

Hoofdstuk 9

Historische wortels en recente ontwikkelingen

F. Koenraad

‘Ook hier breekt gelukkig eene meer
individualiseerende richting baan.’
Van Geuns, 1899

9.1 Inleiding

Menig auteur laat de directe voorgeschiedenis van het Pieter Baan Centrum pas na de Tweede Wereldoorlog beginnen.¹ De kiemen van de kliniek dateren echter van het eind van de negentiende eeuw.

In dit hoofdstuk gaan we terug naar enkele vroege gedragskundige expertises, namelijk die aan het eind van de achttiende en in de loop van de negentiende eeuw aan de rechtspraak werden voorgelegd (§ 9.2). Rond de eeuwwisseling van de negentiende naar de twintigste eeuw verkeerden psychiatrie en strafrecht meer in elkaars nabijheid en ontstonden er wettelijke regelingen waarin dat contact nader werd geregeld (§ 9.3).

Met de hierboven geciteerde woorden mengde S. van Geuns² zich rond de vorige eeuwwisseling in het Rechtsgeleerd Magazijn *Themis* in de discussie over de misdadige krankzinnigen en krankzinnige gevangenen. De controverse spitte zich toentertijd toe op de vraag of men de observatie en behandeling van deze groepen moest concentreren in één of slechts enkele gesticht(en) of moest verspreiden over de penitentiaire inrichtingen in het gehele land, eventueel voorzien van psychiatrische annexen (§ 9.4). Waar het de klinische observatie pro justitia betrof, werden verschillende voorstellen gedaan om deze onder te brengen in een centraal observatiestation (§ 9.5 - § 9.6). In de eerste helft van de twintigste eeuw kwam de wet op de terbeschikkingstelling tot stand (§ 9.7). De tragiek van de bezettingsjaren van de Tweede Wereldoorlog betekende dat velen, onder wie tal van gezagsdragers, vrijheidsbeneming aan den lijve hebben ervaren. Dat heeft nadrukkelijk parten gespeeld bij de naoorlogse wederopbouw en het inrichten van voorzieningen in het gevangeniswezen. De voorbereiding tot (§ 9.8) en oprichting (§ 9.9) van de observatiekliniek vond in die naoorlogse periode plaats onder de bezielende inspiratie en leiding van Baan (§ 9.10). Verschillende directieleden hebben lange tijd het gezicht van de kliniek en de aard van de rapportage bepaald, alle met eigentijdse ontwikkelingen en perikelen van dien. Zo markeert de periode Kloek een tijd van consolidatie (§ 9.11),

1 Zoals Van Ratingen, 1962; Jonkers, 1979.

2 De latere advocaat-generaal bij het gerechtshof te Amsterdam.

de periode Beyaert een door gezins- en systemische benadering doortrokken werkwijze (§ 9.12 - § 9.14) en de periode Mooij een aanpak waarin de hermeneutische methode gepaard wordt aan een noodzaak tot objectivering (§ 9.15). Dreigde eerder reeds een samenvoeging (§ 9.14), anno 2004 is een op handen zijnde fusie onafwendbaar (§ 9.16). Na enkele typering van verschuivingen in de aard van de uitgebrachte rapportage (§ 9.17) en in de aard van de onderzochte gedetineerdenpopulatie (§ 9.18) besluiten we dit hoofdstuk (§ 9.19).

9.2 Expertises in vroeger tijden

Een van de in Nederland vroegst bekende psychiatrische expertises ter terechtzitting ingebracht, is die over Maria Meybeek. Zij werd in 1780, omdat ze niet bij zinnen was, op verzoek van haar echtgenoot voor een jaar in het Pesthuis geplaatst. In 1783 doodde zij haar kind, naar zij zei uit liefde, daar zij hoorde dat: ‘wijl dat kindje stom was, men het soude swavelen of iets doen, dat sy gev. daarom dagt, dat het beter was, dat sy gev. het maar dood maakte’. Tijdens het proces kwamen medische rapporten ter sprake, die in 1780 waren opgemaakt. Chirurgijn W. Krieger verklaarde haar bij die gelegenheid niet volkomen bij haar gezonde verstand: ‘daarenboven met zwaarmoedige gedagten behebt, weshalve dezelve bewaring nodig heeft’. Op 9 december 1783 werd zij dankzij de rapportage niet tot de doodstraf maar tot 50 jaar Spinhuis veroordeeld. Aldus Faber en Krikke (1977) in een reactie op Querido (1977), die het rapport over Harmen Alfkens uit 1795 naar het oordeel van eerstgenoemden ten onrechte beschouwde als de eerste psychiatrische expertise in foro in Nederland.

Verkeerde in de eerste helft van de negentiende eeuw de gerechtelijke geneeskunde in Nederland nog in een deplorabele toestand, in de loop van deze eeuw ontloek langzamerhand de aandacht voor dit bijzondere vakgebied.³ Dat kwam enerzijds tot uitdrukking in enkele Nederlandstalige publicaties over de ‘gerechtelijke geneeskunde’,⁴ anderzijds werden er vooral vanaf het midden van deze eeuw verschillende pro justitia rapporten uitgebracht.

In 1840 verscheen Marretje Moonen voor het Provinciaal Gerechtshof Utrecht, beschuldigd van brandstichting. De geneesheren J. Schroeder van der Kolk en N. Visscher bespeurden bij haar ‘eene ziekelijke gesteldheid en ongeregelde in de natuurlijke verrichtingen van haar lichaam, waaruit een meer of min aanhoudende bloedsaandrang naar de hersenen is ontstaan, waardoor zij in het vrije gebruik van hare geestvermogens zeer beperkt en belemmerd is geworden, en hierdoor zonder nadenken aan deze ziekelijke aandrifft tot brandstichting te hebben toegegeven’.⁵ Hoewel de procureur-generaal de doodstraf had geëist, verklaarde het gerechtshof dat de beschuldigde de brandstichting

3 Zie Kerkhoff & Gerlach, beiden in Cohen & Leliefeld, 1989, p. 11-42, resp. p. 71-78.

4 Zie bijvoorbeeld de gebroeders Van den Broecke, 1845; Moll, 1825/1826; Van der Meersch Bosch, 1814; Von Siebold, 1845; Thyssen, 1830.

5 Goldstein, 1840.

had gepleegd in staat van waanzinnigheid en dus dat ze ex art. 64 van de Code Pénal op vrije voeten zou worden gesteld.

In 1847 stond Willemina Wolff, Wed. van Laar terecht voor het Provinciale Gerechtshof van Gelderland wegens strafbare poging tot moord. J. Ramaer, G. Schneevoegt en J. Schroeder van der Kolk onderzochten haar en besloten in hun uitvoerig rapport: ‘dat vrouw van Laar door eene redelooze aandrifft (hartstogt) zoo zeer belemmerd is in het vrije gebruik van hare verstandelijke vermogens, dat zij kan gezegd worden door eene voor haar onweerstaanbare kracht tot de haar ten laste gelegde daad te zijn gedreven.’ De rapporteurs namen in aanmerking dat zij door geslacht, ziekelijke toestand, temperament, aanleg, ontwikkeling en bijzondere omstandigheden meer dan anderen ten prooi was gevallen aan haar hartstochten. Het gerechtshof oordeelde dat er geen termen tot terechtstelling van beklaagde aanwezig waren.⁶

Aldus drie Nederlandse, vroege voorbeelden van pro justitia rapportage over de psychische conditie van verdachten. Het verschijnen van dergelijke rapporten voor gerechtelijke instanties was geen toeval, maar meer een teken van schoorvoetend terrein winnende gerechtelijke geneeskunde.

Zo komt ook van Ruller (1987) in zijn onderzoek naar gratieverlening aan ter dood veroordeelden in de negentiende eeuw tot de conclusie dat de opstellers van gratie-adviezen tot circa 1840 weinig geneigd waren in hun overwegingen gerechtelijk-zielkundige argumenten te betrekken. Na het midden van de vorige eeuw kwam de aanduiding ‘bekrompen geestvermogens’ met enige regelmaat in de gratie-adviezen voor, zij het dat deze bevinding meestal niet gestoeld was op een onderzoek door deskundigen.⁷ Pro justitia rapportage in de negentiende eeuw was nog een grote uitzondering, maar daarin bleek zich een lichte kentering af te tekenen.⁸

9.3 Strafrecht en psychiatrie rond de overgang naar de twintigste eeuw

Voor het strafrecht zijn twee stromingen aan te wijzen die bepalend zijn geweest voor de richting waarin het zich ontwikkelde: de klassieke en de moderne richting.

Voor de ‘klassieke’ richting uit de achttiende eeuw was Cesare Beccaria een belangrijk vertolker. De doodstraf en de lijfstraffen werden afgeschaft en aan de willekeur in de strafrechtspraak werd paal en perk gesteld. Maar vergelding bleef het uitgangspunt.

De ‘moderne’ richting uit de tweede helft van de negentiende eeuw met Cesar Lombroso als voorvechter wees straf als vergelding van schuld af en stelde daarvoor in de plaats de behandeling van individuele delinquenten.

6 Schneevoegt, 1848.

7 Zie Van Ruller, 1987, p. 164-182.

8 Zie voor een opgave van ‘gerechtelijk-geneeskundige’ of ‘psychiatrisch-forensische’ expertises die rond de eeuwwisseling in diverse vakbladen werden gepubliceerd Koenraadt, 1987b.

De invoering van het Wetboek van Strafrecht in 1886 stoelde sterk op de opvattingen van de klassieke richting. De denkbeelden van de moderne richting hebben later een belangrijke rol gespeeld, namelijk bij verschillende wijzigingen in het strafrecht. De invoering van de Psychopathenwetten is daar een exponent van. Ramaer⁹ heeft aan de totstandkoming van de krankzinnigheidsparaagraaf van het Wetboek een aanzienlijke bijdrage geleverd. Naar zijn opvatting lieten de meeste gerechtelijk-geneeskundige verslagen veel te wensen over en er waren: ‘... overal klagten over nalaten van dat onderzoek door deskundigen, over het stellen van verkeerde vragen door den regter, over miskenning van de beteekenis der geregteijk-zielkundige voorlichting, over veroordeeling van krankzinnigen.’¹⁰

Vóór 1884 konden misdadigers die wegens hun verstandelijke vermogens door de rechter werden ontslagen van rechtsvervolging of onvoldoende bij zinnen werden geacht, door de civiele rechter in verschillende krankzinnigengestichten worden ondergebracht.¹¹ Toen in 1884 de tweede Krankzinnigenwet werd ingevoerd, ontstond preluderend op de invoering van het Wetboek van Strafrecht in 1886 een bepaling dat de strafrechter krankzinnige misdadigers een jaar in een krankzinnigengesticht kon laten opnemen. Ook werd in 1884 het Rijkskrankzinnigengesticht te Medemblik geopend; de verpleging van deze krankzinnige misdadigers diende immers in een Rijksgesticht te geschieden.¹² Zowel de krankzinnigen die afkomstig waren uit strafgevangenissen, Rijks-werkinrichtingen, Rijksopvoedingsgestichten en huizen van bewaring, alsook de genoemde ontoerekeningsvatbaren werden in dit Rijksgesticht geplaatst.¹³ Binnen enkele jaren was het gesticht overvol, grotendeels met misdadigers, waaronder vele ‘simulanten’. De agressie in het gesticht nam toe, de chaos en de ontvluchtingen breidden zich ook uit. Medemblik was in de ogen van het publiek een berucht instituut geworden. De benarde situatie waarin het gesticht zich toen bevond, vereiste ingrijpen.

