

Weigerrapportage in het Pieter Baan Centrum en de bruikbaarheid voor de rechter

Merel Prinsen

Inleiding

Voor het opleggen van een tbs-maatregel heeft een rechter ten minste twee gedragskundige rapportages nodig, waarvan één opgesteld door een psychiater. In het Pieter Baan Centrum wordt gedragskundige rapportage opgesteld. Verdachten kunnen echter om uiteenlopende redenen weigeren mee te werken aan het onderzoek en dan is het lastig om tot volledige rapportage te komen. De meeste verdachten vrezen een tbs-maatregel en doen er alles aan om te voorkomen dat zij deze maatregel, waarvan de duur in de praktijk onzeker is, opgelegd krijgen.

In dit artikel worden de mogelijkheden tot onderzoek van deze weigerende verdachten (weigeraars) besproken. Allereerst komen aan bod het Pieter Baan Centrum als onderzoeksinstituut, de zogenaamde 'weigerafdeling' van het Pieter Baan Centrum en de ambulante rapportage. Weigerende verdachten worden immers niet alleen in het Pieter Baan Centrum onderzocht, maar veelal (en vaak ook eerder¹) door ambulante pro Justitia rapporteurs. Hoewel over het Pieter Baan Centrum en over weigerende verdachten vaker is geschreven, is de keuze gemaakt om ook in dit artikel een beschrijving te geven van wat observatie in het Pieter Baan Centrum behelst. Verder ligt de focus vooral op het beschrijven van de laatste ontwikkelingen binnen het Pieter Baan Centrum. Vervolgens wordt kort ingegaan op de nieuwe Wet forensische zorg² die per 1 januari 2019 van kracht wordt en

-
- 1 Uit zeer recent gepubliceerd onderzoek van het WODC blijkt dat 71% van alle onderzochte verdachten in het Pieter Baan Centrum eerder ambulante is onderzocht, zie M.H. Nagtegaal, *Vijftien jaar weigerende verdachten in het Pro Justitia onderzoek. Prevalentie, informatiebehoefte officieren van justitie en rechters, en afdoeningen door de rechter*, WODC: Cahier 2018-15.
 - 2 Wet van 24 januari 2018 tot vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), *Staatsblad* 2018, 38.

Verdachten kunnen om uiteenlopende redenen weigeren mee te werken en dan is het lastig om tot volledige rapportage te komen.

waarin expliciet aandacht wordt besteed aan de weigerende onderzochte (art. 7.1). Daarna wordt ter illustratie een aantal recente uitspraken onderzocht waarin verdachten ondanks hun weigering om mee te werken aan rapportage toch een tbs-maatregel kregen opgelegd. Tot slot wordt geconcludeerd wat de (on)mogelijkheden zijn van het opleggen van een tbs-maatregel bij weigeraars.

Pieter Baan Centrum

In het Pieter Baan Centrum rapporteren psychiaters, psychologen, forensisch milieuonderzoekers en groepsleiders jaarlijks over zo'n 225 verdachten van (voornamelijk) ernstige gewelds- en zedenmisdrijven. De indicatie voor een onderzoek in het Pieter Baan Centrum wordt gegeven door een psychiater of psycholoog, veelal werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), die de verdachte in consult heeft gezien. Art. 197 lid 1 van het Wetboek van Strafvordering (Sv) bepaalt dat een klinische observatie pas kan plaatsvinden nadat een deskundigenbericht is opgemaakt. Het komt ook voor dat ambulante pro Justitia rapporteurs – waarover later meer – adviseren om een zwaarder middel, een klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum, in te zetten om tot een beter onderzoeksresultaat te komen.

De opdracht tot rapportage wordt gegeven door de rechter(-commissaris) op grond van art. 196-198 of 317 Sv. Deze opdracht behelst de klinische observatie. De NRGD-geregistreerde³ gedragsdeskundigen, de psychiater en de psycholoog, worden daarnaast – op grond van de Wet deskundige in strafzaken⁴ – apart benoemd.

