opnieuw in de buurt van het niveau waarmee in 1950 werd gestart, namelijk 200.¹⁶²

Terwijl de Psychiatrische Observatiekliniek van meet af aan multidisciplinair werkte en sinds het eind van de jaren vijftig in Amsterdam al psychologen bij de rapportage in foro betrokken waren, werd aan het begin van de jaren tachtig in het algemeen multidisciplinaire rapportage als norm geëist. In dat kader werd aangedrongen op de realisering van een District Forensische Dienst, waarmee binnen elk arrondissement een aantal gespecialiseerde psychiaters en psychologen bij de rapportage voor de rechtbank betrokken zou kunnen worden.¹⁶³ Zover kwam het voorlopig niet, maar het leidde wel tot de wettelijke eis (1988) dat de rechter tenminste twee gedragskundigen van verschillende disciplines, onder wie een psychiater naar een oordeel moet vragen als hij het opleggen van een maatregel overweegt. Op de achtergrond speelde verder de laatste jaren, zoals door verschillende onderzoekers is aangetoond dat zeker een op de tien van alle gedetineerden in onze gevangenissen met ernstige psychische stoornissen kampte.¹⁶⁴

5.1 Nieuwe therapieën

In de loop van de jaren zeventig is overal in de behandeling een zwaar accent komen te liggen op de dagelijkse leefsituatie en de therapeutische hantering daarvan. Op sommige plaatsen liet men in de loop van de jaren zestig en zeventig de oriëntatie op behandeling los en sprak men nog slechts van 'ontcriminalisering', om aan te geven dat de prioriteit lag bij gedragsaanpassing in plaats van therapie in psychiatrische en psychologische zin.¹⁶⁵ Regelmaat, werken, goed eten en goede verzorging, mogelijkheid tot

162 Koenraadt, 1989, p. 128.

163 Haffmans bepleitte in 1983 de Districts Psychisch Forensische Dienst.

164 Schoemaker & Van Zessen, 1997; Bulten, 1998.

165 Cnoop Koopmans, 1966.

gesprekken, tot vrije tijdsbesteding, tot contacten met de maatschappij en met familie werden de oriëntatiepunten. De laatste decennia heeft sociotherapie in elke behandelingsopzet een centrale rol gekregen. Het ging hierbij steeds om een veelheid van doelstellingen: naast bewaken en verzorgen ook problematiseren van storend en gevaarlijk gedrag en stimuleren van mogelijkheden tot ander gedrag. Intussen stelde vooral de aanzienlijke stijging van het aantal psychotici onder de patiënten nieuwe eisen aan de behandeling. Omdat hun behandeling een sterker medisch karakter vereist met een stevige psychofarmacologische basis was de aansluiting op een overwegend sociotherapeutisch behandelingsklimaat niet vanzelfsprekend.¹⁶⁶ De forensisch psychiatrische kliniek veranderde daarmee meer in de richting van een categoriaal psychiatrisch ziekenhuis voor ernstig zieken.¹⁶⁷

Daarnaast kwamen systeemtheoretische ontwikkelingen op gang. Veel sterker dan in de algemene psychiatrie speelde in de forensische psychiatrie altijd al een in doorsnee problematische gezinsachtergrond of thuissituatie een rol. Een pionier als mevrouw Roosenburg creëerde dan ook al vroeg mogelijkheden om familieleden in therapie te nemen.¹⁶⁸ De laatste decennia is aandacht voor de gezinssfeer van de delinquent en begeleiding van het gezin vrijwel overal gebruikelijk geworden. Daarbij kunnen drie verschillende rollen worden onderscheiden, die de gezinstherapeut in de context van de tbs-behandeling op zich kon nemen. Als *gatekeeper* screende hij alle buitencontacten. Familieleden, vrienden en kennissen kregen slechts toegang tot de patiënt na kennismaking met de gezinstherapeut. Daarnaast stelde hij in zijn rol als *landlord* de patiënten in staat een betere relatie met deze buitencontacten op te bouwen, bijvoorbeeld door proefweekends van tijdelijk samenleven te begeleiden. Bovendien organiseerde hij gezinsgesprekken waarbij hij optrad als echte gezinstherapeut.¹⁶⁹ Daarnaast ontwikkelde zich sinds eind jaren zestig een psychoanalytische oriëntatie die bijvoorbeeld eerder in het werk van Arendsen Rein zichtbaar werd en die in de ons omringende landen al veellanger domineerde. Vanuit dit denkkader werd het delict gezien als consequentie van een 'falende karakterneurotische oplossing en als manifestatie van herhalingsdwang':

'deze dwang op basis van gefixeerde, telkens dezelfde onbewuste behoeften, bestaat uit het voortdurend zoeken naar vervulling van die behoefte.'¹⁷⁰

Het psychoanalytisch perspectief gaf ook impulsen tot aandacht voor de gehechtheidstheorie van Bowlby. Aansluitend op de 'practische verzoenings-

166 Barneveld, 1991.

167 Reicher, 1985b.

168 Dankers & Van der Linden, 1995.

169 Hendrickx & Van der Ree, 1994.

170 Van Marle, 1998, p. 14; 1995.

psychologie' zoals Arendsen Hein die formuleerde, werd benadrukt dat de kliniek in de eerste plaats een sterk gevoel van 'affectieve veiligheid' moest geven, omdat het de delinquenten daar in hun jongste jaren aan zou hebben ontbroken.¹⁷¹

Aldus blijken er tenminste twee verschillende oriëntaties in de diagnose en behandeling van gestoorde delinquenten te zijn ontstaan: een psychodynamische en een gezins- en sociotherapeutische oriëntatie. Bij de psychodynamische oriëntatie lag het accent op (het werken aan) een veronderstelde 'moeilijke jeugd', een gedachte die overigens ook bij iemand als Baan altijd voorop had gestaan. Bij de gezins- en sociotherapie kwam het accent daarentegen te liggen op (het werken aan) het actuele sociale functioneren. Deze twee verschillende oriëntaties laten zich ook, ondanks verdere verfijning en differentiatie goed herkennen in de behandelingspraktijken van de verschillende instellingen.¹⁷² Alleen in de dr. S. van Mesdagkliniek in Groningen lag een uitgesproken dominant accent op de eerste oriëntatie. In deze rijksinrichting werd, indien de patiënt er ook maar enigszins toe in staat werd geacht op het punt van motivatie en ik-sterkte, een psychoanalyse of een individuele psychoanalytische psychotherapie gerealiseerd. Deze aanpak stelde zeer hoge eisen aan zowel de individuele behandelaar als de individuele patiënt en hun onderlinge relatie. Alle activiteiten in de kliniek waren gericht op de ontwikkeling en bevestiging van hun wederzijdse relatie. De behandeling was sterk geïndividualiseerd waarbij de behandelaar geacht werd persoonlijke belangstelling en begrip voor de patiënt te tonen en dat te doen vanuit de hoop dat het goed kon komen met de patiënt. Hoop en vertrouwen geven waren de kern van de basisbehandeling.¹⁷³

Veel minder prominent was deze oriëntatie aanwezig in de particuliere prof. mr. W.P.J. Pompekliniek in Nijmegen. Psychotherapie in de vorm van individuele, vertrouwelijke gesprekken en veelal opgezet vanuit een analytisch referentiekader vormde hier wel een van de zwaartepunten, maar de behandelingsdruk lag hier aanzienlijk lager.¹⁷⁴ In het scala van tbs-klinieken vormde zij een relatief 'vriendelijke' inrichting, waar het betrekken van het milieu van oorsprong eveneens een grote rol speelde en waar daarnaast een sterk accent werd gelegd op de didactische en onderwijspsychologische betekenis van de ontwikkeling van het gestoorde leervermogen, ofwel 'leren leren'. Vergelijkbaar met de aanpak in de dr. H. van der Hoevenkliniek lag de nadruk op de uitnodiging gebruik te maken van het behandelingsaanbod.¹⁷⁵