Tegen deze achtergrond laaide rond de eeuwwisseling de discussie over de toerekeningsvatbaarheid van verdachten sterk op. Het soms (te) korte verblijf van krankzinnige gevangenen in krankzinnigengestichten noopte tot andere voorzieningen dan de toentertijd bestaande. Misdadige krankzinnigen en krankzinnige misdadigers moesten immers voor langere tijd kunnen worden geïnterneerd.

9 Van 1843-1863 eerste geneesheer aan het Krankzinnigengesticht te Zutphen. Van 1872-1887 Inspecteur. Stichter van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (1849) en mede-oprichter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1871).

10 Ramaer, 1880, p. 103.

11 Zie over de geschiedenis van de last tot plaatsing in het psychiatrisch ziekenhuis Mom Visch, 1887 en Haffmans, 1989.

12 Destijds ex art. 10 lid 2 van de Krankzinnigenwet.

13 Cahn, 1970; Koenraadt & Pouw, 1987; Pouw, 1988.

9.4 Concentratie of spreiding van krankzinnige misdadigers

In 1895 bracht een commissie van juristen en psychiaters onder voorzitterschap van G.A. van Hamel een advies uit aan de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst over de vraag of: ‘(...) de stichting van bijzondere inrichtingen voor krankzinnige misdadigers en misdadige krankzinnigen (zoo-genaamde prisons-asiles) in Nederland behoort te worden nagestreefd.’ Deze commissie kwam tot de conclusie dat in de nabijheid van een groter reeds bestaand gesticht, een inrichting voor gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen zou moeten worden opgericht. De commissie meende dat een verkregen vonnis niet de maatstaf kan en mag zijn waaruit de gevaarlijkheid van een krankzinnige blijkt. Het was naar haar oordeel de aard van de persoon, zijn te vrezen schadelijkheid of gevaarlijkheid die bepalend is voor de vraag of hij in een bijzonder dan wel gewoon gesticht moest worden opgenomen.

Daar het psychiatrisch onderzoek van personen die zich in preventieve hechtenis bevonden in Nederland zeer bezwaarlijk werd geacht, wilde de commissie dat in de beoogde nieuwe inrichting een observatie-station kwam om beter onderzoek mogelijk te maken. Zij overwoog hierbij: ‘(...) dat door het door ons verdedigde psychiatrisch toezicht op reeds veroordeelden, eenigermate tegemoet gekomen wordt aan de uit een oppervlakkig psychiatrisch onderzoek van preventieven ontstane vergissingen. Maar dit vermindert geenszins de wenselijkheid dat bij alle personen aan wier geestesstoornis ook maar eenige twijfel rijst, het onderzoek door deskundige psychiaters voor de veroordeling blijve bestaan. Dat het dan echter plaats vinde onder gunstige condities en daartoe zou een observatie-station aan zulk een nieuwe inrichting verbonden, te gemoet komen.’ Soortgelijke stations in aansluiting aan andere gestichten zouden zoveel mogelijk moeten worden bevorderd.¹⁴

In tegenstelling tot de commissie uit 1895 beschreef Meijer (1899) in een artikel in *De Gids*, de wenselijkheid van prisons-asiles alleen voor krankzinnige gevangenen. Krankzinnigen van onbesproken levenswandel bleven buiten zijn beschouwing.

Schermers (1898) toonde zich echter tegenstander van de oprichting van de zogenaamde prisons-asiles. Voor patiënten die tijdelijk gevaarlijk en schadelijk zijn, moest aldus Schermers, in de allereerste plaats bedrust onder voortdurende bewaking noodzakelijk worden geacht. Hij stelde daarbij de retorische vraag of het niet veel beter was zulke patiënten in een gewoon gesticht te blijven verplegen en eventueel indien nodig overplaatsing naar een ander gesticht te beproeven. De patiënten die blijvend gevaarlijk en schadelijk zijn, behoorde men naar zijn opvatting voor de gewone gestichten te behouden, omdat zij krankzinnig zijn en daarom geneeskundige behandeling behoeven. Omdat zij gevaarlijk in de zin van lastig zijn, hebben zij des te betere verzorging en des te zorgvuldiger behandeling nodig (Schermers, 1898).

14 In zijn proefschrift over het psychiatrisch toezicht in gevangnissen benadrukte Visser, 1896, eveneens de noodzaak van zulke observatie-kwartieren.

Aan het eind van de negentiende eeuw klaagde men niet alleen in Nederland maar ook in verschillende andere Europese landen over de toestand waarin krankzinnige misdadigers zich bevonden.¹⁵ Staats- of Senaatscommissies werden aan het werk gezet.¹⁶

In Engeland werden invalidengevangenissen gebouwd, maar ook werden centrale gestichten voor krankzinnige misdadigers opgericht, zoals het prison-asile Broadmoor dat in 1863 nabij Londen verrees. Ook in Italië in Montelupo Fiorentino (nabij Florence) werd eind vorige eeuw een prison-asile opgericht.¹⁷

Op grond van de ervaringen opgedaan met het systeem in Duitsland bepleitte Meijer de oprichting van annexen voor krankzinnigen aan sommige der grote gevangenissen. In andere landen, zoals in Schotland en Noord-Amerika bestonden dergelijke annexen eveneens. Onder de voordelen die het annex bood, noemde Meijer (1899) dat het ‘belangrijke diensten kan doen als observatiestation voor personen, die zich in voorarrest bevinden en bij wien vermoeden van krankzinnigheid bestaat’.¹⁸

Het Congres voor Crimineele Anthropologie van 1892 en het Congrès international de médecine légale van 1897, beide te Brussel gehouden en het Internationaal penitentiair congres van 1895 te Parijs hebben de aandacht gevestigd op de verschillende wijzen waarop in Europa met misdadige krankzinnigen en krankzinnige gevangenen werd omgegaan. Verdieping in de stelsels die men in de omliggende landen toepaste, bracht nieuwe denkbeelden onder de aandacht. Als Van Geuns (1899) zich over deze gang van zaken binnen en buiten de Nederlandse grenzen op de hoogte heeft gesteld, brengt dit hem ertoe te beweren: ‘Zoo volledig mogelijke inlichting omtrent bijzonderheden, welke voor de kennis van de hereditieit en het psychisch vóórleven van den verdachte van gewicht zijn kan den rechter ten deze een gids zijn. Ook hier breekt gelukkig eene meer individualiseerende richting baan. (...) Voor een goed deel wordt de waarde van het onderzoek bepaald door de deugdelijkheid van de observatie zelve. Deze moet – in moeilijke gevallen – plaats hebben gedurende langeren tijd en naar eene vaste methode.’¹⁹

Van Geuns was er voorstander van dat de verdachte ter observatie zou worden geplaatst in een krankzinnigengesticht. Hij werd daarin geïnspireerd door de opvattingen van Mom Visch over het gerechtelijk-psychologisch onderzoek,²⁰ zoals neergelegd in een artikel in 1887 in het juridisch tijdschrift *Themis*, maar vooral door het voorbeeld van het Duitse strafprocesrecht. Dit

15 Van Andel, 1878; Meijer, 1899.

16 Van Geuns, 1893.

17 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 de gewone gevangenis.’

18 Meijer, 1899, p. 457.

19 Van Geuns, 1899, p. 417-419.

20 Destijds werd het onderzoek naar de psychische conditie van de gedetineerde, uitgevoerd door een arts, wel als psychologisch onderzoek aangeduid.

bepaalde immers dat ter voorbereiding van een expertise de verdachte voor de duur van maximaal zes weken in een krankzinnigengesticht kon worden geplaatst. Tegen de termijn van zes weken, als volstrekt maximum van de verblijftijd in het gesticht, maakte Van Geuns, evenals enkele Duitse auteurs ernstig bezwaar. Voor zeer dubieuze gevallen werd die als te kort bevonden.

9.5 Plannen voor een centraal observatiestation

In het 17e Verslag van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten over de jaren 1894-1896 ontvouwden de toenmalige inspecteurs hun plannen om in Utrecht een observatiestation voor zogenaamde acute en dubieuze gevallen te bouwen. Zij waren van oordeel dat zo'n observatiestation zou kunnen dienen voor het grote aantal (twijfelachtige) gevallen van krankzinnigheid bij personen die met de strafrechter in aanraking kwamen, en bij wie het soms moeilijk is in de gevangenis een juiste diagnose te stellen. Zij achtten het noodzakelijk dat de inrichting in het centrum van het land tot stand zou komen bij voorkeur onder leiding van de hoogleraar in de psychiatrie, en wanneer zij in Utrecht tot stand zou komen tevens aan het onderwijs in de psychiatrie dienstbaar zou kunnen worden gemaakt.

In 1904 bracht een Staatscommissie een lijvig rapport uit onder meer ter beantwoording van de vraag: 'een onderzoek in te stellen naar de wijze waarop de verpleging dient geregeld te worden van gedetineerden die krankzinnig zijn bevonden volgens geneeskundige verklaring of lijdende zijn aan gekrenkte of achterlijke geestvermogens'.

De Staatscommissie hechtte groot belang aan het psychiatrisch onderzoek van preventief gedetineerden, wier geestestoestand twijfelachtig is. Dit ter voorkoming dat krankzinnigen zouden worden veroordeeld of dat simulanten erin zouden slagen zich aan de straf te onttrekken. Zij nam de voorstellen over van de inspecteurs om in het centrum van het land een centraal observatiestation te vestigen. Opneming van preventief gedetineerden voor onderzoek in elders gelegen klinieken bleef naar haar opvatting mogelijk.