Voorafgaande aan de opname in het Pieter Baan Centrum wordt de onderzochte (zoals de verdachte in het Pieter Baan Centrum consequent wordt genoemd) bezocht in de penitentiaire instelling (PI) of in het psychiatrisch penitentiair centrum (PPC) door een medewerker van het Pieter Baan Centrum. De medewerker legt uit hoe het onderzoek eruit zal zien en geeft informatie over het forensisch milieuonderzoek. Ook de forensisch milieuonderzoeker bezoekt de onderzochte reeds voorafgaand aan de opname om te bespreken welke referenten kunnen worden benaderd. De opname in het Pieter Baan Centrum duurt vervolgens zes weken en kan vanwege onderzoeksredenen verlengd wor-

3 Het Nederlands Register Gerechtelijke Deskundigen (NRGD) is een deskundigenregister met een wettelijke basis waarin de meeste gerechtelijke deskundigen die worden ingezet in het strafproces zijn geregistreerd.

4 Wet van 22 januari 2009 tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering tot verbetering van de regeling van de positie van de deskundige in het strafproces (Wet deskundige in strafzaken), *Staatsblad* 2009, 33.

den naar zeven weken. Tijdens de opname verblijft de onderzochte op een van de vier afdelingen van het Pieter Baan Centrum. Op de nieuwe locatie in Almere, waar het Pieter Baan Centrum sinds begin september 2018 is gevestigd, gaat het om vier afdelingen met in totaal 30 cellen. Op de afdeling wordt de onderzochte geobserveerd door de groepsleiding, volgens de methode van participerende observatie. Dit houdt in dat de groepsleiding deel uitmaakt van de onderzoekssituatie. De groepsleiding neemt deel aan de activiteiten en is zelf onderdeel van de sociale interactie die wordt geobserveerd. In het Pieter Baan Centrum worden veel activiteiten aangeboden, zoals sport, arbeid, recreatie op de afdeling, luchten en bezoek. Daarbij observeert de groepsleiding het gedrag van de onderzochte en rapporteert daarover. De beschrijvingen van de groepsleiding worden verwerkt in de rapporten van de psychiater en de psycholoog.

Een deel van de onderzochten weigert medewerking aan het onderzoek. Uit recent onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) blijkt dat de prevalentie van het (volledig) weigeren om mee te werken aan onderzoek in de klinische setting, dus in het Pieter Baan Centrum, in de periode 2002-2017 gemiddeld 39% is. Daarnaast weigert 12% gedeeltelijk.⁵ Deze 'weigerende' verdachten worden wel onderzocht in het Pieter Baan Centrum. De onderzoekers en de groepsleiders blijven bij deze onderzochten naar manieren zoeken om de rechter toch van informatie en advies te kunnen voorzien. Een deel van de weigerende onderzochten bedenkt zich of laat ondanks de weigering gedragingen zien waarmee toch een rapportage kan worden opgemaakt. Ook bij volhardende weigeraars kan meestal een deel van de onderzoeksvragen beantwoord worden. Dit resultaat wordt bereikt door gedrag te observeren en door mensen uit de omgeving van de onderzochte te spreken en diens voorgeschiedenis te bestuderen. Deze manier van werken wordt al sinds 2010, toen er een nieuw beleid Moeilijk Onderzoekbaren is geformuleerd, ingezet. Uit het recente onderzoek van het WODC blijkt dat, hoewel het totale aantal weigeraars is toegenomen van 23% in 2002 naar 43% in 2017, de laatste vijf jaar het aandeel volledige weigeraars licht is gedaald van 46% naar 43% en het aantal gedeeltelijke weigeraars is gestegen van 12% naar 21%.⁶ Hieruit zou de voorzichtige conclusie getrokken kunnen worden dat dit beleid zijn vruchten afwerpt, omdat men bij (volledige) weigeraars tot meer onderzoeksre-

Uit recent onderzoek van het WODC zou de voorzichtige conclusie getrokken kunnen worden dat dit beleid zijn vruchten afwerpt.

⁵ Zie Nagtegaal 2018.

⁶ Zie Nagtegaal 2018.

sultaat lijkt te komen. Naast de reguliere inspanningen vindt er sinds april 2017 een extra investering plaats. Gedurende één jaar – van april 2017 tot mei 2018 – zijn weigerende onderzochten, ook wel ‘moeilijk onderzoekbare observandi’ genoemd, geplaatst op een aparte afdeling van het Pieter Baan Centrum, de zogeheten ‘weigerafdeling’.