171 Verhagen & Feldbrugge, 1994.

172 Werkgroep Differentiatie TBR, 1986; Blankstein, 1990; Oppedijk, 1994.

173 Reicher, 1985a.

174 Van Manen, 1983.

175 Blankstein, 1990.

In de overige klinieken lag het accent op de tweede oriëntatie met verschillende variaties daarbinnen. Kenmerkend voor de dr. H. van der Hoevenkliniek in Utrecht, eveneens een particuliere inrichting, was het aanspreken van de eigen, actuele mogelijkheden van de patiënt. De aandacht ging primair naar de ontwikkeling van de persoonlijkheid door het verwerven van interactionele, cognitieve, emotionele en andere vaardigheden.¹⁷⁶ In aansluiting op de geschiedenis van het instituut werd door de jaren heen zoveel mogelijk verantwoordelijkheid bij de patiënt gelegd. Daarbij was men in deze kliniek al vroeg bezig het milieu van oorsprong waar mogelijk bij de behandeling te betrekken. Kenmerkend voor de visie op eigen verantwoordelijkheid en toekomst gerichtheid was tenslotte ook de welbewuste openheid met betrekking tot het delict en de behandelingsprogramma's. Waar in de meeste andere instellingen zelden of nooit openlijk over deze zaken werd gesproken was dat in de dr. H. van der Hoevenkliniek wel het geval vanuit de therapeutische gedachte daarmee wederzijds verantwoordelijkheidsbesef te stimuleren. Deelname aan de activiteiten van de groep op de verblijfsafdeling vergde die openheid. Bij weinig gemotiveerde, agressieve patiënten werd in het begin van de jaren tachtig geprobeerd op leertheoretische grondslag gebaseerde *token economy* programma's toe te passen, maar in het midden van de jaren negentig waren die weer verdwenen. In 1992 werd in antwoord op nieuwe ontwikkelingen in de populatie begonnen met de vorming van een aparte afdeling voor psychotici, die in afwijking van het in deze kliniek overheersend regime een tamelijk strakke, meer overzichtelijke leefomgeving werd geboden, waarbij geregeld gebruik van psychofarmaca vast onderdeel van de behandeling uitmaakte.¹⁷⁷

In de andere klinieken werd de benadering daarentegen gedomineerd door een aanmerkelijk stricter accent op het handelen in het heden, met een sterke en toenemende nadruk op leertheoretische uitgangspunten. Die oriëntatie ging gelijk op met de dominante rol die psychologen in deze instellingen verwierven. De therapeutische benadering in de forensisch-psychiatrische kliniek (fpk) van het algemeen psychiatrisch ziekenhuis De Grote Beek te Eindhoven, voortgekomen uit de oude forensische afdeling van de voormalige Rijkspsychiatrische Inrichting, legde een uitgesproken accent op de leertheorie met beloningen en straffen voor vertoond gedrag. Daarnaast kreeg de relationele visie op de patiënt hier echter gestalte in het toekennen van een persoonlijk begeleider en in afdelingsgebonden activiteitenbegeleiders.¹⁷⁸

176 Courth-van der Plaats & Niemantsverdriet, 1982.

177 Dankers & Van der Linden, 1995.

178 De Goei, 1990.

Ook in de Rijksinrichting Veldzicht te Balkbrug was de behandeling gestoeld op de leertheorie.¹⁷⁹ De behandeling werd opgezet vanuit de delictanalyse en nadrukkelijk gericht op 'uitdoving' van ongewenst gedrag met net als in de fpk als uitwijkmogelijkheden een zogenaamde *respons-cost* strategie, waarbij de patiënt kleine voorrechten of privileges kwijt kon raken en tenslotte het opleggen van een *time-out*, die uiteraard overal als laatste redmiddel werd ingezet maar hier werd gepercipieerd als tijdelijke afzondering in een 'stimulus-arme' omgeving. Een onderscheidend kenmerk van Veldzicht was tenslotte dat hier veel patiënten terechtkwamen waarmee de behandelaars zich elders geen raad meer wisten.¹⁸⁰

In de particuliere inrichting Oldenkotte te Rekken lag een sterk accent op de alledaagse omgang en vooral 'gewoon doen' in het hier en nu. Vooral werd het leren onderhandelen benadrukt.¹⁸¹ Men wilde psychiatisering en psychologisering vermijden en zo dicht mogelijk bij de feiten blijven. Het begrippenschema dat daarbij werd gehanteerd was ontleend aan de 'transactionele analyse', gericht op het praktisch leren vermijden van terugval in verstarde houdingen en belevingen.¹⁸² In de behandeling van seksuele delinquenten werd zowel gebruik gemaakt van sociotherapie begeleid door een psycholoog gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden en gedragstherapeutische groepstherapie gericht op leren praten over seksualiteit en meer specifieke sociale vaardigheden in relatie tot seksualiteit. Daarnaast was er gedragstherapie door een psycholoog gericht op doorbreken van bijvoorbeeld obsessieve seksuele gerichtheid op kinderen, aanleren van empathie met het slachtoffer en aanleren van alternatief gedrag.¹⁸³

Aangezien Hoeve Boschoord zich tenslotte helemaal richtte op, wel of niet ter beschikking gestelde, mentaal gehandicapten, was de behandeling er geheel op die groep afgestemd.¹⁸⁴ Ook hier is gekozen voor een leertheoretische benadering maar gegeven de doelgroep wel binnen een nadrukkelijk warm-affectief behandelingsklimaat.¹⁸⁵

Deze historische inventarisatie maakt dus duidelijk dat de recent door de inspectie voor de geestelijke gezondheidszorg geconstateerde vergaande verschillen in behandelingscultuur tussen de klinieken al een lange geschiedenis kennen.¹⁸⁶ Op zich lijkt een diversiteit van aanbod niet problematisch en juist vruchtbaar, al was het maar met het oog op alternatieven voor elders

179 Pool, 1978; De Vries, 1994.

180 Blankstein, 1990.

181 Verberk, 1985.

182 Hoekstra, 1989.

183 Kuypers, 1994.

184 Bameveld, 1985.

185 Le Grand, 1989; 1994.

186 TBS-klinieken in beweging. Den Haag, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2003.

uitbehandelde patiënten. De vraag is wel of er niet, zoals de inspectie vaststelt, een gebrek is aan samenwerking en uitwisseling van kennis en inzicht en, heel praktisch, of er wel een op kennis en inzicht gebaseerde visie achter de plaatsing van tbs-patiënten zit.

6 Tot slot: een comparatieve invalshoek

Ter afsluiting van dit stuk is het de moeite waard om een vergelijking te maken met het buitenland. Dan wordt iets duidelijk van het eigen karakter van de forensische psychiatrie en psychologie in ons land in de afgelopen eeuw. Hiervoor is al gewezen op het unieke initiatief van deeltijdbehandeling op enkele plaatsen in ons land. Uniek in meer structurele zin was en is de relatief stevige verankering van gedragskundige inzichten in de rechtspraak. De Nederlandse forensisch psychiater en psycholoog konden en kunnen over het algemeen en in principe rekenen op begrip en interesse van de magistratuur ondanks wisselend vertrouwen in de effectiviteit van haar aanpak. Op dit cruciale punt van de plaats in het strafrecht bestond en bestaat er nog steeds een hemelsbreed verschil met de Angelsaksische traditie maar waren er ook duidelijke verschillen met bijvoorbeeld Duitsland en Frankrijk en andere Europese landen.¹⁸⁷ Als een indicatie daarvoor verwijzen we naar een uitspraak een onzer (F.K.) van jaren geleden: 'Toen ik in 1983 het Italiaanse manicomio giudiziario in Montelupo en in 1986 het Engelse Broadmoor hospital bezocht, gold nog steeds het bezwaar dat Meijer destijds (1896) als volgt verwoordde':

'Het zal een geneeskundige inrichting voorstellen, er heerscht in werkelijkheid nog strenger regime dan in een gewone gevangenis.'¹⁸⁸

Terugkijkend op de positie van de forensische psychiatrie in ons land is het beeld enerzijds grilliger, ambivalenter en minder eenduidig positief dan sommigen het wel hebben geschetst.¹⁸⁹ Er was lang niet altijd vertrouwen bij de rechterlijke macht in de effectiviteit van de bemoeienissen van de psychiaters. Dat gold zeker voor de periode voor de totstandkoming van de psychopatenwetten, zoals dat tot uitdrukking kwam in het opleggen van lange gevangenisstraffen ondanks duidelijke (sterk) verminderde of ontoerekeningsvatbaarheid. Maar sinds we speciale wetgeving op dit punt hadden, is het vertrouwen van de rechterlijke macht in de forensische psychiatrie aanmerkelijk toegenomen. Dat bleek bijvoorbeeld uit het probleem van de passanten, dat immers beschouwd kan worden als blijk van vertrouwen in de

187 Weijers, 2003.

188 Koenraadt, 1989.

189 Zie bijvoorbeeld Beyaert, 1983 & 1990.

forensische psychiatrie zelfs als de condities wat betreft de uitvoeringsmogelijkheden bijzonder ongunstig zijn.