De commissie stelde zich daarmee voorzichtig op het standpunt de gedetineerden in één centrale inrichting te concentreren. Het aantal personen dat naar de opvatting van de Staatscommissie aan een deskundig onderzoek in zo'n observatiestation onderworpen moet worden, zal vermoedelijk niet zo groot zijn. Hieraan is naar haar oordeel tevens het voordeel verbonden dat er meer eenheid zal komen in de psychiatrische expertises dan tot dusverre was bereikt. Bij de keuze van de plaats van vestiging speelde de bereikbaarheid vanuit alle delen van het land een rol en tevens de verbondenheid met en de nabijheid van een universiteit. De leiding van de inrichting zou bij de hoogleraar psychiatrie dienen te berusten. Over de vraag of in het observatiestation ook veroordeelden zouden mogen worden opgenomen, was de commissie verdeeld. De meerderheid wilde in uitzonderingsgevallen deze mogelijkheid open houden, de minderheid was tegen.

De commissie stelde zich voor dat het centraal observatiestation ongeveer 30 plaatsen zou moeten bevatten. Dit aantal werd voldoende geacht omdat bij een observatietermijn van zes weken, tenminste 200 personen per jaar aldaar geobserveerd zouden kunnen worden en het niet aannemelijk was dat aan de opnemings van meer personen voorlopig behoefte zou worden gevoeld. 'Een observatie-station van groter omvang acht de commissie niet gewenscht, wijl alsdan de taak van den hoogleraar eene zeer moeilijke zoude worden.'

9.6 Kritiek op de Staatscommissie

Winkler (1905) had veel kritiek op het rapport van de Staatscommissie. Hij verweet haar op twee gedachten te hinken. De commissie omarmde zowel het concentratie- als het spreidingsbeginsel: zij wees een centraal gesticht voor de behandeling van krankzinnige misdadigers en gevaarlijke krankzinnigen af, maar wenste hen te zien geplaatst in de bijzondere afdelingen van de bestaande gestichten. Daartegenover bepleitte zij een centraal observatiestation voor voornamelijk preventief gedetineerden. Winkler keerde zich tegen het voorstel van de commissie: 'Maar in den gedachtengang der Commissie, die de centrale inrichting voor gevaarlijken niet wil, blijft het centrale observatiestation moeilijk te verstaan. (...) Mij wil het toeschijnen, dat er geen hoogleraar in de psychiatrie zal worden gevonden, die een centraal observatiestation als middelpunt eener psychiatrische kliniek zal willen aanvaarden'. Kat (1907), geneesheer in Medemblik achtte de concentratie van misdadige elementen niet zo zeer het bezwaar, maar vroeg zich af of er inderdaad zóveel moeilijker te beoordelen verdachten zijn dat daarvoor een inrichting van 30 plaatsen moet worden gebouwd. Hij opperde de vraag of de hoogleraar onder wiens leiding men het observatiestation wilde stellen per jaar ruim 200 uitvoerige rapporten moest opmaken en op verschillende plaatsen een verhoor als deskundige moest ondergaan.

Een commissie van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie (1905) kreeg als opdracht het rapport van de Staatscommissie te bestuderen. Uit psychiatrisch standpunt had de commissie van de vereniging geen principieel bezwaar tegen de oprichting van een centraal observatiestation voor het psychiatrisch onderzoek van preventief-gedeteneerden, tuchtscholieren, rijksopvoedelingen en enkele veroordeelden wier toestand twijfelachtig was. Zo'n station zou een meer vrij karakter kunnen dragen dan een gevangenis-annex. De termijn van zes weken voor het verblijf in dit station zou meestal geen bezwaar opleveren. Maar de commissie voelde niet veel voor een al te strikte bepaling hierin. Zij memoreerde hierbij: '... overschreed het verblijf der gevangenen die naar het rijkskrankzinnigengesticht te Medemblik werden opgezonden, en van daar teruggezonden naar de gevangenis, nadat in eerstgenoemd gesticht te hunnen aanzien simulatie was geconstateerd, in onderscheidene gevallen niet onbelangrijk dezen termijn. Hetzelfde geldt van den mannelijken gevangene, die wegens twijfelachtigen toestand zijner geestvermogens naar

de bijzondere strafgevangenis te 's-Hertogenbosch werd overgeplaatst en van daar als simulant teruggevoerd.' De commissie van de Vereeniging vond echter dat niet tot de oprichting van het centraal observatiestation zou mogen worden overgegaan voordat de noodzaak ervan zou blijken.

9.7 De eerste helft van de vorige eeuw

In 1911 is een voorstel tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering ingediend waarbij de strafrechter kan bevelen dat een verdachte naar een rijksasyl of andere inrichting tot verpleging of genezing bestemd, zal worden overgebracht, zodat een onderzoek naar zijn geestvermogens kan plaatsvinden. Het verblijf dat voor zo'n observatie nodig werd geacht, mag de termijn van zes weken niet overschrijden. Het moet naar het oordeel van Schermers:²¹ 'in elk geval als eene groote verbetering worden beschouwd, indien er gelegenheid wordt gegeven, de beklaagden onder behoorlijke voorwaarden te observeeren, wat tot dusverre altijd zeer veel te wenschen overliet'.

Eveneens in 1911 werd een wetsontwerp ingediend om te voorzien in een wetgeving voor psychopaten. Het duurde tot 1925 voordat een definitieve versie van het wetsontwerp in het parlement werd aangenomen. Drie jaar later, in 1928, werden de Psychopathenwetten in gewijzigde vorm in de praktijk ingevoerd. Met die wetgeving werd de 'Terbeschikkingstelling van de Regering teneinde van harentwege te worden verpleegd' in de strafrechtspleging geïntroduceerd.²²

Kort na de Tweede Wereldoorlog, in 1946 betoogde F.S. Meijers in een voordracht voor het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap dat, in de loop der tijd waren diverse prominenten, zoals Ramaer (1880), Mom Visch (1877), van Geuns (1899) hem hierin reeds voorgegaan, de psychiatrische rapporten zowel voor de jurist als voor de psychiater te wenschen overlieten.

9.8 De commissie Fick

De bezettingsjaren 1940-1945 hebben diepe sporen nagelaten, zowel in de Nederlandse samenleving als daarbuiten, maar ook in het bijzonder in onze strafrechtspleging en het daarmee verbonden gevangeniswezen. Kort na de oorlog is mede in het kader van de wederopbouw ingesteld de 'Commissie voor de verdere uitbouw van het gevangeniswezen', onder voorzitterschap van mr. W. Fick. Enkele leden van de commissie waren G.Th. Kempe, F.S. Meijers en N. Muller. Bezetting en bevrijding zijn sterk van invloed geweest op de voorstellen van de commissie. Zij hebben van de reeds geruime tijd bestaande problemen op het gebied van het gevangeniswezen en reclassering de actualiteit

21 Schermers, 1911.

22 Zie voor gedetailleerde informatie over het interbellum Hofstee, 1987.

sterk benadrukt. ‘Tal van Nederlanders, aan wier oordeel alleszins waarde kan worden gehecht, hebben tijdens de Duitse tyrannie korter of langer tijd vertoefd in een of meer onzer gevangenis(en) en zij hebben het plan opgevat, zodra ons land weder bevrijd zou zijn het pleit te voeren voor een krachtige modernisering van het gevangeniswezen, waarvan zij de tekortkomingen zo duidelijk hadden gevoeld – zelfs indien het gevangenispersoneel “goed” was en deed wat het kon om het verblijf voor de gedetineerden zo min mogelijk onaangenaam te doen zijn.’ aldus de commissie in haar rapport in 1947. Over de situatie na de bevrijding zegt zij: ‘Het voor onze Nederlandse verhoudingen ongekend grote aantal van hun vrijheid beroofde politieke delinquenten heeft de gevangenis opnieuw in het centrum der belangstelling geplaatst. De massa der ingeslotenen stelde het gevangeniswezen, dat op een dergelijke toevloed ten enenmale niet berekend was, voor geheel nieuwe problemen, die om een snelle oplossing vroegen. Hoezeer de overbevolking der gestichten en de zo afschuwelijke overbezetting der cellen ernstige nadelen met zich brachten, zij hebben er anderzijds toe bijgedragen om een reeks aanhangige vraagstukken van gevangenisbeleid aanmerkelijk sneller tot een oplossing te brengen dan anders te verwachten ware.’

In de aanbevelingen van de commissie neemt het allocatieprobleem een centrale plaats in. De heterogene gevangenisbevolking moet zorgvuldig worden geselecteerd om iedere gevangene daar te plaatsen waar hij in een gedifferentieerd gevangeniswezen thuishoort. Voor de selectie gaat de commissie in haar rapport uitvoerig in op de districtpsichiater, het op te richten observatiegesticht en de reclassering van psychopaten.

Sinds het Centraal College voor de Reclasseering in zijn rapport uit 1933 wederom aandacht vroeg voor een observatiecentrum heeft dit pleidooi gesluimerd. De commissie Fick zette het inmiddels tientallen jaren durende pleidooi voor een centraal observatiegesticht voort.²³ Zij zag de volgende doelstellingen voor zo’n gesticht:

- 1 Het geval voorzien in art. 196 Sv.²⁴
- 2 Indien blijkt dat een veroordeelde een uit psychiatrisch opzicht moeilijk geval is, zodat een zeer grondige observatie noodzakelijk is.
- 3 Indien de betrokkene iedere medewerking bij het onderzoek van zijn persoonlijkheid weigert.
- 4 Indien tijdens de detentie de noodzakelijkheid van een hernieuwde observatie blijkt.

23 Uit het rapport van de Commissie Fick zijn de nieuwe Beginselenwet Gevangeniswezen 1951-1953 en de daarmee verbonden Gevangenismaatregel en huishoudelijke reglementen voortgevloeid.

24 Art. 196 Sv bepaalt dat indien het noodzakelijk is dat een onderzoek naar de geestvermogens van een verdachte tegen wie voorlopige hechtenis is bevolen, zal worden ingesteld, de verdachte ter waarneming zal worden overgebracht naar een inrichting die bestemd is ter verpleging of genezing. Zie voor een onderzoek hiernaar: *Observatie en rapportage pro justitia in psychiatrische instellingen*, Rapport van de werkgroep Aanwijzing psychiatrische ziekenhuizen ex art. 198, derde lid van het Wetboek van Strafvordering. ‘s-Gravenhage: Ministerie van Justitie en Ministerie van WVC, 1986.