‘Weigerafdeling’

Op de ‘weigerafdeling’ (unit 3) heeft het Pieter Baan Centrum tussen april 2017 en mei 2018 een nieuwe aanpak uitgeprobeerd om bij weigerende onderzochten de onderzoeksopdracht toch zoveel mogelijk te kunnen uitvoeren.⁷ Hiermee wordt bedoeld het verzamelen van voldoende informatie om tot een zo volledig mogelijk rapport te komen, waarbij de inzet is om de onderzoeksopbrengst minder afhankelijk te maken van de proceshouding van de verdachte. Het verschil met de reguliere Pieter Baan Centrum-onderzoeken zit in het feit dat de observatie werd geïntensiveerd en dat werd gewerkt met een aangepaste methodiek. Dit houdt in dat nog meer werd ingezet op het verleiden en stimuleren van de onderzochten door het aanbieden van een gedifferentieerd dagprogramma en meer aandacht voor zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Er was bijvoorbeeld veel ruimte voor de observandi om ’s avonds zelf te koken en er waren mogelijkheden tot het maken van of het luisteren naar muziek. Dit maakte de onderzochte voor de deskundigen en de groepsleiding meer zichtbaar. Het dagprogramma was daarbij uitgebreider en onderzochten werden steeds uitgenodigd om uit hun cel te komen. In nagenoeg alle onderzoeken werd gebruik gemaakt van de wettelijke maximale observatietermijn van zeven weken, met soms – in overleg met de opdrachtgever – een verlenging. Destijds was er nog geen wettelijke mogelijkheid tot verlenging van de observatietermijn na zeven weken, maar sinds 1 juli 2018 is deze mogelijkheid er wel. Art. 198 Sv is (mede) naar aanleiding van de pilot in het Pieter Baan Centrum gewijzigd, op grond waarvan de maximale termijn voor de klinische observatie eenmalig kan worden verlengd door de rechter-commissaris (zie ook de wijziging in art. 317 Sv). De klinische observatie kan dan dus in totaal veertien weken bedragen.

Uit de eerste bevindingen die zijn gesignaleerd in het evaluatieonderzoek van het WODC naar de resultaten van deze afdeling, blijkt dat *“de onderzoeksopbrengst in het eerste half jaar van unit 3 is vergroot ten opzichte van die van eerdere weigeraars in het Pieter Baan Centrum, waarmee unit 3 voorlopig als succesvol kan worden geduid. Voor 48% van de observandi is een conclusie getrokken over stoornis en voor 33% is een advies over een interventie of maatregel uitgebracht. In de totale populatie weigerende observandi in het*

7 Het Pieter Baan Centrum heeft in deze pilot samengewerkt met collega’s uit de Van der Hoeven kliniek.

Pieter Baan Centrum uit 2012-2016 (N=478) is voor 36% een conclusie over stoornis getrokken en voor 21% een advies over interventie of maatregel uitgebracht.”⁸

Het gaat hierbij om voorlopige conclusies, maar deze zijn voorzichtig positief. Om die reden heeft het Pieter Baan Centrum na afloop van de pilot in mei 2018 een vervolg gegeven aan de opzet. Eén van de vier reguliere afdelingen in het Pieter Baan Centrum is ‘gereserveerd’ voor weigerende onderzochten. Dat betekent dat het Pieter Baan Centrum voorafgaand aan de opname, op grond van de beschikbare stukken en de eerste bevindingen tijdens het voorlichtingsbezoek in de PI of het PPC, beslist of een onderzochte al dan niet op deze (aparte) afdeling wordt opgenomen. Dat is een belangrijk verschil met de eerdere pilot waarin unit 3 gedurende een jaar als extra afdeling was geopend en er dus mogelijkheden waren om tijdens de eerste weken van het onderzoek over te plaatsen naar deze afdeling. In het nieuwe Pieter Baan Centrum in Almere is hiervoor geen ruimte, dus zal gebruik moeten worden gemaakt van de reguliere capaciteit van maximaal 30 cellen. Het Pieter Baan Centrum ontwikkelt hiertoe een methode om te kunnen komen tot een goede verdeling van de onderzochten over de afdelingen, waarbij het denkbaar is dat weigerende onderzochten niet geplaatst zullen kunnen worden op de ‘gereserveerde’ afdeling. Daarmee is overigens niet gezegd dat niet ook ingezet zal worden op een optimale onderzoeksopbrengst bij deze groep. Een aantal methoden dat succesvol is gebleken tijdens de pilot op unit 3 zal worden geïmplementeerd op alle afdelingen van het Pieter Baan Centrum.