Vooraf in de eerste tien jaar na de oorlog bestond er bijzonder veel vertrouwen bij de rechterlijke macht. De ontwikkeling daarna laat echter zien dat het vertrouwen bij de rechterlijke macht weer sterk afnam. Vanaf 1959 volgde plotseling een aanzienlijke daling die zich geleidelijk aan verder heeft doorgezet.¹⁹⁰ Deze daling vertoont een opvallende gelijktijdigheid met de toenemende pluriformiteit van het therapeutisch aanbod dat de tbr-klinieken gingen bieden. Zij lijkt tenslotte in overeenstemming met de bevindingen van enquêtes onder de rechterlijke macht in 1962 en in 1984. In beide gevallen bleken de rechters niet over te lopen van vertrouwen in de maatschappelijke beveiliging die de tenuitvoerlegging van de tbr bood en in de uiteindelijke goede afloop wat betreft het voorkomen van recidive.¹⁹¹ Halverwege de jaren negentig is het aantal tbs-opleggingen overigens weer sterk toegenomen, wat op zijn beurt een van de redenen vormt voor het zoeken naar en gebruik maken van nieuwe, transmurale voorzieningen en andere vervolgvoorzieningen in de gewone geestelijke gezondheidszorg.¹⁹²

Anderzijds blijkt, juist bij een vergelijking met de ervaringen in het buitenland, dat de forensische psychiatrie zich in ons strafrecht wel degelijk een solide plaats heeft kunnen verwerven, dat wil zeggen als legitieme en noodzakelijke benadering, als taal om over zeer problematisch crimineel gedrag te praten en als conceptueel kader om er verklaringen voor te bieden. Dat de forensische psychiatrie een dergelijke solide plaats heeft kunnen verwerven, had ongetwijfeld te maken met de actieve gedachtenwisseling die vanaf 1907 door het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap is georganiseerd. In Nederland zelf bestaan enkele soortgelijke organisaties, zoals sinds 1955 het Lutje Psychiatrisch Juridisch Gezelschap met periodieke bijeenkomsten in Groningen en het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap Oost met periodieke bijeenkomsten in Zutphen, beide ontstaan naar analogie van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap.¹⁹³ Zoals Beyaert heeft opgemerkt, kende geen enkel ander land vergelijkbaar multidisciplinair overleg op een dergelijk wetenschappelijk niveau.¹⁹⁴

190 Barneveld, 1991.

191 Hoeffelman, 1962; Van Emmerik, 1984.

192 Van Vliet, 2000.

193 Zo besloten enkele leden van het landelijke Gezelschap in Groningen voor zichzelf te beginnen. De lange treinreis Groningen-Amsterdam vice versa nam immers veel tijd in beslag. Het is tijdens een van die treinreizen gebeurd, dat men besloot een Psychiatrisch Juridisch Gezelschap in het klein op te richten., zoals tijdens de viering van het 50-jarig bestaan van het Lutje PJG in november 2005 werd gememoreerd. Oprichter en jarenlang voorzitter was W. Goudsmit (Reicher, Rimmelink & van Veen, 1985).

194 Beyaert, 1990.

Ondanks de heftige botsingen die zich zo nu en dan in de eerste decennia in Gezelschap voordeden, droeg de geregelde gedachtenwisseling uiteindelijk zelf bij tot het ontstaan van een gezamenlijk gebezigde taal en tot begrip voor elkaars benadering. Twee gedeelde interesses hebben daarbij sinds de Duitse bezetting als aanknopingspunt voor de strafrechtelijke en de psychiatrische invalshoek gediend: de interesse in de mate van verantwoordelijkheid die aan de persoon kan worden toegeschreven en de interesse in maatschappelijke herintegratie die sindsdien in ons land als leidraad van detentie werd erkend.

In het versterken van die gedeelde interesses heeft de Utrechtse School ongetwijfeld een cruciale rol gespeeld. In elk geval heeft het praktische voorbeeld van de vestiging van de eerste leerstoel in de forensische psychiatrie aan de Utrechtse juridische faculteit landelijke navolging gekregen en dat feit heeft op zijn beurt een belangrijke bijdrage geleverd aan de opbouw van een solide positie van het vak binnen het strafrecht.¹⁹⁵ Dat zou heel anders zijn geweest indien het vak zich, zoals elders gebruikelijk, als specialisatie binnen de geneeskunde had moeten ontwikkelen. Het feit dat forensische psychiatrie deel ging uitmaken van de rechtenstudie, dat de Nederlandse jurist al tijdens zijn studie vertrouwd raakte met het psychiatrisch en psychologisch perspectief, met de elementaire psychiatrische en psychologische begrippen en met de toenemende diversiteit van therapeutische interventies, heeft een unieke consensuele traditie geschapen.

Binnen Europa nemen onze forensische psychiatrie en psychologie een aparte positie in, maar als we deze positie met die in de Angelsaksische wereld vergelijken, dan blijkt een dergelijke consensualiteit daar zelfs volledig afwezig en ondenkbaar. De basis van dit diepgaande verschil ligt allereerst in de fundamenteel verschillende aard van ons overwegend inquisitoire strafproces met het accusatoire strafproces dat kenmerkend is voor het Angelsaksische rechtssysteem. Terwijl bij ons de rechter het proces leidt en hij ook degene is die besluit tot het aanvragen van een psychiatrische en psychologische rapportage, treedt de forensisch deskundige in het accusatoire strafproces op in opdracht van een van de twee partijen, de aanklager of de verdediging. Ons inquisitoire systeem garandeert met andere woorden de onafhankelijkheid van de forensisch deskundige. Er kan contra-expertise worden gevraagd, maar elke forensisch gedragskundige rapportage als zodanig wordt door betrokkenen opgevat als bijdrage aan de waarheidsvinding en niet als onderdeel van een pleidooi door de raadsman of van de visie van de aanklager die een jury van hun gelijk proberen te overtuigen. Op hun beurt hebben de tot ver in de twintigste eeuw geldende McNaughtan

195 Koenraadt, 1990.

Rules althans in de Verenigde Staten de ontwikkeling van de rol van de forensische psychiatrie en psychologie aanzienlijk geremd.

Terwijl die consensualiteit in ons strafrechtstelsel vooral in de tweede helft van de afgelopen eeuw gestalte heeft gekregen, dient de vraag zich aan of zij tegen het eind van deze eeuw niet zwaar onder druk is komen te staan. Die vraag doet zich voor tegen de achtergrond van enkele ingrijpende veranderingen, wat betreft de populatie, wat betreft de interesse van de media en de rol van het onderwerp 'misdaad en stoornis' in het publieke debat, en wat de betreft de internationale dimensie die dit onderwerp inmiddels heeft gekregen.