In het rapport wordt uitvoerig stilgestaan bij de wenselijkheid al degenen die tot een lange gevangenisstraf worden veroordeeld centraal te doen observeren. De commissie vindt het persoonlijkheidsonderzoek van langgestraften wel, maar een centrale observatie van deze groep niet noodzakelijk. Als centraal observatiegesticht heeft de commissie de bijzondere Strafgevangenis in Scheveningen aanbevolen.²⁵

In drie artikelen in het *Maandblad voor de Berechting en Reclassering*²⁶ heeft Baan (1948) de plannen van de Commissie Fick op forensisch- en sociaal-psychiatrische punten van uitvoerige kanttekeningen voorzien. Een van de artikelen geeft aan 'hoe ik mij het centraal observatiegesticht (...) in voorlopige grote lijnen zou willen denken.' Baan stelde voor dat de kliniek 50 à 60 bedden zou hebben. De verblijfsduur van de delinquenten stelde hij op gemiddeld vier tot zes weken. Dit zou dan per jaar uitmonden in 500 à 600 rapporten, gebaseerd op klinisch onderzoek. De samenstelling van de staf diende het werk te garanderen in deze kliniek, dat niet alleen op hoog praktisch maar vooral ook wetenschappelijk peil zou moeten staan. Daarvoor noemde hij de volgende functionarissen: een geneesheer-directeur, een hoofdassistent, de assistenten, de psycholoog, een sociaal of reclasseringsambtenaar,²⁷ de administratieve kracht. De verpleging vertrouwde hij toe aan verpleegkundigen en bewaarders.

In zijn kanttekeningen bij het rapport van de commissie Fick neemt Baan de bovengenoemde vier doelstellingen voor het centraal observatiegesticht over²⁸ en voegt daar vier andere aan toe die betrekking hebben op opleiding en wetenschappelijk onderzoek:

- 5 Voorts zal de kliniek een belangrijke functie hebben in de opleiding van de toekomstige districtopsychiater en
- 6 bij de vorming van de sociaal ambtenaar voor de gevangenis, welke ambtenaar met
- 7 de toekomstige, gespecialiseerde reclasseerder van psychopathische delinquenten (immers zieken) een kortere of langere stage in de kliniek kan doorlopen, met de hulp van de sociale dienst en onder toezicht van de medische leiding.
- 8 Last but not least zal de kliniek een wetenschappelijk centrum dienen te vormen voor de forensische psychiatrie in ons land en daarbij – wat de praktijk betreft – het nauwste contact dienen te onderhouden met Universitaire Rijksklinieken, -laboratoria en -instituten. Maar daarnaast zal de leiding van de kliniek ten nauwste contact moeten onderhouden met de juridische faculteit (strafrecht, criminologie) en de sociologische, psycholo-

25 In 1962 werd ten behoeve van een uitvoeriger observatie en selectie het Selectie- en Oriëntatiecentrum (het huidige Penitentiair Selectie Centrum) in 's-Gravenhage opgericht. Door middel van de zogenoemde volgprocedure langgestraften heeft dit centrum nu een centrale functie voor deze groep gedetineerden.

26 Thans *Proces* geheten.

27 Baan (1948) sprak over 'een beschaafde, ervaren kracht met sociale en liefst ook psychiatrische feeling'.

28 Zij het dat hij de gedetineerde die weigert (zie punt 3) in zijn commentaar wegmoffelt.

gische en pedagogische universitaire studiegebieden. Het verdient dus aanbeveling de kliniek in of nabij een universiteitsstad te vestigen.

Baan (1948) was niet erg geporteerd voor Scheveningen als vestigingsplaats voor de kliniek, zoals de commissie Fick had voorgesteld.

Om een soepele overplaatsingspolitiek mogelijk te maken was hij er voorstander van dat de ‘Observatiekliniek van het Departement van Justitie’ een ruime status zou krijgen: zowel die van kliniek, als die van huis van bewaring, gevangenis, psychopathenasyl en inrichting als bedoeld in art. 196 Sv.

9.9 De oprichting

De Observatiekliniek werd aanvankelijk gehuisvest in de stenen cellenbarak die in de bezettingstijd door de Duitsers achter het toenmalige huis van bewaring aan de Gansstraat was gebouwd. Deze barak was ervoor bestemd om de door de Duitse bezetter aangehouden personen onder te brengen, die wegens plaatsgebrek niet konden worden opgenomen in dit gesticht, dat sinds 13 juni 1942 als ‘Kriegswehrmachtgefängnis’ dienst deed. De stenen barak heeft als zodanig echter geen dienst gedaan. Wel is de barak gebruikt voor het insluiten van Duitse militairen, Wehrmachtangehörigen, enzovoorts, tot het ondergaan van arreststraffen, maar slechts voor zeer korte tijd. Eind 1946 werd begonnen met de inwendige verbouwing van de stenen barak, waardoor het aantal cellen werd teruggebracht tot 20 stuks. Wegens onder meer een gebrek aan materialen kon de barak pas begin 1948 in gebruik worden genomen om dienst te doen als hulpstrafgevangenis voor manlijke veroordeelden met een maximum straf van drie maanden. Ruim zeven maanden heeft de barak gefungeerd als hulpstrafgevangenis. In augustus 1948 werd zij buiten gebruik gesteld in verband met het feit dat een commissie bestaande uit G.Th. Kempe, P.A.H. Baan en F. Hartsuiker de stenen barak geschikt achtten om te worden ingericht als observatiekliniek.

Toen in 1951 het Selectie-Instituut voor ter beschikking van de regering gestelden (het latere Dr. F.S. Meijers Instituut) daar zijn intrek nam, werd de Observatiekliniek medebewoner en werd het huis van bewaring op die plaats opgeheven. De minister van Justitie memoreerde bij gelegenheid van de opening van de ‘Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen in het Huis van Bewaring op 24 november 1949 dat dit alles gelet op ’s lands financiën, niet tot stand zou zijn gekomen indien voor de oprichting van de observatiekliniek kostbare voorzieningen, nieuwe gebouwen nodig zouden zijn geweest’.

In 1953 werd in Haarlem de eerste districtspsychiater aangesteld, die per arrondissement een essentiële taak ging vervullen bij de organisatie en bij de uitvoering van de gedragskundige rapportage pro justitia. Het zou nog enkele decennia duren voordat in alle arrondissementen een dergelijk bureau was ingericht.²⁹

29 Zie Overmeer, 1954.

9.10 Baan als innovator, geneesheer-directeur en hoogleraar

Afgestudeerd als jurist en als psychiater, en voorzien van een grote gedrevenheid en een klinkend charisma was Baan bij uitstek geëquipeerd om de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten uit te bouwen. Bij tal van maatschappelijke en wetenschappelijke organisaties maakte hij deel uit van het bestuur.

Hij vond in de faculteit rechtsgeleerdheid van de Utrechtse universiteit weerklank bij de hoogleraren W.P.J. Pompe en G.Th. Kempe, hetgeen in de loop der jaren tot een nauwe onderlinge samenwerking heeft geleid. In 1947 werd hij benoemd tot privaat-docent in de forensische psychiatrie aan die faculteit.³⁰

Behalve in 1949 de oprichting van de Psychiatrische Observatiekliniek,³¹ stond hij in 1952 ook aan de wieg van Selectie-Instituut en in 1955 aan die van de Dr Henri van de Hoevenkliniek (forensisch-psychiatrische afdeling van de Willem Arntsz Stichting) te Utrecht. Zijn gedrevenheid kwam pregnant tot uitdrukking in uitspraken van hem als: 'Geef mij genoeg geld en ik genees alle psychopaten.'

In 1951 werd hij benoemd tot hoogleraar in de forensische psychiatrie aan de faculteit rechtsgeleerdheid van de Rijksuniversiteit Utrecht.³² De kritische oratie die Baan in 1952 hield, deed bij leden van de rechterlijke macht nogal wat stof opwaaien, hetgeen tijdelijk tot een afname van het aantal klinische observaties in opdracht van de rechterlijke macht leidde.³³

Het trio Pompe, Baan en Kempe genoot in strafrechtelijke kringen hoog aanzien. Zij werkten intensief samen en integreerden enerzijds theorie en praktijk, anderzijds rechten en sociale wetenschappen in hun pogingen de Nederlandse strafrechtspleging te humaniseren. Samen met hun medewerkers verwierven zij bekendheid als de 'Utrechtse School'.³⁴

Op (forensisch-) psychiatrisch gebied had Baan veel uitwisseling met F.S. Meijers, die in zekere zin fungeerde als Baans geestelijk vader. Baan had zijn

30 Op 12 mei 1947 hield hij zijn openbare les ter gelegenheid van zijn benoeming tot privaat-docent in de forensische psychiatrie, getiteld *Het overkoepelend denken. In het grensgebied van psychiatrie en recht*.

31 Wat Baan betekende voor de oprichting van de POK, betekende een eeuw tevoren Buys Ballot voor de oprichting van het KNMI. Zie voor een treffende vergelijking Van Lunteren, in: Van Lunteren et al., 2002, p. 59-73.

32 In 1951 werd hij benoemd tot bijzonder hoogleraar, in 1954 volgde zijn benoeming tot buitengewoon hoogleraar in de forensische psychiatrie. Bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de forensische psychiatrie hield hij op 3 maart 1952 zijn inaugurele rede onder de titel: *De psychiater in foro. Het overkoepelend denken II*. Deze band heeft in de loop van de tijd gestalte gekregen in het feit dat de achtereenvolgende medisch directeuren van de POK, Baan, Kloek en Beyaert tevens als bijzonder of buitengewoon hoogleraar in de forensische psychiatrie waren c.q. zijn verbonden aan de faculteit rechtsgeleerdheid van de Rijksuniversiteit Utrecht. Schrijver van dit hoofdstuk is als forensisch psycholoog c.q. universitair docent eveneens aan beide instellingen verbonden. Bovendien moet worden vermeld dat tot voor kort de psychiatrisch adviseur van het Pieter Baan Centrum, Mooij, tevens als (bijzonder) hoogleraar in de forensische psychiatrie werkzaam was/is aan de universiteiten te Groningen en Utrecht.

33 Hofstee, 1987.

34 Ook de psycholoog Buytendijk wordt wel genoemd als participant in de Utrechtse School. Leauté, 1959; Moedikdo, 1976.

opleiding tot psychiater genoten bij Rümke, maar van de voortvarendheid waarmee hij zich ontplooipte, wilde Rümke te zeer ten eigen nutte gebruik maken. Rümke rapporteerde ook wel ten behoeve van de rechtbank, maar dulde eigenlijk niemand naast zich. Om zijn zelfstandigheid als privaats- docent en later als hoogleraar in de forensische psychiatrie veilig te stellen, is Baan niet tevens benoemd in de medische faculteit, waar hij dan onder leiding van Rümke zou hebben gestaan.

Hij verliet in 1957 Utrecht omdat hij in Groningen werd benoemd tot gewoon hoogleraar in de psychiatrie.³⁵ Baan overleed op 18 juli 1975.

9.11 De periode 1957-1971

In de periode 1957-1971 had Kloek de leiding over de kliniek. Hij stond voor de niet eenvoudige taak een bevlogen persoonlijkheid als Baan op te volgen. Kloek was aanvankelijk als eerste geneesheer en later als geneesheer-directeur aan de kliniek verbonden.