Ambulante rapportage

Niet alleen in het Pieter Baan Centrum komt het voor dat onderzochten weigeren mee te werken aan het pro Justitia onderzoek, dat gebeurt ook tijdens ambulante onderzoeken, zij het in mindere mate. Per jaar worden er via bemiddeling door het NIFP zo'n 5000 Pro Justitia (PJ) rapporten opgemaakt door freelance psychiaters en psychologen die beschikken over een NRGD-registratie. Deze deskundigen krijgen vaak te maken met weigerende onderzochten⁹ en ook zij proberen te komen tot een optimale onderzoeksopbrengst. Ze maken daarbij gebruik van het beleid van het NIFP waarin staat uitgewerkt wat een goede aanpak kan zijn bij het onderzoeken van weigerende onderzochten. Een complicerende factor in de ambulante onderzoeken is dat de deskundige niet altijd toegang heeft tot de onderzochte. Als het gaat om onderzochten van wie de voorlopige hechtenis is geschorst,

⁸ M.H. Nagtegaal, *Weigerende observandi op een speciale afdeling in het Pieter Baan Centrum. Planevaluatie en bevindingen over het eerste half jaar*, Tussenrapport WODC Cahiers, Den Haag, 2018-17, p. 9.

⁹ Uit het recente WODC-onderzoek, zie Nagtegaal 2018, blijkt dat in de periode 2002-2016 11% van de onderzochten weigert in de ambulante setting. Nagtegaal concludeert dat dit aantal waarschijnlijk hoger ligt en uit een vragenlijst die is ingevuld door feedbackgevers van het NIFP blijkt (inderdaad) dat in 2017 in 22% van de (bij het WODC-onderzoek betrokken) PJ-dubbelrapportages volledig is geweigerd en in 10% gedeeltelijk.

wordt onderzoek lastig als de onderzochte niet reageert op uitnodigingen van de deskundige. Vaak gaat het om onderzochten die gedetineerd zijn, maar ook dan is de deskundige mede afhankelijk van de bereidwilligheid en de mogelijkheden van de medewerkers van de PI of het PPC om de deskundige toegang te verlenen tot de onderzochte als deze bijvoorbeeld weigert om naar de onderzoekskamer te komen. Deze factoren spelen geen rol in het Pieter Baan Centrum omdat de onderzochte daar immers verblijft gedurende het onderzoek. De ambulante PJ-rapporteur heeft aldus in de regel minder mogelijkheden om tot een zo volledig mogelijk rapport te komen. Het komt voor dat de ambulante rapporteur tijdens de uitvoering van een PJ-onderzoek tot de conclusie komt dat opname in het Pieter Baan Centrum alsnog geëigend is. Het NIFP heeft hiertoe indicatiecriteria opgesteld om kritischer te kunnen beoordelen of klinische rapportage van een weigerende onderzochte zinvol is. Het enkel doorverwijzen van een onderzochte naar het Pieter Baan Centrum vanwege de weigerende houding, zonder dat een concrete inschatting wordt gemaakt van de haalbaarheid, leidt lang niet altijd tot een succesvol onderzoek. Uitgangspunt is dat er sprake moet zijn van een voldoende ernstig feit, een ernstig vermoeden van een stoornis en/of van complexe diagnostiek. In de regel geldt dat voor onderzochten die los van hun weigering al niet in aanmerking zouden komen voor klinische observatie, er ook bij weigering geen indicatie is om klinisch te observeren. Achterliggende gedachte daarbij is dat het Pieter Baan Centrum een zwaar middel is en meestal wordt ingezet in casuïstiek waarin oplegging van een maatregel aan de orde kan zijn. Indicaties om een observatie in het Pieter Baan Centrum te adviseren zijn gelegen in casuïstiek waarin onderzochten weigeren vanuit irrationeel wantrouwen of op pathologische gronden, waarbij deze onderzochten inherent ambivalent staan in hun weigering. Ook gaat het om casuïstiek waarin aanwijzingen bestaan voor (een vermoeden van) een psychotisch ziektebeeld of recente (agressieve) incidenten. Ook 'meermanszaken' (zaken met meerdere verdachten) kunnen een reden zijn een weigerende onderzochte klinisch te onderzoeken, omdat de aanwezigheid van meerdere verdachten tegelijkertijd in het Pieter Baan Centrum kan leiden tot observaties vanwege de interactie.