We beginnen met het laatste aspect, de toenemende internationalisering. Die tekent zich op minstens drie terreinen af: van de onderzochten, de onderzoekers en de strafrechtpleging. De onderzochten zijn afgelopen decennia in grotere mate uit het buitenland afkomstig, zoals migranten, asielzoekers, vluchtelingen. Om de persoon van de verdachte goed in het rapport pro justitia te kunnen weergeven en hem adequaat te kunnen behandelen, ontbreekt dan nogal eens cruciale informatie en geeigend diagnostisch en behandelinstrumentarium. Barrières in de communicatie tekenen zich af, die de inschakeling van cultureel deskundigen en tolken slechts in geringe mate kan overbruggen.¹⁹⁶

Tegelijkertijd wordt de internationale klinische en wetenschappelijke uitwisseling met collega's thans op grotere schaal gepraktiseerd dan enkele of decennia geleden. Diverse internationale fora zijn voor de verdere ontwikkeling van psychodiagnostiek, testinstrumenten, therapeutische interventiemethoden en andersoortige voorzieningen op het terrein van de forensische geestelijke gezondheidszorg tot stand gekomen.¹⁹⁷ Tenslotte is ook het strafrecht voor de berechting en bejegening van gedetineerden meer en meer gebonden geraakt aan internationale, onder meer Europese wet- en regelgeving.

Wat betreft de tweede soort verandering, die de historisch gegroeide consensualiteit in onze omgang met de gestoorde delinquent onder druk zet, is het cruciaal dat de forensische psychiatrie en psychologie hun bijdrage aan de openbare strafrechtpleging leveren vanuit hun basis in de vertrouwelijkheid van de spreekkamer. Daar ligt een spanningsveld waarbij de inbreng van de forensisch gedragskundige sterk onder invloed van de nieuwsgaring van journalisten in de richting van openbaarheid wordt getrokken, temeer wanneer bekende of publieke figuren slachtoffer zijn geworden. De media rukken op en lijken soms een schaduwonderzoek pro justitia uit te voeren.

196 Van den Reijen, 2004, p. 13-15.

197 Zoals de International Academy of Law and Mental Health, de European Association of Law and Psychology, de International Association of Forensic Mental Health Services.

Velen willen over de schouders van de rapporteurs meekijken. De plaats van de forensisch deskundige bij uitstek om zich over de bevindingen van het individueel gedragskundig onderzoek pro justitia te verantwoorden, blijft desondanks de rechtszaal en niet de krant, de radio- of televisiestudio.

De afgelopen eeuw hebben zich gewelddadige, soms fatale incidenten voorgedaan waarbij terbeschikkinggestelden waren betrokken. Onder de invloed van de zich allengs nadrukkelijker aftekenende risicosamenleving zijn dat soort risico's steeds minder aanvaardbaar. De forensische psychiatrie is een *politiek* onderwerp, een onderwerp op de politieke agenda geworden.¹⁹⁸ Als een terbeschikkinggestelde de behandelkliniek ontvlucht en een delict pleegt, is dat welhaast vanzelfsprekend aanleiding voor leden van de Tweede Kamer daarover vragen aan de minister van Justitie te stellen. Inmiddels is met het onderzoek van de tijdelijke Commissie tbs anno 2006 wel duidelijk geworden dat het onmogelijk is zulke risico's volledig weg te nemen. Wel kan nog veel worden gedaan om die risico's verder terug te dringen. Maar de politisering en medialisering van het onderwerp legt zonder meer een zware hypotheek op het consensuele karakter met betrekking tot de rol van de forensische expertise in ons strafrechtstelsel.

Tenslotte heeft zich de laatste decennia structureel een ingrijpende omslag in de populatie voltrokken. Voor de relatieve onschuld van de 'habituële dief, de exhibitionist en de dronkenlap die tot ver in de achter ons liggende eeuw het merendeel van de populatie uitmaakten, is de zware problematiek van de agressieve crimineel, de verkrachter en de ernstige drugsverslaafde in de plaats gekomen. Drugs spelen niet alleen een grote rol bij veel criminaliteit, waarmee het karakter van de criminaliteit de afgelopen decennia is veranderd en verhard. Ook het drugsgebruik onder de daders is enorm toegenomen. Verslaving is inmiddels bij terbeschikkinggestelden de meest gestelde diagnose in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis of een psychotische stoornis. Mede doordat de psychiatrische ziekenhuizen gevaarlijke psychotische patiënten niet meer kunnen behandelen, is het aantal psychotici in de tbs-klinieken de laatste jaren sterk toegenomen.¹⁹⁹ Inmiddels vormt deze groep patiënten ruim een kwart van de populatie terbeschikkinggestelden.²⁰⁰

Tegelijkertijd is de psychiater overigens vergeleken bij het begin van de eeuw en ook bij de vernieuwingsbeweging in de jaren vijftig minder prominent in beeld. Hij is wel de leider van het team dat vanuit het PBC een rapportage pro justitia vervaardigt en de centrale deskundige in zowel de inrichtingszorg als de reclasseringszorg als het om psychisch gestoorde

198 Aldus E. Schuyer (lid van de Eerste Kamer voor D'66) tijdens een voordracht voor het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap te Amsterdam.

199 Van Panhuis, 1997; Oei, 2000.

200 Van Emmerik, 1999.

justitiabelen gaat. Maar sinds de jaren tachtig wordt de rapportage mede door een psycholoog of een collega uit een andere discipline ondertekend en zijn er wat betreft de behandeling lang niet overal waar dat gewenst is psychiaters actief en volledig betrokken bij de behandeling. Hun plaatsen worden veelal ingenomen door psychologen. Ook in de reclassering is de psychiatrie bureauwerk geworden, waarbij de psychiater nog slechts in bijzondere, moeilijke gevallen met een cliënt spreekt. Aan de selectie van psychisch gestoorden binnen het gevangeniswezen komt zelfs helemaal geen psychiater te pas. Aan het Penitentiair Selectie Centrum zijn uitsluitend psychologen verbonden.

Raakte de psychiater en zijn specifieke deskundigheid in de loop van de jaren zestig, zeventig meer naar de achtergrond ten gunste van een sterk accent op het alledaagse doen en laten, op 'ontcriminalisering' en verschillende vormen van sociotherapie, de afgelopen decennia lijkt de noodzaak van de inzet van forensisch gedragskundige en medische expertise slechts belangrijker geworden. Niet alleen is de kennis van typisch medisch-biologische oorzaken en mogelijkheden tot coupering van delinquent gedrag sterk toegenomen, maar ook de populatie is dermate veranderd dat een uitgesproken psychiatrische en psychologische benadering zowel op het terrein van de diagnostiek als de behandeling in steeds meer gevallen onmisbaar lijkt. Het lijkt er sterk op dat de psychiatrie met haar medisch-psychosociale benadering nog steeds en zelfs sterker dan voorheen de aangewezen discipline is als het gaat om het overzicht en om de diagnostische en therapeutische eindverantwoordelijkheid.²⁰¹

De forensische psychiatrie vormt een relatief bescheiden onderdeel van de psychiatrie. Maar het is een gebied met een grote maatschappelijke invloed en die invloed wordt de laatste decennia alleen maar groter vanwege de toename van ernstige agressieve en seksuele delicten door gestoorde delinquenten, door de toename van het aantal oudere terbeschikkinggestelden die vanwege hun gevaarlijkheid nooit meer vrij komen,²⁰² door de toename van stoornissen onder illegalen en gevangenen en doordat lastige klanten in de marge van de gewone psychiatrie vanwege de door hen veroorzaakte overlast en delicten in toenemende mate hier terecht komen. Ernstig crimineel gedrag gaat relatief vaak gepaard met psychische stoornissen.²⁰³ Jaarlijks bestaat bij zo'n 5000 delinquenten een dusdanig ernstig vermoeden van psychische stoornissen dat een psychiatrische en/of psycho-

201 Ondanks de nog tamelijk recente kritiek op het gebrekkig inzicht in de causale samenhang tussen stoornis en delictgedrag en op het onvermogen tot geloofwaardige voorspelling omtrent recidive, Tuinier, 1989.