In 1958 hield hij zijn inaugurele rede *Omdat en opdat* waarin hij van zijn natuurwetenschappelijke en biologisch georiënteerde opvattingen blijk gaf.

Was Baan vooral een organisator, Kloek wijdde zich meer aan onderwijs en rapportage hetgeen ook mag blijken uit zijn diverse pennevruchten, waaronder vooral zijn *Dialog met de criminele psychopaat* (1968).

Zoals Moedikdo (1976) opmerkt, is Kloek niet de vervanger van Baan in de Utrechtse School geweest. Kloek heeft zich echter zeker niet afzijdig gehouden, maar de intensieve zakelijke en persoonlijke banden die Pompe en Kempe met Baan onderhielden, ontstonden niet met Kloek.

De jaren zestig betekenen voor de POK een periode van consolidatie, een periode, waarin de oprichtingsperikelen geruime tijd achter de rug en de kinderschoenen ontgroeid zijn. Met Kloek als geneesheer-directeur is de kliniek in een rustiger vaarwater terecht gekomen. De landelijk grote verschillen in kwaliteit van de pro-justitia-rapportage en het steeds weerkerende gebrek aan plaatsruimte leidde tot de instelling van de werkgroep 'Klinisch psychiatrische observatie' onder voorzitterschap van J.P. Hustinx.³⁶ Ook Kloek maakte deel uit van deze werkgroep. Deze werkgroep had als opdracht de totale, landelijke gestichtscapaciteit te berekenen en aan te geven welke noodzakelijke voorzieningen dienden te worden getroffen. Niet alleen liep landelijk gezien de kwaliteit van de pro-justitia-rapportage sterk uiteen. Ook de klantenkring van de POK vertoonde een grote verscheidenheid, hetgeen werd veroorzaakt door uiteenlopende tradities en plaatselijke factoren. De geografische afstand tot Utrecht bleek geen rol te spelen in de verwijzing van gedetineerden naar de POK. Wel bleek dat de kleinste rechtbanken relatief de meeste observandi naar de POK verwezen. De werkgroep was van mening dat er te veel daarvoor in aanmerking

35 Zie voor nadere bi(bli)ografische informatie Heine & Van den Bergh, 1982.

36 Destijds procureur-generaal bij het gerechtshof te Arnhem.

komende verdachten werden berecht zonder deskundig persoonlijkheidsonderzoek, dat er duidelijke indicaties ontbraken voor rapportage en voor differentiatie tussen niet-klinische en klinische rapportage en dat er een tekort bestond aan klinische observatiemogelijkheden. Zij stelde zich op het standpunt dat bij een uitbreiding van enige omvang decentralisatie volstrekt noodzakelijk was. Zij gaf hiermee een nieuwe wending aan de discussie die reeds rond de eeuwwisseling in alle hevigheid was ontbrand, met als toenmalig hoogtepunt het Rapport van de Staatscommissie uit 1904.

Noch Cosijn-van den Dungen en Wiersma (1965), noch het rapport van de werkgroep Klinisch Psychiatrische Observatie (1966) maakte er met zoveel woorden melding van, maar de werkzaamheden van de POK als gespecialiseerd instituut hebben gaandeweg de contrasten in kwaliteit van de pro justitia rapportages sterker doen uitkomen en daarmee de noodzaak van kwalitatief goede rapportage onderstreept.

In haar rapport bepleitte de werkgroep de hoogste prioriteit toe te kennen aan de nieuwbouw van de POK, aangezien de bestaande huisvesting als volstrekt ontoereikend werd beschouwd: krappe, ondeugdelijke en verouderde behuizing voor de moeilijke populatie, terwijl het bij zomerse temperaturen in de barakken amper te harden was.

9.12 De periode 1971-1978

Van 1971 tot 1991 was Beyaert de geneesheer-directeur van de kliniek. In 1970 had hij een *Schets voor een P.O.K. in de jaren zeventig* geschreven waarin hij zijn plannen met en visie op de kliniek uiteenzette. Uit die Schets wordt de psychotherapeutische inslag van Beyaert duidelijk. Hij stelde voor dat evenals elders in de toenmalige geestelijke gezondheidszorg niet meer moest worden gestreefd naar diepgaande persoonlijkheidsveranderingen, maar veel meer naar wijzigingen in de interactie tussen de gedetineerde en zijn milieu(s) met een in dit geval recidief preventief resultaat. Deskundig personeel op het gebied van groeps- en gezinsdiagnostiek achtte hij daarbij een belangrijk vereiste. De koerswijziging zoals voorgesteld in de '*Schets*' betekende een verschuiving van een individueel georiënteerd, medisch-psychiatrisch denkmodel naar een psychosociaal, interactioneel, groepsdynamisch denkmodel. Dit model was niet alleen van invloed op de wijze van observeren en rapporteren, maar ook op de organisatie en het beleid van de kliniek die intern op een democratischer leest werd geschoeid. Het interactionele model heeft hij later uitvoeriger uitgewerkt en toegepast op de (straf)rechtspleging.³⁷ Het verschil in psychiatrische oriëntatie tussen Kloek en Beyaert wordt duidelijk weerspiegeld in de verschillende bestemming die zij aan de researchruimte van de nieuwbouw van de POK wilden geven. Aanvankelijk lag het in Kloek's bedoeling deze ruimte in te

37 Zie Beyaert, 1976.

richten als een biologisch laboratorium. Nog vóór de bouw hiervan doorgang kon vinden, heeft Beyaert echter de bestemming gewijzigd en er een ruimte met een 'one-way-screen' voor gezinstherapie en supervisie van gemaakt. De bouwstenen ervoor had hij in de *Schets* reeds aangedragen.

De jaren zeventig hebben voor een belangrijk deel in het teken gestaan van de voorbereiding op de verhuizing en de daarmee gepaard gaande schaalvergroting.

9.13 Verhuizing en nieuwe behuizing in 1978

Volgens Petersen (1978) werd in 1964 al in principe tot nieuwbouw besloten. Een geschikt bouwterrein werd gezocht maar niet gevonden, zodat men in 1968 besloot het nieuwe instituut te vestigen naast het reeds bestaande gesticht. In 1969 werd het architectenbureau Magis en Witlox uit Helmond gevraagd een ontwerp te maken.³⁸ In 1975 werd de bouw gegund en het gebouw moest januari 1978 worden opgeleverd.

Over de overgang van het oude gebouw naar het nieuwe deelde Beyaert (1983) de volgende saillante ervaring mee. 'In het oude gebouw waarin de POK was gehuisvest, was er, ondanks de toch van zeer ernstige gewelddadige misdrijven verdachte groep observandi en de spannende situatie waarin deze zich tijdens de observatie bevonden, betrekkelijk zelden sprake van geweld. Zo'n twee of drie maal per jaar was het noodzakelijk om een observandus te isoleren. In een jaaroverzicht van het eerste jaar in onze nieuwe, fraaier en veel comfortabeler behuizing bleek dat wij in dat eerste jaar veel meer tot isolering van een observandus waren overgegaan. De reden om dit te doen was niet veranderd. Slechts actueel onhoudbaar gewelddadig gedrag was en bleef voor ons de reden om iemand voor korte tijd in een isolatiecel te plaatsen. De populatie van observandi was in de tijd van één jaar niet duidelijk veranderd en de medewerkers evenmin. Ook al omdat in het tweede jaar in de nieuwe behuizing het aantal malen dat tot isolering werd overgegaan weer sterk daalde, ligt een andere verklaring voor de hand. In de oude te kleine behuizing zaten medewerkers met hutje en mutje op elkaar, ze deelden met drie of vier een cel als werkruimte. Eén kik derhalve was genoeg om alle collega's te alarmeren en naar je toe te krijgen. In het nieuwe gebouw had iedereen een eigen kamer en was er in die werkruimte telefoon en een alarmknopje voor het geval dat er iets zou dreigen te gebeuren. Het vertrouwen in die elektrische alarminstallatie was niet erg groot en dat werd er niet beter op toen die een keer onvoldoende werkzaam bleek. Ik houd het erop dat onze onzekerheid en angst in dat eerste jaar zoveel méér agressie van de kant van de observandi heeft uitgelokt dat er daarom meer tot isolering moest worden besloten. Toen wij aan het nieuwe gebouw waren gewend, in dit nieuwe jasje gegroeid waren, nam onze onrust en

38 De nieuwbouw zou worden uitgevoerd naar analogie van de nieuwbouw van andere huizen van bewaring in Nederland.

angst af en in wisselwerking daarmee het getoonde, gebleken agressief gedrag van observandi.³⁹

9.14 Onder één kap met het Dr F.S. Meijers Instituut

Had men zich in de jaren zeventig ervoor beijverd dat het Selectie-Instituut en de Psychiatrische Observatiekliniek elk een eigen onderdak zouden krijgen; in het rapport van de departementale werkgroep Heroverweging Strafrechtstoepassing echter werd een voorstel gelanceerd om de lang bepleite en moeizaam verworven zelfstandigheid van beide instituten op te geven. Een fusie met het Selectie-Instituut zou een flinke bezuiniging⁴⁰ opleveren, temeer omdat een geplande nieuwbouw van het Selectie-Instituut niet meer zou doorgaan. ‘Aangezien de taken van de twee inrichtingen in zekere zin in elkaars verlengde liggen, acht de werkgroep het voorstelbaar dat de beide instellingen worden samengevoegd.’⁴¹ Maar hierin zit meteen de crux van de kritiek die de beide instituten op de plannen hebben geleverd. Door een samenvoeging van de instituten, waarbij de een de afnemer is van de ander, zou, ten nadele van onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de klinische pro justitia rapportage de situatie kunnen ontstaan dat belangen al te zeer verweven geraken. Beyaert leverde felle kritiek op de beleidsvoornemens, onder meer in enkele dag- en vakbladen. Hij werd daarin bijgestaan door Kelk (1983) die de noodzakelijke zelfstandigheid met verve schraagde vanuit de historische ontwikkeling van de Utrechtse School en vanuit de pluriformiteit van functies van het Pieter Baan Centrum.