Wet forensische zorg en de weigerproblematiek

In de nieuwe Wet Forensische Zorg (*Stb.* 2018, 38) wordt in art. 7.1 expliciet aandacht besteed aan de weigerende onderzochte: *“als een betrokkene verdacht wordt van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam als bedoeld in artikel 38 Sr en hij weigert medewerking te verlenen aan enig onderzoek als bedoeld in het vierde lid kan de officier van justitie de voorzitter van de multidisciplinaire commissie, bedoeld in het negende lid, gelasten dat die commissie aan hem een advies uitbrengt over de aanwezigheid en de bruikbaarheid van persoonsgegevens betreffende een mogelijke gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van betrokkene, ten aanzien waarvan de verdachte niet bereid is om medewerking te verlenen aan de verstrekking.”* Per 1 januari 2019 bestaat aldus de mogelijkheid om bij weigerende onder-

zochten in casuïstiek waarbij in beginsel oplegging van een maatregel aan de orde kan zijn, een multidisciplinaire commissie te vragen het mogelijk te maken om het medisch beroepsgeheim te kunnen doorbreken om eventuele vroegere medische informatie over de onderzochte te kunnen raadplegen. Daarbij is de arts of de gedragsdeskundige wiens medisch dossier het betreft verplicht op een verzoek van de multidisciplinaire commissie de gevraagde persoonsgegevens te verstrekken en daarmee dus zijn of haar beroepsgeheim te doorbreken.

De multidisciplinaire commissie, voorgezeten door een arts-psychiater en bestaande uit twee artsen, een gedragskundige en twee juristen, heeft tot taak te adviseren over de aanwezigheid en de bruikbaarheid van de gegevens in relatie tot de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis tijdens het begaan van het feit. Op verzoek van de officier van justitie wordt hierover binnen 30 dagen een gemotiveerd advies uitgebracht. Vervolgens vordert de officier van justitie op basis van het advies van deze commissie een schriftelijke machtiging bij de penitentiaire kamer in Arnhem. De penitentiaire kamer hoort de verdachte alvorens te beslissen en doet schriftelijk mededeling van zijn beslissing aan de verdachte. De gegevens blijven onder de multidisciplinaire commissie totdat de penitentiaire kamer een onherroepelijke beslissing heeft genomen. Tegen de beschikking van de penitentiaire kamer staat (versnelde) cassatie open.

Letterlijk: het is aan de rechter te oordelen of bij de verdachte een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond.

De verwachting van de wetgever is dat met bovengenoemde nieuwe wetgeving de mogelijkheden tot het komen tot een volledig onderzoek bij weigerende onderzochten worden verruimd. Er is immers een mogelijkheid om inzage te verkrijgen in vroegere medische gegevens. Deze mogelijkheid zal echter naar verwachting erg tijdrovend zijn: de procedure bij de commissie duurt 30 dagen en tevens bestaat er, als gezegd, de mogelijkheid van de cassatieprocedure. Nog los daarvan kan de multidisciplinaire commissie alleen over informatie beschikken als bekend is dat er in het verleden een behandeling is geweest en zo ja, bij welke artsen en/of gedragsdeskundigen. Deze behandelaren worden op grond van de wet weliswaar verplicht hun beroepsgeheim te doorbreken, maar het is nog niet zeker of zij daar gezien andere wet- en regelgeving rondom het beroepsgeheim toe over zullen willen gaan.