202 Troost & Heeren, 2000.

203 Zie voor de prevalentie van psychische problematiek in de algemene bevolking en onder de penitentiaire bevolking de bijdrage van Bijl elders in deze bundel.

logische rapportage wordt aangevraagd. Vooral persoonlijkheidsstoornissen, psychiatrische stoornissen en verslavingsproblemen worden veelvuldig geconstateerd.²⁰⁴ Bijna driekwart van de gedetineerden in het Penitentiair Complex te Scheveningen vertoont symptomen van een psychische stoornis.²⁰⁵ Toch blijkt dat slechts een zeer kleine minderheid van hen kan profiteren van een grondige stoornisgerichte aanpak.²⁰⁶

Jaren geleden stelde Heerma van Voss dat de forensische psychiatrie haar positie ernstig had verzwakt doordat het delict veelal onder het bijbehorende levensverhaal werd bedolven.²⁰⁷ Inmiddels bevinden we ons in een andere wereld. Het heeft er alle schijn van dat de wereld van de misdaad zich sindsdien zo heeft ontwikkeld dat de psychische stoornissen zich er in toenemende mate in volle hevigheid aan ons opdringen. In de jaren dertig en in de jaren vijftig werd de psychiater gevraagd advies uit te brengen en behandeling te bieden aan mensen die hun handen niet af konden houden van andermans kostbaarheden of van de drank of die in het bijzijn van anderen een onweerstaanbare drang voelden zich van hun kleren te ontdoen. Voor zowel de rapportage als de behandeling van deze 'grensgevallen', die tot in de jaren zestig de meerderheid van de terbeschikkinggestelden uitmaakten, kon van meet af aan worden getwijfeld aan de relevantie en de specificiteit van de psychiatrische en/of psychologische expertise. De recente toename van ernstige, agressieve en levensbedreigende delicten in combinatie met verslaving en met klassiek psychotische ziektebeelden lijkt daarentegen veel sterker dan een eeuw geleden een eigen psychiatrische en psychologische diagnostische en therapeutische inbreng te vereisen.

204 Bulten, 1998.

205 Schoemaker & Van Zessen, 1997.

206 Carpay, Hulst & Van Iersel, 2000.

207 Heerma van Voss, 1993.

Literatuur

- Abma, R., & I. Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland*. Amsterdam, SWP, 2005.
- Adriaens, L.J.E., Groot Batelaar, *Proces*, (1983) p. 360-367.
- Aichhorn, A., *Verwaarloosde jeugd. De psychoanalyse in de heropvoeding* (1925). Utrecht, Bijleveld, 1952.
- Aletrino, A., *Handleiding bij de studie der Crimineele Anthropologie*. Amsterdam, Tierie & Kruyt, 1902/1904, twee delen.
- Arendsen Hein, G.W., Mogelijkheden en grenzen bij de behandeling van neurotisch gestoorde delinquenten. *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, 1958, p. 1-16.
- Baan, P.A.H., *Het overkoepelend denken*. Meppel, Stenvert, 1947.
- Baan, P.A.H., *De psychiater in foro. Het overkoepelend denken I*. Utrecht, Oosthoek, 1952, oratie RUU.
- Baan, P.A.H., Stand van de zorg van geestelijk gestoorde delinquenten. *Maandblad voor de Berechting en Reclassering*, (1953) p. 32-50.
- Baan, P.A.H., Over de 'oorzaken' van het recidivisme. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 64 (1965) p. 314-333.
- Baan, P.A.H., Forensische psychiatrie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 14 (1959) p. 218.
- Barneveld, P.D., Hoeve Boschoord te Boschoord. *Balans* (1985) p. 2-9.
- Barneveld, P.D., TBR of TBS. Enkele ontwikkelingen na 1945. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 229-243.
- Barras, V., Misdadige krankzinnigheid in de achttiende eeuw in Genève. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 283-300.
- Beers, J. van, *De vrouwen van de aarden wal*. Lochem, Tijdstroom, 1976.
- Bemmelen, J.M., & D. Wiersma, De psychiater in het rechtsgeding. In: E.A.D.E. Carp, *Gerechtelijke psychiatrie*. Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1956, p. 170-264.
- Bemmelen, J.M., et al., *Gedenkboek 1907-1957. Het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*. Amsterdam, F. van Rossen, 1957.
- Berg, A. van den, Managen in de forensische psychiatrie kan gevaarlijk zijn. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56 (2001) 12, p. 1161-1172.
- Besamusca-Ekelschot, A.T.M., Het doelstellingenconcept in de TBS. In: Kelk et al. (red.), *Harmonie en tegenspraak*. Arnhem, Gouda Quint, 1990, p. 285-295.
- Beyaert, F.H.L., De ontwikkeling van de forensische psychiatrie in de laatste vijftientig jaar. In: *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Psychiatrie en rechtspraak*, 1983, p. 99-113.
- Beyaert, F.H.L., Castratie 1985/1986, *Delikt & Delinkwent*, 16 (1986) 4, p. 362-366.
- Beyaert, F.H.L., Terugkijken en vooruitzien in de forensische psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32 (1990) Editio Amicorum, p. 40-49.
- Blankstein, J.H., Behandeling van terbeschikkinggestelden: een zwarte of een magische doos? In: Kelk et al (red.), *Harmonie en tegenspraak*, Arnhem, Gouda Quint, 1990, p. 297-315.
- Blok, G., *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985*, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2004.

- Bovenkamp, C.J. van den, et al., Sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten uit het Pieter Baan Centrum. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 35 (1980) 11, p. 1008-1014.
- Brand, E.J.P., De forensisch psychiatrische dienst en de zorg voor psychiatrisch gestoorde justitiabelen in historisch perspectief. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) *Forensische Psychiatrie anno 2000*. Deventer, Gouda Quint, 2000, p. 341-351.
- Broecke, J.C. van den, & Ph. van den Broecke, *De uitoefening der Gerechtelijke Geneeskunde in Nederland*, Utrecht, 1845.
- Bromberg, R., De taak van den psychiater in het strafproces. *Tijdschrift voor Strafrecht*, (1925) p. 18-32.
- Bruinsma, F., Psychiatrie en de seksuele delinquent. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32 (1990) 1, p. 5-12.
- Buitelaar, W.L., Justitie en castratie. Historische achtergronden van een onherroepelijke ingreep. *Intermediair*, (1978) p. 11-17.
- Bulten, B.H., *Gevangen tussen straf en zorg. Psychische stoornissen bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden*. Deventer, Kluwer, 1998, diss VU.
- Bulten, B.H., Zwemstra, J.C. & M.J.A. Pulles, Behandeling in detentie ter vermindering van recidive. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56 (2001) 4, p. 300-314.
- Buruma, Y., *100 jaar strafrecht. Klassieke teksten van de twintigste eeuw*. Amsterdam, Amsterdam University Press, 1999.
- Cahn, L.A., *Medemblik. Een episode in de Nederlandse psychiatrie. 1884-1967*. Castricum, 1970.
- Carp, E.A.D.E. *Gerechtelijke psychiatrie*. Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1956.
- Carpay, M.M.L., M.J.A. Hulst & Th.F.J.J. van Iersel, Het slechten van barrières tussen Justitie en Geestelijke Gezondheidszorg. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) *Forensische psychiatrie anno 2000*. Deventer, Gouda Quint, 2000, p. 181-193.
- Cnoop Koopmans, A.J., Rijksasyl te Avereest. *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, (1966) p. 116-122.
- Cobben, J.J., *Johannes Wier. Zijn opvattingen over bezetenheid en heksery*. Assen, van Gorcum, 1960
- Cohen Stuart, M.H., Medische perspectieven bij de terbeschikkingstelling. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, (1969) p. 321-341.
- Cossee-Buys, J.H. et al., *Op de drempel*. Utrecht: Dr. H. van der Hoevenkliniek 1975.
- Courth-van der Plaats, L., & J.R. Niemantsverdriet, *Dr. Henri van der Hoevenkliniek: achtergronden, uitgangspunten, behandelingsmogelijkheden*. Utrecht, 1982.
- Dankers, J.J., & A.A.M. van der Linden, 'Naar vrijheid en verantwoordelijkheid'. *Veertig jaar Dr. Henri van der Hoeven Kliniek 1955-1995*. Utrecht, H. van der Hoevenkliniek, 1995.
- Dehue, T., *De regels van het vak. Nederlandse psychologen en hun methodologie 1900-1985*. Amsterdam, Van Gennep, 1990.
- Deknatel, J.W., *Handleiding Nederlandsche Juristen Vereniging*, 1906.