Om de heroverwegingsvoorstellen te realiseren, werd een ambtelijke werkgroep ingesteld, die de werkzaamheden van de beide instituten heeft vergeleken en met elkaar heeft trachten te verbinden: zowel organisatorisch als gebouwelijk.⁴² Aan één heet hangijzer heeft de werkgroep zich niet willen branden, namelijk de fusie van de directies van de beide instituten. Oplossing van dit probleem zou immers bepalend zijn voor de kwaliteit van de fusie en de

39 Beyaert, 1983, p. 111-112

40 In het eufemistisch, ambtelijk jargon heet dat een ‘heroverwegingsoperatie, waarmee getracht wordt door middel van kritische evaluatie van bestaand beleid meer greep te krijgen op de ontwikkeling van de collectieve uitgaven om zodoende de omvang daarvan te kunnen beperken.’ (Heroverweging collectieve uitgaven (Rijksbegroting) Deelrapport 38 Heroverweging Strafrechtstoepassing, Handelingen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, zittingsjaar 1981-1982, 16625, nr. 47). Men mocht het bovendien de werkgroep Heroverweging naar haar zeggen eigenlijk niet euvel duiden dat de plannen kritiek zouden oproepen aangezien ‘het door de zeer weinig ter beschikking staande tijd niet mogelijk was te komen tot een echt fundamentele bezinning op het functioneren van het systeem van strafrechtstoepassing. Volstaan moest worden met een meer pragmatische benadering. Bovendien konden de gepresenteerde voorstellen niet ten volle op al hun consequenties voorzien worden.’

41 Deelrapport 38, Heroverweging van de Strafrechtstoepassing, 1981-1982.

42 Zie voorts Hofstee, 1987, p. 419-427.

daaraan gepaard gaande mogelijke vervlechting van de belangen van beide instellingen.⁴³

In de jaren tachtig heeft men de klap van de expansie van de kliniek in de voorafgaande periode nog moeten opvangen. De jaren zeventig en tachtig vormen in dat opzicht elkaars spiegelbeeld: de gebouwelijke losmaking van het Selectie-Instituut en de uitbreiding werden gevolgd door de gebouwelijke samenvoeging en inkrimping.

9.15 De periode 1990-2004

Na twintig jaar als geneesheer-directeur de kliniek te hebben geleid, nam Beyaert bij het bereiken van de leeftijd van 60 jaar afscheid van de kliniek. In 1990 begon een periode met verschillende directiewisselingen, die voor nogal wat onrust zorgden.⁴⁴ Het ministerie van Justitie benoemde H.J.C. van Marle, tot dan toe geneesheer-directeur van de Dr. S. van Mesdagkliniek in Groningen, in 1991 als Beyaert's opvolger. De organisatiestructuur van de kliniek onderging met zijn komst een wijziging in de richting van een rationele, eigentijdse en meer op efficiëntie georiënteerde bedrijfsvoering. De alom groeiende automatisering is toen niet aan de kliniek voorbijgegaan. De capaciteit van de kliniek breidde uit: van 28 naar 32 plaatsen. Toen Van Marle psychiatrisch adviseur van de minister van Justitie werd, ontstond begin 1996 opnieuw een vacature.⁴⁵ Maar ook na zijn vertrek is hij een bepalend gezicht voor het vakgebied gebleven.

Mevrouw M. Drost⁴⁶ nam de functie als geneesheer-directeur van medio 1998 tot medio 2002 op zich. Zij bracht meer openheid teweeg in de vorm van contacten met opdrachtgevers, instellingen van geestelijke gezondheidszorg en gevangeniswezen. Een interne verbouwing leidde ertoe dat een kleine afdeling in gebruik kon worden genomen waarin opname, verblijf en observatie van extreem moeilijke gedetineerden kan worden gerealiseerd.⁴⁷ Na haar vertrek in 2002 werd de kliniek achtereenvolgens door enkele ad interim directeuren geleid.⁴⁸

Bij de toenemende omloopsnelheid van de directeuren sinds het vertrek van Beyaert heeft Mooij als directielid c.q. psychiatrisch adviseur in de kliniek, niet volledig door het management van dit instituut opgeslorpt, de inhoud van het

43 Het Pieter Baan Centrum werkt vrijwel uitsluitend voor de rechterlijke macht; het Selectie Instituut functioneerde als kliniek voor de uitvoerende macht.

44 De directiewisselingen gingen met tijdrovende sollicitatieprocedures, stadhoudersloze tijdperken, wederzijdse gewenningsperiodes en tijdelijke wijzigingen in de managementstructuur gepaard.

45 Van april 1996 tot augustus 1997 was J. Gerrits, psychiater, voormalig hoofd van de Forensisch Psychiatrische Dienst te Amsterdam, kortdurend geneesheer-directeur van de kliniek.

46 Eerder had zij al enige jaren als rapporterend psychiater in de kliniek gewerkt.

47 Voldoet aan normen voor plaatsing in een zogenoemd ebi-regiem.

48 Van medio 2002 tot 1 november 2003 stond de kliniek onder leiding van E.J.H.M Hooijmans en van november 2003 tot 1 mei 2004 werd die functie ad interim door A.A. Klinkers waargenomen.

onderzoek en de kwaliteit van de rapportage niet alleen bewaakt, maar vooral ook geschraagd.⁴⁹ Met Pieter Baan (als oprichter) en Jaap Kloek en Frank Beyaert (beiden als pater familias) hoort Antoine Mooij (als geestelijk vader) tot degenen die het onderzoek en de rapportage vanuit de kliniek gezicht, maar vooral inhoud hebben gegeven.

9.16 Fusie met de landelijke Forensisch Psychiatrische Diensten

In 2003 en 2004 heeft het ministerie van Justitie een fusie voorbereid tussen de landelijke Forensisch Psychiatrische Diensten en het Pieter Baan Centrum. Het zijn immers twee fundamenteel verschillende organisaties die gedeeltelijk soortgelijke taken, vooral de observatie en rapportage pro justitia, vervullen, zij het dat de activiteiten van de Forensisch Psychiatrische Dienst vooral ambulante van aard en van het Pieter Baan Centrum vooral klinisch van aard zijn.

Beweegredenen voor deze samenvoeging waren voornamelijk bundeling van expertise(ontwikkeling) en kennis(ontwikkeling) en beheer en bedrijfsvoering. Verwacht wordt dat vooral op professioneel gebied (wetenschappelijk onderzoek, opleiding, registratie) en met public relations winst valt te boeken en dat een zekere harmonisatie of uniformering tussen de verschillende arrondissementen en tussen klinisch en ambulante rapporteren wordt bevordert.

Een aspect dat daarbij extra waakzaamheid vergt, is de contra-expertise. Als een gedragskundig rapport pro justitia, opgemaakt na interventie door de Forensisch Psychiatrische Dienst, onvoldoende de gestelde rechterlijke vragen beantwoordt, is contra-expertise, bijvoorbeeld door het Pieter Baan Centrum mogelijk. Ook de omgekeerde volgorde is mogelijk. Cruciale vraag die in de nabije toekomst nader zal moeten worden uitgewerkt, is op welke wijze de beide organisaties voldoende onafhankelijk kunnen opereren als zij deel uitmaken van een en dezelfde instelling. Deze fusie moet in 2005 zijn beslag krijgen.

9.17 Ontwikkelingen van het POK- naar het PBC-rapport

De rapporten die de POK in de loop van haar bestaan verlieten, hebben gaandeweg een andere stijl en toonzetting gekregen, maar ze werden ook omvangrijker.⁵⁰ De rapporten uit de beginperiode van de POK waren ongeveer acht pagina's groot, maakten gebruik van een grove, veelal biologisch georiënteerde psychiatrische karakteristiek en hadden een sterk moraliserende inslag. De binnenzijden van die rapporten waren alle voorzien van een foto van de onderzochte.

49 Dat blijkt het duidelijkst in Mooij, 1998 & 2004.

50 Beyaert, 1983; Waller, 1984.

Tijdens een enquête aan het begin van de jaren zestig onder leden van de rechterlijke macht over onder meer de POK-rapporten meende een meerderheid van de ondervraagden dat de begrijpelijkheid groter en de taal eenvoudiger werd. De rapporten hadden evenwel een medische inslag, waardoor de rapporten voor sommigen moeilijk leesbaar waren en wel eens moeite opleverden om het juiste beeld van de delinquent voor te stellen. Sommigen maakten de opmerking dat in de rapporten de portretten van de delinquent niet meer waren opgenomen, hetgeen als een gemis werd gevoeld.⁵¹

Vergelijking van de rapporten uit de beginperiode met de huidige leert bovendien dat de aanvankelijke, enigszins apodictische, soms met veel jargon versierde medisch psychiatrische diagnostiek is vervangen door een meer empirische en beschrijvende stijl. Het huidige rapport heeft een meer interactie-neel georiënteerd gedragswetenschappelijk cachet gekregen en is in zijn algemeenheid omvangrijker (gemiddeld 45 pagina's) en gedetailleerder geworden. Waar de psychodynamische oriëntatie steeds een rol in de werkwijze en rapportage van de POK heeft gespeeld, is deze bescheidener geworden en is er een verschuiving te constateren in het belang dat wordt toegekend aan de betekenis van de vroegere ontwikkelingsfasen.⁵² Een toenemend gebruik van psychometrische instrumenten maakt onderdeel van het onderzoek uit. De DSM-classificatie is in de jaren negentig in rapporten geïntroduceerd. Met een zich uitbreidende professionalisering en daarmee gepaard gaande specialisering worden door de onderzoekers in specifieke casuïstiek geregeld externe experts geraadpleegd zoals neuropsychologen of cultureel deskundigen.⁵³

Het arsenaal van mogelijke adviezen is uitgebreider, hetgeen betekent dat een advies tot oplegging van de maatregel terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging in de jaren tachtig en negentig procentueel gezien minder voor de hand ligt dan in de beginjaren. Toch is het Pieter Baan Centrum thans de grootste leverancier van adviezen tot oplegging van de maatregel tbs. Een groter en gedifferentieerder arsenaal aan behandelingsvormen is in de huidige adviezen voorhanden. In 2000 zien we dat de rapporten meer dan voorheen op hun juridische haalbaarheid zijn gescreend.⁵⁴

Met de herziening van de wet op de tbs in 1988 heeft het multidisciplinair karakter van deze klinische observatie en rapportage formeel gestalte gekregen in de ondertekening van het PBC-rapport door zowel een psychiater als een psycholoog. De wetgeving stemt met de ontwikkeling van een medisch POK-rapport naar een multidisciplinair samengesteld gedragskundig PBC-rapport overeen.

Bij een – internationaal gezien – afnemende relatieve mildheid van de Nederlandse strafrechtspleging neemt de duur van de door de rechter opgelegde, wel of niet gecombineerde, vrijheidsbenemende sancties toe. Bij de advisering

51 Hoefelman, 1962.

52 Zie § 5.5.3.4.

53 Zie § 5.5.3.2 en § 5.10.4.

54 Zie hoofdstuk 2.

tot oplegging van de maatregel tbs is de gevaarlijkheid c.q. de kans op herhaling in toenemende mate een dominant criterium voor zo'n advies geworden.