- Donker, L.A., Rede bij de opening van de Dr. Van der Hoeven-kliniek. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 10 (1955), p. 315-319.
- Donker, G. & S., Faber, De ziekelijke zenuwoverspanning van Jannetje J. Een rapport van F.S. Meijers in een Amsterdamse kindermoordzaak uit 1912. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 67-83.
- Draaisma, D., De Hollandse schedelmeters. Lombroso in Nederland, *Feit & Fictie* 11 (1995) 2, p. 50-73.
- Dr. Henri van der Hoevenkliniek, *Achtergronden en beleid 2000*, Utrecht, Dr. Henri van der Hoevenkliniek, 1996.
- Drost, T.R., *Wikken en wegen. Een onderzoek naar de beslissing tot het wel of niet verlengen van een terbeschikkingstelling*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1991, diss RUG.
- Eck, L.A.J.M. van, *Het delinquente zwarte schaap. Een oriënterende forensisch-psychiatrische studie*. Assen, van Gorcum, 1966.
- Emmerik, J.L. van, *Opvattingen over de maatregel TBR*. Den Haag, Staatsuitgeverij, 1984.
- Emmerik, J.L. van, De last van het getal. Een overzicht in cijfers van de maatregel TBS, *Justitiële Verkenningen* (1999) 4, p. 9-31.
- Erp Taalman Kip, M.J. van, Eenige stellingen over de betekenis van den psychiater in de strafrechtzaak, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, (1919) p. 551-552.
- Esch, P. van der, De districtpsychiater. *Nederlands Tijdschrift voor Criminologie*, 3 (1961) 5, p. 129-141.
- Esch, P. van der, *Geschiedenis van het Staatstoezicht op Krankzinnigen*, 's-Gravenhage, 1980, deel 2 en 3.
- Faber, S., & B. Krikke, De psychiatrische expertise in de zaak Harmen Alfken: een Bataafse primeur? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, (1977) p. 262-264.
- Feldbrugge, J.T.T.M., & W. Verberk, De geschiedenis van de kliniek. In: *Vijf jaar Pompekliniek*, Nijmegen, Pompekliniek, 1972, p. 13-20.
- Franke, H., *Twee eeuwen gevangen. Misdaad en straf in Nederland*. Utrecht, Spectrum, 1990 (diss UvA).
- Goei, L. de, *Voor strafpatiënt. Verslag uit de Forensisch Psychiatrische kliniek van psychiatrisch ziekenhuis De Grote Beek te Eindhoven*. Utrecht, NcGv, 1990.
- Goethals, J., *Abnormaal en delinkwent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij*. Antwerpen/Arnhem, Kluwer/Gouda Quint, 1991.
- Goldstein, J.E., *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- Goldstein, J., Professional Knowledge and Professional Self-Interest. The Rise and Fall of Monomania in 19th-Century France. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21 (1998) 4, p. 385-396.
- Goudsmit, W., De psychiater bij de reclassering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42 (2000) 1, p. 57-61.
- Goudsmit, W., W. Nieboer & J.W. Reicher (red.), *Psychiatrie en recht. Hoofdstukken uit de forensische psychiatrie*. Deventer, van Loghum Slaterus, 1977.
- Grand, B. Le, *Hoeve Boschoord: doelgroeytyping, indikatiestelling, doel van de behandeling, behandelingsmodel, behandelingsproces*. Vledder, 1989.

- Grand, B. Le, Seksuele delinkwenten met een verstandelijke handicap: onbehandelbaar? In: J. Hendrickx et al (red.), *Met menselijke maat*. Nijmegen, Pompekliniek, 1994, p. 51-73.
- Groen, H., & M. Drost (red.), *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht, De Tijdstroom, 2003.
- Groenhuijsen, M.S., & D. van der Landen, De IKV in het spanningsveld tussen klassieke rechtsbeginselen en moderne rechtsopvattingen. In: Groenhuijsen & Van der Landen, *De moderne richting in het strafrecht*, Arnhem, Gouda Quint, 1990, p. 7-93.
- Guarnieri, P., Psychiaters voor het gerecht. Conflict en convergentie tussen psychiatrie en recht in Italië (1876-1913). In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Deventer, Gouda Quint, 1991, p. 311-332.
- Haffmans, Ch., Van districtspsychiater naar Districts Psychisch Forensische Dienst. *Delikt & Delinkwent*, (1983), 1, p. 32-40.
- Harris, R., *Murders and Madness. Medicine, Law, and the Society in the Fin de Siècle*. Oxford, Clarendon Press, 1989.
- Hartsuiker, F., Over castratie van zedendelinquenten, *Maandblad voor de Berechting en Reclassering*, (1943) p. 151-157.
- Havermans, F.M., *Opstellen over forensische psychiatrie*. Roermond, Romen 1951.
- Heerma van Voss, A.J., *De haas en de jager. Psychische stukken*. Amsterdam, Meulenhoff, 1993.
- Heilbronner, K., *Over den invloed die aan den psychiater in strafzaken behoort te worden toegekend*. Preadvies Nederlandsche Juristenvereniging, 1911.
- Heinrich, J.P., *Particuliere reclassering en overheid in Nederland sinds 1823*. Arnhem, Gouda Quint, 1995.
- Hendrickx, J., & A. van der Ree, Systeemtheoretische ontwikkelingen in de forensische psychiatrie. In: J. Hendrickx et al (red.), *Met menselijke maat*. Nijmegen, Pompekliniek, 1994, p. 117-127.
- Hendrickx, J., D. Raes, & M. Zomer (red.), *Met menselijke maat. Verkenningen in de forensische psychiatrie. Liber Amicorum J.H. Blankstein*. Nijmegen, Pompekliniek, 1994.
- Hesse, C., *Levensverhalen*. Vledder, Hoeve Boschoord, 2005.
- Hoeffelman, J.F., De mening van de rechterlijke macht over de psychiatrische voorlichting. In: *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*. Assen, Van Gorcum, 1962, p. 103-170.
- Hoekstra, D.F.J., *Enkele opmerkingen over de behandeling en bejegening in 'Oldenkotte'*, Rekken, 1989.
- Hoeven, H. van der, *Psychiatrie, een handleiding voor juristen*. Rotterdam, Busse, 1913.
- Hoeven, H. van der, Richtlijnen naar een vruchtbare samenwerking van psychiater en strafrechter, *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, 20 september 1930.
- Hoff, P., Emil Kraepelin and Forensic Psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21 (1998) 4, p. 343-353.
- Hofstee, E.J., *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief*, Arnhem, Gouda Quint, 1987, diss. KUN.