In de afgelopen decennia tekende zich een tendens van mathematisering en kwantificering af, die in het onderzoek en de rapportage pro justitia is terug te vinden. Inmiddels maakt elk rapport melding van een diagnose conform het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. De ontwikkeling op psychometrisch gebied heeft het testpsychologisch onderzoek niet ongemoeid gelaten.⁵⁵ Verschillende nieuwe tests zijn in de testbatterij opgenomen en ook de instrumenten voor risicotaxatie worden in het onderzoek betrokken.⁵⁶ Als gevolg van genoemde mathematisering in de samenleving en vanuit de noodzaak tot verdere objectivering is de forensisch-psychologisch deskundige wiskundiger geworden.⁵⁷

In de actuele rapporten tekent zich nadrukkelijker dan voorheen de noodzaak van de rapporteurs af zich te verantwoorden voor het uitgevoerde onderzoek en de daaraan verbonden conclusie en het advies. De kritische vraag naar verantwoording blijkt ook uit het gegeven dat de rapporterende psycholoog en psychiater iets vaker dan voorheen worden opgeroepen om hun rapport als getuige-deskundige ter terechtzitting toe te lichten.

9.18 De populatie onderzochten

Tot slot nogmaals de centrale figuur van de observatiekliniek: de onderzochte. Om iets van de ontwikkelingen van de Psychiatrische Observatiekliniek kwantitatief in beeld te brengen, is geput uit enkele onderzoeken. Daaruit blijkt dat al snel na de oprichting de POK zo'n 200 observandi per jaar zag.

Het patroon van opdrachtgevers tot POK-rapportage is in de loop van de tijd nogal veranderd. Bijzonder opmerkelijk is het grote aandeel aanvragen vanuit de rechtbank te Utrecht in 1950. Dat heeft te maken met het feit dat Baan al ongeveer tien jaar met deze rechtbank contact had c.q. ervoor rapporteerde. Bovendien genoot de kliniek in strafrechtelijk Nederland nog maar een beperkte bekendheid. Amsterdam had een relatief klein aandeel omdat daar de forensisch psychiater Tammenons Bakker zeer actief was, zowel voor ambulante als voor klinische observatie en rapportage.

De mannen werden in de jaren zestig destijds in de kliniek zelf, de vrouwen in de vrouwenafdeling van het huis van bewaring opgenomen. Het aantal

55 In sommige onderzoeken werd in het verleden gebruik gemaakt van de Rorschach-test. De interpretatie ervan werd uitgevoerd door de onderzoeker, maar gebeurde sterk op face value. Na lange tijd niet meer te zijn toegepast in het onderzoek van het Pieter Baan Centrum werd deze test onlangs weer in het test-instrumentarium opgenomen. Zo wordt op beperkte schaal de Rorschach thans wel gebruikt, zij het met een uitvoerig uitgewerkt gestandaardiseerd scorings- en interpretatiesysteem volgens Exner.

56 Zie § 5.5.3.

57 Aldus ook Alberts, in: Van Lunteren et al., 2002, p. 131-146.

vrouwen dat thans in het Pieter Baan Centrum wordt onderzocht, is ongeveer 10 procent.

In verband met de Tweede Wereldoorlog werden kort daarna nog veel politiek delinquenten in de POK onderzocht.⁵⁸ In de jaren zeventig en tachtig komen deze amper meer in het Pieter Baan Centrum terecht.

Waar economische delicten in de beginperiode nog in aanzienlijke mate de delicten van onderzochten bestrijken, zijn deze in de loop van de afgelopen decennia sterk afgenomen onder de POK-populatie. Daarentegen zijn delicten met een agressieve en/of seksuele component sterk toegenomen.⁵⁹ Een soortgelijke verschuiving valt eveneens waar te nemen onder de populatie van tbs-inrichtingen.

Het aandeel gedetineerden met een niet-Nederlandse achtergrond is toegenomen, tot thans ongeveer 50 procent van de totale populatie.⁶⁰ Onder hen bevinden zich veel vluchtelingen, andere asielzoekers en migranten als gevolg van adoptie.

Bij een sterk toegenomen aandeel agressie-gelieerde delicten van de verdachten en een meer multicultureel samengestelde populatie is het observeren en rapporteren pro justitia allengs complexer geworden.

9.19 Tot slot

Afgelopen decennia zijn enkele publicaties verschenen, die evenals de rapportage pro justitia beogen om de persoon van de verdachte of dader te portretteren. De doelstelling van deze (auto)biografieën is anders (niet professioneel of vanuit een andere professie,⁶¹ of bedoeld als egodocument).⁶² Enkele van deze werken gaan over onderzochten uit het Pieter Baan Centrum. Zij komen daarin uitvoeriger aan het woord over hun leven en daarmee ten dele over hun verblijf en hun leven in het Pieter Baan Centrum. Vanuit een eigen optiek leveren deze teksten een kijk op de gedetineerde en zijn beweegredenen en vormen zij een bijzondere bron van informatie over de wijzen waarop gedetineerden hun verblijf in het Pieter Baan Centrum beleven.

Dergelijke informatie komen we ook tegen in de rapportage pro justitia, maar anders. Het onderzoek in het Pieter Baan Centrum beoogt de persoon van de onderzochte zo natuurgetrouw mogelijk in beeld te brengen. In ruim een halve eeuw zijn in een klinische, relationele context ruim negenduizend gedetineerden intensief onderzocht. Zoveel mogelijk wordt daarvoor uitgebreid

58 Vergelijk Hofman, 1981.

59 Pompe & Kempe, 1962; Kloek, 1968. Zie hoofdstuk 2 voor een bespreking van de huidige indicaties voor opneming in het Pieter Baan Centrum.

60 Zie § 8.1.1 en § 8.1.3.

61 Als journalist (Boumans & Kayzer, 1979; Van Gestel, 2002; De Vries, 1994; Van der Zee, 2003), als criminoloog en/of antropoloog Bovenkerk & Van de Ven, 1994; Van Weringh, 1995; als afstuderend letterkundige (Peters, 2002).

62 Zie de bijlage achter dit hoofdstuk.

contact met de gedetineerde gelegd.⁶³ De afgelopen decennia laten daarin een duidelijke ontwikkeling zien. Van een aanvankelijk medisch hiërarchische benadering, via een door Kloek gepropageerde dialoog en een door Beyaert voorgestane gezinsinteractionele en systemische diagnostiek naar een door Mooij beklemtoonde prudentie: systematisch en objectieverbaar onderzoek naar het vermogen tot het dragen van individuele verantwoordelijkheid en naar de wils- en handelingsvrijheid.

Aan de rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum worden thans strenge (juridische, gedragskundige en ethische) eisen gesteld – zo hebben de geschiedenis en verschillende hoofdstukken van dit boek laten zien – om de verdachte als persoon én de persoon als verdachte tot zijn recht te laten komen.

Geraadpleegde literatuur

- Adriaens, L., *Ben ik zo anders? Ervaringen met misdadigers*. Amsterdam/Antwerpen, De Nederlandse Boekhandel, 1975.
- Andel, A.H. van, Waar moeten de krankzinnige misdadigers verpleegd worden? *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 4 (1878), p. 45-49.
- Baan, P.A.H., *Het overkoepelend denken in het grensgebied van psychiatrie en recht*. Meppel, Stenvert, 1947.
- Baan, P.A.H., Rapport Gevangeniswezen. *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, 27 (1948), p. 67-70, 80-83 en 103-108.
- Baan, P.A.H., Psychiatrische Observatiekliniek. *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, 28 (1949), p. 266-269.
- Baan, P.A.H., Een jaar psychiatrische Observatiekliniek. *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, 29 (1950), p. 273-282.
- Baan, P.A.H., *De psychiater in foro; het overkoepelend denken II*. Utrecht, Oosthoek, 1952.
- Baan, P.A.H., Psychiatrische observatiekliniek en selectie-instituut in 1953. *Maandblad voor Berechting en Reclassering*, 33 (1954), p. 57-70.
- Baan, P.A.H., De functie van de psychiatrische observatiekliniek in het kader van het gevangeniswezen. *Maandschrift voor het Gevangeniswezen*, 7 (1955-1956), p. 1-20.
- Belzen, J.A. van, *Portretten en landschappen. Tekeningen uit de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie*. Baarn, Ambo, 1994.
- Beyaert, F.H.L., *Rechtspreken recht helpen. Interactie in de (straf)rechtspleging*. Meppel, Boom, 1976.
- Beyaert, F.H.L., *Positie kiezen en kleur bekennen*. 's-Gravenhage, Vuga, 1979.
- Beyaert, F.H.L., Fusie PBC en Selectie-Instituut. *Trema*, (1983), p. 22-23.
- Beyaert, F.H.L., De ontwikkeling van de forensische psychiatrie in de laatste vijftientig jaar. In: *Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*. Amsterdam, van Rossen, (nieuwe reeks no. 2), 1983, p. 99-113.
- Broecke, J.C. van den, & Ph. van den Broecke, *De uitoefening der gerechtelijke geneeskunde in Nederland, hare gebreken - middelen tot herstel derzelve*. Utrecht, 1845.

63 De door de Franse filosoof Michel Foucault verfoeide medische monoloog over de patiënt heeft er allengs plaats gemaakt voor een dialoog met de onderzochte, zij het in verschillende hoedanigheden.