- Hughes, J.S., *In the Law's Darkness: Isaac Ray and the Medical Jurisprudence of Insanity in Nineteenth-Century America*. New York, Oceana Publications, 1986.
- Janse de Jonge, J.A., *Om de persoon van de dader. Over straftheorieën en voorlichting door de reclassering*. Arnhem, Gouda Quint, 1991, diss RUU.
- Jelgersma, G., De medicus tegenover de vraag der toerekeningsvatbaarheid. *Psychiatrische Bladen*, 8 (1890) 17.
- Jelgersma, G., & M.J. Van Erp Taalman Kip, *De Papendrechtse strafzaak en de psychiater*. Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1911.
- Jones, K., *Asylums and after. A revised history of the mental health services: From the early 18th century to the 1990s*, London, Athlone Press, 1993.
- Kat, J., De verpleging van gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen, *Tijdschrift voor Strafrecht*, (1907) p. 215-263.
- Kelk, C., De plaats van de toerekeningsvatbaarheid in ons strafrecht. In: A.W.M. Mooij & F. Koenraadt (red.), *Toerekeningsvatbaarheid*. Arnhem, Gouda Quint, 1990, p. 15-52.
- Kelk, C., F. Koenraadt & A.W.M. Mooij (red.), *Harmonie en tegenspraak. Gedragkundige en rechtsgeleerde opstellen over psychiatrie en strafrechtstoepassing aangeboden aan F.H.L. Beyaert*. Arnhem, Gouda Quint, 1990.
- Kempe, G., *Schuldig zijn*. Utrecht, Dekker & Van de Vegt, 1950, oratie RU.
- Kloek, J., *Dialoog met de criminele psychopaat*. Utrecht, Spectrum, 1968.
- Koenraadt, F., (red.), *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem, Gouda Quint, 1991.
- Koenraadt, F., Historische wortels en recente ontwikkelingen. In: F. Koenraadt, A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt (red.), *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*. Deventer, Kluwer, 2004, derde druk, p. 151-181.
- Koenraadt, F., Onderwijs in onderzoek. De forensische psychiatrie in het universitaire curriculum. In: C. Kelk, et al (red.), *Harmonie en tegenspraak*, Arnhem, Gouda Quint, 1990, p. 95-116.
- Koenraadt, F., De bonte historie van de Rijksinrichting Veldzicht. In: *Behandelen of straffen?* Arnhem, Gouda Quint, 1994, p. 15-28.
- Koenraadt, F., & A. Pouw, Verborgten in Medemblik. Gerechdelijk geneeskundige rapportage over krankzinnige en misdadige vrouwen rond de eeuwwisseling. In: G. Bruinsma et al (red.), *Vrouw en criminaliteit. Vrouwen als plegers en slachtoffers van criminaliteit*. Meppel / Amsterdam, Boom, 1987, p. 53-72.
- Kuypers, A.A.M., De behandeling van seksuele delinquenten in Oldenkotte. Ontwikkelingen van 1988-1993. In: *Behandelen of straffen?* Arnhem, Gouda Quint, 1994, p. 271-279.
- Kwast, S. van der, Op zoek naar een sociotherapie. In: *Vijf jaar Pompekliniek*, Nijmegen, Pompekliniek, 1972, p. 33-38.
- Kwast, S. van der, (red), *Het einde van onbegonnen werk? Vijftig jaar sociaal-psychiatrisch reclasseringswerk door de dr. F.S. Meijers-Vereniging*. Meppel, Boom, 1974.
- Lambregts, L., *Stenen door de ruit. Terugblik in de geschiedenis van Hoeve Boschoord*. Steenwijk, van Kerkvoorde & Hollander, 1990.
- Léauté, J. (ed.), *Une nouvelle école de science criminelle: l'école d'Utrecht*. Paris, Cujas, 1959.

- Leenaars, P.E.M., & B.G. Smits, Penitentiair Selectie Centrum: de praktijk van selectie en indicatiestelling binnen een justitieel kader. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) *Forensische Psychiatrie anno 2000*. Deventer, Kluwer, 2000, p. 197-211.
- Maas, J.R.M., (zonder titel). In: *Vijf jaar Pompekliniek*. Nijmegen, Pompekliniek, 1972, p. 23-28.
- Manen, J. van, Willens en wetens een illusie delen, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, (1983) p. 291-294.
- Marle, H.J.C. van, *De hang naar dwang*. Arnhem, Gouda Quint, 1993, oratie KUN.
- Marle, H.J.C. van, *Een gesloten systeem. Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van TBS-gestelden*. Arnhem, Gouda Quint, 1995, diss RUU.
- Masthoff, Th.P.J., *De strafrechtelijke behandeling van misdadige psychopathen*. Amsterdam, A.H. Kruyt, 1915.
- Meijers, F.S., Zijn onze psychiatrische Rapporten bevredigend voor den Jurist en voor den Psychiater. *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, Amsterdam, 1947, 26.
- Mooij, A.W.M., *Psychiatrie, recht en de menselijke maat. Over verantwoordelijkheid*. Amsterdam, Boom, 1998.
- Mom Visch, D.J., Opmerkingen over artikel 37 alinea 2 van het gerechtelijk psychologisch onderzoek in strafzaken, *Themis*, (1887) p. 425-465.
- Nagel, W.H., *Het werkschuwe tuig*. Alphen aan den Rijn, Samsom, 1977.
- Nieboer, W., Het verzoek om een psychiatrisch rapport. In: W. Goudsmit et al. (red.), *Psychiatrie en recht*. Deventer, van Loghum Slaterus, 1977, p. 36-38.
- Nieuwenhuis, D., *Psychiatrische Observatiekliniek van het gevangeniswezen Utrecht*, 't Harde, 1972.
- Oei, T.I., & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000. Actuele ontwikkelingen in breed perspectief*. Arnhem, Gouda Quint, 2000.
- Oei, T.I., Een kijkje in de behandelkamer van de forensisch psychiater in de P.I. 'De IJssel'. In: T.I. Oei, & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*. Arnhem, Gouda Quint, 2000, p. 213-222.
- Oppedijk, D.W., De Rijksinrichting Veldzicht en haar populatie. In: *Behandelen of straffen*. Arnhem, Gouda Quint, 1994, p. 29-33.
- Overmeer, A., De districtspychiater. *Maandblad voor de Berechting en Reclasse-ring* (1954), p. 17-20.
- Palies, A.L.C., Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden. *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, Amsterdam, 1947, p. 15-26.
- Panhuis, P.J.A. van, *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger*. Deventer, Gouda Quint, 1997, diss RUL.
- Pannenburg, W.A., *Bijdrage tot de psychologie van den misdadiger, in 't bijzonder van den brandstichter*. Groningen, 1912.
- Peeters, H., *Gerrit de Stotteraar. Biografie van een boef*. Amsterdam, Podium, 2002.
- Pool, W.J., Sociotherapie, TBR en leertheoretisch behandelingsmodel. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 20 (1978) p. 175-181.
- Poole, S., *The politics of regicide in England 1760-1850. Troublesome subjects*. Manchester, Manchester University Press, 2000.

- Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, *Behandelen of straffen? Gestoorden, verslaafden en jeugdigen*. Arnhem, Gouda Quint, 1994, nieuwe reeks 6.
- Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, *Deskundigen en hun diagnose*. Arnhem, Gouda Quint, 1996., nieuwe reeks 7.
- Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, *Psychisch gestoorde gedetineerden. Opneming, behandeling en rapportage*. Arnhem, Gouda Quint, 1991, nieuwe reeks 5.
- Pompe, W.P.J., *De persoon des daders in het strafrecht*. Utrecht/ Nijmegen, 1928.
- Pompe, W.P.J., Enige opmerkingen over de eeuwige strijdvraag, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, (1948) 7-8, p. 296-299.
- Pompe, W.P.J., & G.Th. Kempe, Ontstaan, ontwikkeling en toepassing der psychopatenwetten. In: Pompe, W.P.J., & G.Th. Kempe (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*. Assen, Van Gorcum, 1962, p. 11-49.
- Pouw, A.T., *Historisch onderzoek naar de voorlichting van de rechtbank*. Utrecht, RU, 1985.
- Quen, J., James Hadfield and Medical Jurisprudence of Insanity. *New York Journal of Medicine* (1969) p. 1221-1226.
- Querido, A., De eerste psychiatrische expertise in foro. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, (1977) p. 134-141.
- Raes, B.C.M., & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*. Deventer, Kluwer, 2004.
- Ramaer, J.N., *Psychiatrische aantekeningen op het ontwerp van Wet tot vaststelling van een Wetboek van Strafrecht*. 's-Gravenhage, 1880.
- Rapport van de Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen*. 's-Gravenhage, 1983.
- Ratingen, J.R.M. van, De psychiatrische observatiekliniek. In: Pompe, W.P.J., & G.Th. Kempe (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*, Assen, Van Gorcum, 1962, p. 53-85.
- Reicher, J.W., J. Remmelink & Th.W. van Veen (red.), *Verantwoordelijk voor mensen. Beschouwingen van leden van het Lutje Psychiatrisch Juridisch Gezelschap te Groningen ter gelegenheid van het 30-jarig bestaan van dat gezelschap*. Arnhem, Gouda Quint, 1985.
- Reicher, J.W., Klinische psychotherapie bij ernstig psychisch-gestoorde delinquenten. In: J.W. Reicher, J. Remmelink & Th.W. van Veen (red.), *Verantwoordelijk voor mensen*, Arnhem, Gouda Quint, 1985, p. 63-84 (a).
- Reicher, J.W., De TBR-gestelden in de Groningse Penitentiaire Inrichting. In: J.W. Reicher, J. Remmelink & Th.W. van Veen (red.), *Verantwoordelijk voor mensen*. Arnhem, Gouda Quint, (1985) p. 189-203 (b).
- Ridder, D. de, & C. de Vries, De Psychopatenwetten, achtergronden en beleid 1910-1940. *Recht en Kritiek*, 10 (1984) 1, p. 63-79.
- Ridder, D. de, Voorlichting van de psychiater aan de strafrechter rond de eeuwwisseling: diagnose of vonnis? In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 35-48.
- Rijksen, R. *Meningen van gedetineerden over de strafrechtspleging*. Assen, van Gorcum, 1961.
- Rogier, J., *Pompe of verzuipen. Reflecties op het samenleven in een t.b.r.-kliniek*. Amsterdam, Contact, 1973.