- Cahn, L.A., *Medemblik. Een episode in de Nederlandse psychiatrie. 1884-1967*. Castricum, 1970.
- Cohen, B.A.J., & H.J. Leliefeld (red.), *Inleiding tot de forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht*. Zeist, Kerckebosch, 1990, tweede druk.
- Cosijn-van den Dungen, J.A., & D. Wiersma, Frequentie van psychiatrische rapporten in strafzaken. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 74 (1965), p. 281-307.
- Faber, S.J., & B. Krikke, De psychiatrische expertise in de zaak Harmen Alfkens: een Bataafse primeur? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, (1977), p. 262-264.
- Geuns, S.J.M. van, Misdadige krankzinnigen en krankzinnige gevangenen. *Themis*, 60 (1899), p. 389-423.
- Goldstein, P.H.B. van, *Marretje Moonen. Van brandstichting beschuldigd en wegens brandstichting vrijgesproken. Bijdrage tot de lijfstraffelijke rechtspleging in ons vaderland, benevens een visum repertum, opgemaakt door J.L.C. Schroeder van der Kolk en N.P. Visscher*. Utrecht, 1840.
- Haffmans, Ch., *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent. Handleiding voor juristen bij vraagstukken op het raakvlak van strafrecht en psychiatrie*. Arnhem: Gouda Quint, 1989 (diss. UvA).
- Heine, J. & W.M. van den Bergh, *Bibliografie prof. dr P.A.H. Baan (1912-1975)*. Utrecht, Van de Hoevenkliniek, 1982.
- Heroverweging collectieve uitgaven (Rijksbegroting) Deelrapport 38 Heroverweging Strafrechtstoepassing, Handelingen van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1981-1982, 16625, nr. 47.
- Hoeffelman, J.F., De mening van de rechterlijke macht over de psychiatrische voorlichting over delinquenten in het algemeen en die van de psychiatrische observatiekliniek in het bijzonder. In: W.P.J. Pompe & G.Th. Kempe (red.), *Klinisch psychiatrisch onderzoek van delinquenten*. Assen, van Gorcum, 1962, p. 103-169.
- Hofman, J., *De collaborateur. Een sociaal-psychologisch onderzoek naar misdadig gedrag in dienst van de Duitse bezetter*. Meppel/Amsterdam, Boom, 1981 (diss. RUU).
- Hofstee, E.J., *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief*. Arnhem, Gouda Quint, 1987 (diss. KUN).
- Iersel, Th. van, & W. van Kordelaar, *Scheefgroei en rechtspraak. Een sociale stereoscoop voor Vrouwe Justitia*. Bloemendaal, Nelissen, 1979.
- Kat, J., De verpleging van gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 18 (1907), p. 215-263 en 313-314.
- Kelk, C., De noodzakelijke zelfstandigheid van de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen. Het 'Utrechtse' fundament. *Trema*, (1983), p. 75-89.
- Kloek, J., *Omdat en opdat*. Utrecht: Bijleveld, 1958.
- Kloek, J., *Dialogo met de criminele psychopaat*. Utrecht/Antwerpen, Spectrum, 1968.
- Koenraadt, F., Historische reflecties over psychiatrie en recht. In: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*. Deventer, Gouda Quint, 1999, 3e druk, p. 11-26.
- Koenraadt, F., & A. Pouw, Verborgen in Medemblik. Gerechtelijk 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.
- Léauté, J. (ed.), *Une nouvelle école de science criminelle l'École d'Utrecht*. Paris, Cujas, 1959.
- Lunteren, F. van, B. Theunissen & R. Vermij (red.), *De opmars van deskundigen. Souffleurs van de samenleving*. Amsterdam, Amsterdam University Press, 2002.
- Marle, H.J.C. van, C.M. van Putten & M.J.J. de Ridder, De zedendelinquent in het Pieter Baan Centrum. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37 (1995) 4, p. 285-298.

- Meersch Bosch, M. van der, *Handleiding tot de geregelijke geneeskunde*. Amsterdam, 1814.
- Meijer, L.S., Staatszorg voor krankzinnige gevangenen. *De Gids*, 63 (1899) p. 435-466.
- Meijers, F.S., Zijn onze psychiatrische rapporten bevredigend voor den jurist en voor den psychiater? Amsterdam: F. van Rossen, 1947. *Verslag Psychiatrisch Juridisch Gezelschap*, no. 26.
- Mesdag, S. van, De uitbreiding van het psychiatrisch onderzoek van verdachten. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 19 (1908) p. 174-244.
- Moedikdo, P., De Utrechtse School van Pompe, Baan en Kempe. In: C. Kelk, et al. (red.), *Recht, macht en manipulatie*. Utrecht/Antwerpen, Spectrum, 1976, p. 90-154.
- Moll, A., *Leerboek der geregelijke geneeskunde voor genees- en regtskundigen*. Arnhem, 1825-1826.
- Mom Visch, D.J., Opmerkingen over artikel 37 alinea 2 van het Wetboek van Strafrecht en over het gerechtelijk-psychologisch onderzoek in strafzaken. *Themis*, 48 (1887) 3, p. 425-465.
- Mooij, A.W.M., Het antropologisch aspect van de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 26 (1984) 10, p. 724-735.
- Mooij, A.W.M., *Psychiatrie, recht en de menselijke maat. Over verantwoordelijkheid*. Amsterdam, Boom, 1998.
- Mooij, A.W.M., *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*. Amsterdam, Boom, 2004.
- Overmeer, A., De districts-psychiater. *Maandblad voor Berechting en Reclassering* (1954), p. 17-20.
- Petersen, M.A., *Gedetineerden onder dak. Geschiedenis van het Gevangeniswezen in Nederland van 1795 af, gezien van zijn behuizing*. 's-Gravenhage, 1978 (diss. RUL).
- Pompe, W.P.J., & G.Th. Kempe (red.), *Klinisch psychiatrisch onderzoek van delinquenten*. Assen: van Gorcum, 1962.
- Pouw, A., Het Rijkskranksinnigengesticht Medemblik (1884-1922); de verpleging van krankzinnige misdadigers en misdadige krankzinnigen. In: L. de Goei, en J. Vijselaar (red.), *Het ongelukkig lot der krankzinnigen*. Utrecht, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, 1988, p. 83-103.
- Querido, A., De eerste psychiatrische expertise in foro. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 1 (1977), p. 134-141.
- Ramaer, J.N., *Psychiatrische aantekeningen op het ontwerp van wet tot vaststelling van een Wetboek van Strafrecht*. 's-Gravenhage, Stenberg, 1880.
- Rapport van de Commissie belast met de beantwoording der vraag: 'of zoogenaamde prisons asiles voor Nederland wenschelijk worden geacht?' *Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* (1895), p. 998-1014.
- Rapport van de Commissie van Prae-Advies, omtrent de vraag, op welke wijze in eventuele moeilijkheden bij de plaatsing van gevaarlijke krankzinnigen kan worden voorzien. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 6 (1902), p. 285-306.
- Rapport van de Staatscommissie ingesteld bij Koninklijk Besluit van 31 juli 1902, no. 30. 's-Gravenhage, 1904.
- Rapport van de Commissie der 'Nederlandse Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie' betreffende het Rapport der Staatscommissie. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 9 (1905), p. 475-499.
- Rapport van de Commissie voor de verdere uitbouw van het gevangeniswezen*. 's-Gravenhage, Ministerie van Justitie, 1947.
- Rapport van de Werkgroep Klinische Psychiatrische Observatie*. 's-Gravenhage, Ministerie van Justitie, 1966.
- Ratingen, J.R.M., De psychiatrische observatiekliniek. In: W.P.J. Pompe en G.Th. Kempe (red.), *Klinisch psychiatrisch onderzoek van delinquenten*. Assen: van Gorcum, 1962, p. 51-85.

- Ruller, S. van, *Genade voor recht. Gratieverlening aan ter dood veroordeelden in Nederland 1806-1870*. Amsterdam, De Bataafse Leeuw, 1987.
- Schermers, D., Het rapport van de Staatscommissie in zake de verzorging van gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 20 (1904), p. 1266-1284.
- Schermers, D., Over zoogenaamde prisons-asiles. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 16 (1898), p. 609-615.
- Schneevoogt, G.E.V., *Geregtelijk geneeskundig rapport uitgebracht in de zaak Willemina Wolff, Wed. Van Laar, aangeklaagd door het Provinciaal Gerechtshof van Gelderland wegens strafbare poging tot moord*. 's-Gravenhage, Noordendorp, 1848.
- Schnitzler, J.G., Beginselen der forensische psychiatrie. In: W. Goudsmit, W. Nieboer en J.W. Reicher (red.), *Psychiatrie en recht. Hoofdstukken uit de forensische psychiatrie*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1977, p. 11-28.
- Siebold, C.J. von, *Handboek der gerechtelijke geneeskunde*, ten grondslag bij academische voorlezingen en te gebruik voor gerechtelijke geneesheren en rechtgeleerden. Tiel. vert. G. Rombouts, 1847.
- Thyssen, H., Geregtelijke Geneeskunde, ligchamelijke oorzaken, welke de toerekening van daden wegnemen, of verminderen. Brandstichtingsrecht. Wat behoort over dit geheele onderwerp in een Wetboek van Strafrecht bepaald te worden? In: *Bijdragen tot Rechtsgeleerdheid en Wetgeving*, deel V, 1830, p. 461-495.
- Visser, H.L.A., *Psychiatrisch toezicht in gevangenissen*. Amsterdam, van Holkema en Warendorf, 1896.
- Waller, D., Ketenen van liefde, boeien van zorg. *Psychologie en Maatschappij*, 26 (1984), p. 17-31.
- Walsem, G.C. van, Het materiaal der psychiatrisch-forensische expertisen. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 4 (1900), p. 29-36.
- Werkgroep Samenvoeging Pieter Baan Centrum en Selectie-Instituut voor T.B.R.-gestelden, interimrapport. 's-Gravenhage: Ministerie van Justitie, 1982.
- Wiersma, D., Bezuinigingen en psychopathenzorg. *Nederlands Juristenblad*, 7 (1932), p. 669 en 687.
- Winkler, C., De verpleging van misdadige en gevaarlijke krankzinnigen. *Rechtsgeleerd Magazijn*, 24 (1905), p. 328-350.

Bijlage: (Auto)biografieën

- Belhajey, A., *Nu is hij dood. De gebroken wereld*. Amsterdam, De Populier, 1984.
- Boost, R., *Dr. O. Levenslang vergiftigd*. Ridderkerk, Ridderhof, 1973.
- Boumans, T. & W. Kayzer, *De zaak Annie E.* Amsterdam, Bert Bakker, 1979.
- Bovenkerk, F., & N. van de Ven, Ondeugende dingen. In: J. Burgers & L. Deben (red.), *De luister van het gewone. Verhalen van Utrechters*. Utrecht, van Arkel & Broese Kemink, 1994, p. 126-143.
- Gestel, G. van, *Handlangers van de dood. Seriemoord in België en Nederland*. Tiel, Lannoo, 2002.
- Gevangene 1113 onthult. Verbeteren onze rechtspraak en gevangenissen de mens?* Amsterdam, Scheltens & Giltay, z.j. (waarschijnlijk 1960).
- Hupkes, E., *De kleine Britt - Het leven na de overval*. Amsterdam, Bert Bakker, 2000.
- Jagers, R., *De Zwarte Ruiter. Een oostbrabantse bandiet. 1945-1957*. Amsterdam, Bert Bakker, 1982.
- Ludwig, H., & R. Blom, *Onder dwang. Leven in een TBS-inrichting*. Amsterdam/Antwerpen, Veen, 2001.
- Meijer, M., *Klinkhamer. Een leven tussen woord en moord*. Amsterdam, Prom, 2004.

-
- Peters, H., *Gerrit de Stotteraar. Biografie van een boef*. Amsterdam, Podium, 2002.
Reeve, A., *Notities uit een wachtkamer*. Amsterdam, Lont, 1982.
Roman, T., *Van harentwege verpleegd*. Amsterdam, 1971.
Vries, P.R. de, *Een moord kost meer levens*. Baarn, Fontein, 1994.
Weringh, K. van, *De moord op Sara Beugeltas*, 1995.
Zee, S. van der, *Zuidwal Dossier van een seriemoordenaar*. Amsterdam, Bezige Bij, 2003.