- Rooy, H. van, De TBR van zware recidivisten. *Tijdschrift voor Strafrecht*, (1963) p. 73-82.
- Ruller, S. van, De territoriumstrijd tussen juristen en psychiaters in de negentiende eeuw. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 23-33.
- Schneevoogt, G.E.V. & Hees C.C. van (1848) Geregteijk-geneeskundig rapport omtrent den gemoedstoestand van Hendrik A., beschuldigd van diefstal enz.'. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig*, Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 51-66.
- Schnitzler, J.G., De psychiater in de niet-strafrechtelijke rechtspleging. In: W. Goudsmit et al (red.), *Psychiatrie en recht*. Deventer, van Loghum Slaterus, 1977, p. 235-276.
- Schoemaker, C. & G. van Zessen, *Psychische stoornissen in detentie*. Utrecht, Trimbos Instituut, 1997.
- Smith, R., *Trial by medicine. Insanity and responsibility in Victorian trials*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1981.
- Smith, R., Law and insanity in Great Britain, with comments on Continental Europe. In: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 247-281.
- Snelders, S., *LSD-therapie in Nederland. De experimenteel-psychiatrische benadering van J. Bastiaans, G.W. Arends en Hein en C.H. van Rhijn*. Amsterdam, Candide, 2000.
- Spruit, J., Opvattingen van Marcus Aurelius omtrent de strafrechtelijke aansprakelijkheid van en voor geestelijk gestoorde. Een beschouwing over een antieke voorloper van art. 37 Str. In: C. Kelk et al (red.), *Recht, macht en manipulatie*. Utrecht/Antwerpen, Spectrum, 1976, p. 480-510.
- Tervoort, M.G.A., De Forensisch Psychiatrische Kliniek te Assen: een stand van zaken. In: *Deskundigen en hun Diagnose*. Arnhem, Gouda Quint, 1996, p. 121-142.
- Tiedemann, H.J., Sociotherapeut en sociotherapie in de Pompekliniek. In: *Vijf jaar Pompekliniek*, Nijmegen, Pompekliniek, 1972, p. 39-48.
- Többens (1917)
- Troost, I.E., & Heeren, Th.J., Oudere patiënten in de terbeschikkingstelling, hoe ziet de toekomst eruit? In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer, Gouda Quint, 2000, p. 157-170.
- Tuinen, K. van, Over de behandelgevangenis. In: J.W. Reicher, J. R Emmelink & Th.W. van Veen (red.), *Verantwoordelijk voor mensen*. Arnhem, Gouda Quint, 1985, p. 263-272.
- Tuinen, K. van, De behandelgevangenis, een contradictio in terminis? In: *Behandelen of straffen?*, Arnhem, Gouda Quint, 1994, p. 101-111.
- Tuinier, S., *De psychiater en de wilde man. Een veldstudie over de relatie psychiatrisch syndroom en criminaliteit*, Amsterdam, VU, 1989, diss. VU.
- Uitvlugt, C. van de, *Veldzicht vanuit het verleden gezien*, Dedemsvaart, Rooseboom, 1991.
- Vegter, P.C., *Behandelen in de gevangenis*, Deventer, Gouda Quint, 1999, oratie KUN.
- Verberk, W.P.J.M., *De sociotherapie van Oldenkotte. Een stand van zaken, Jaarverslag Oldenkotte 1984-1985*. Rekken, Oldenkotte, 1985.

- Verhagen, Th., & J. Feldbrugge, Veilig bij anderen, veilig voor anderen. In: J. Hendrickx et al. (red.), *Met menselijke maat*. Nijmegen, Pompekliniek, 1994, p. 37-50.
- Vliet, J.A. van, Het omgevingsveld van de TBS-klinieken. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*. Arnhem, Gouda Quint, 2000, p. 171-179.
- Vries, W. de, Klinische gedragstherapie in Veldzicht. In: *Behandelen of straffen*, Arnhem, Gouda Quint, 1994, p. 35-42.
- Waard, R. de, De taak van den psychiater in het strafproces. *Tijdschrift voor Strafrecht*, (1925) p. 92-110.
- Walker, N., *Crime and Insanity in England, Vol. 1. The Historical Perspective*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1968.
- Weijers, I., *Terug naar het behouden huis. Romanschrijvers en wetenschappers in de jaren vijftig*, Amsterdam, SUA, 1991.
- Weijers, I., De erfenis van de Utrechtse School: de menselijke maat. In: H. Moerland e.a. (red.), *De menselijke maat. Opstellen ter gelegenheid van het afscheid van prof.dr. G.P. Hoefnagels*. Arnhem, Gouda Quint, 1992, p. 1-8.
- Weijers, I., Het pedagogisch tekort van de strafrechtelijke kindwet. *Comenius*, 18 (1998) p. 12-27.
- Weijers, I., De 'verantwoordelijkheidspedagogiek' van Mulock Houwer. Een hoofdstuk uit de geschiedenis van de gestichtsoopvoeding, *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 15 (1999) 2, p. 82-102.
- Weijers, I., Educational Initiatives in Mental Retardation in Nineteenth-Century Holland. *History of Education Quarterly* 40 (2000) p. 460-476.
- Weijers, I., Delinquency and Law. In: J. Jansz & P. van Drunen (Eds.), *A Social History of Psychology*. Oxford, Blackwell, 2003, p. 195-219.
- Werkgroep Differentiatie TBR, *Betekenis van externe en interne differentiatie binnen het tbr-circuit*. 's-Gravenhage, Ministerie van Justitie, 1986.
- Werlinder, H., *Psychopathy: a history of the concept*. Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1978.
- West, D.J., & A. Walk, *Daniel McNaughton. His Trial and the Aftermath*. London, Gaskell, 1977.
- Westerterp, M., Korte beschrijving van de inrichting van het Rijks Asyl. Algemeene beschouwingen over psychopathenverzorging inzonderheid in het Rijks Asyl. *Verslagen van het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, 1936, p. 29-48.
- Wiersma, E.D., & S. van Mesdag, Geneeskundig rapport 1915. In: F. Koenraadt (red.) *Ziek of schuldig?* Arnhem, Gouda Quint, 1991, p. 85-105.
- Wiersma, D., Over onderzoek en behandeling van Crimineele Psychopathen. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, (1929) p. 149-160.
- Wijffels, A.J.A.M., *Het castratievraagstuk*. Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1954.
- Winkels, M., *De binnenkooi. Een onderzoek naar de toepassing en toetsing van dwangmaatregelen binnen de terbeschikkingstelling*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 1991, diss. RUG.
- Zilboorg, T., *A History of Medical Psychology*, New York, Norton, 1941.