Daarbij worden tegen de nieuwe regeling als bezwaren genoemd het gevaar van 'zorgmijding' en de geringe bruikbaarheid van de oude informatie.¹⁰

Voor het Pieter Baan Centrum geldt dat de nieuwe wetgeving een interessante mogelijkheid kan bieden om meer informatie te verkrijgen en dat het de moeite waard is om in voorkomende casuïstiek na 1 januari 2019 met de opdrachtgever in overleg te gaan over het volgen van de procedure bij de multidisciplinaire commissie. De verwachting is dat deze route vooral zal zijn voorbehouden aan Pieter Baan Centrum-onderzoeken. Weliswaar kent de wetgeving geen exclusieve plek toe aan weigerende onderzochten die in het Pieter Baan Centrum worden onderzocht, maar de verwachting is dat voor ambulante onderzoeken geldt dat eerst een klinisch onderzoek wordt ingezet alvorens verder te gaan met het (zwaardere middel van een) traject bij de multidisciplinaire commissie. Overigens blijft het de vraag of het Pieter Baan Centrum met de eventueel middels deze weg verkregen behandelinformatie wel tot beantwoording van de vraagstelling zal kunnen komen. Behandelinformatie is immers slechts één van de bouwstenen bij het komen tot diagnostiek.¹¹

Recente jurisprudentie over oplegging van een tbs-maatregel bij weigeraars¹²

In rapporten over weigerende onderzochten wordt niet zelden gekomen tot een gedeeltelijke beantwoording van de vraagstelling. Het gaat dan veelal om casuïstiek waarbij wel diagnostiek kan plaatsvinden, maar geen uitspraken kunnen worden gedaan over het verband tussen de diagnostiek en het ten laste gelegde en de recidiveverwachting.

Ten overvloede dient te worden vermeld dat het Pieter Baan Centrum en de ambulante pro Justitia rapporteurs objectief en onafhankelijk onderzoek doen. Daarbij trachten zij tot een zo volledig mogelijke beantwoording van de vraagstelling van de opdrachtgever te komen, waarbij zij de grenzen van hun discipline en van specifieke onderzoeksmogelijkheden in de casus respecteren. Als vragen niet beantwoord worden, dan is dat omdat er voor de onderzoekers onvoldoende onderzoeksmateriaal beschikbaar is gekomen op grond waarvan zij

10 Zie o.a. M.J.F. van der Wolf, E.M. Gremmen, H.J.C. van Marle & P.A.M. Mevis, 'Worstelen met de weigerende observandus', *DD* 2012/74.

11 Zie o.a. J.M. Oudejans, 'De weigerende observandus: dilemma's en suggesties', in: M. van der Wolf, F. Koenraadt & C. Kelk, *Van aandoening tot delict, van delict tot sanctie. Ontwikkelingen op het grensvlak van psychiatrie en strafrecht (het psychiatrisch juridisch gezelschap)*, Deventer: Wolters Kluwer 2014, p. 359-366. Oudejans merkt op p. 365 op dat het zonder toestemming vrijgeven van eerdere informatie over (psychiatrische) behandeling en diagnostiek niet zinvol is omdat het in veel gevallen geen verschil zal maken tussen het wel of niet kunnen vaststellen van een actuele stoornis, en zelfs als dat zo is zal het niet helpen bij de beoordeling van het toerekenen en het recidiverisico.

12 Zie voor meer voorbeelden M.J.F. van der Wolf & P.A.M. Mevis, 'Beschouwingen over weigeren en beveiligen n.a.v. de zaak Michael P.', *DD* 2018/27, p. 321-366.

tot een beantwoording kunnen komen. Daarmee is niet gezegd dat de onderzoekers op voorhand denken dat zij met meer onderzoeksmateriaal tot een maatregeladvies zouden zijn gekomen. Dat is immers niet te zeggen omdat het onderzoek niet volledig is. De keuze van de officier van justitie om toch een tbs-maatregel te vorderen ligt dan ook volledig in diens handen en vanzelfsprekend is de oplegging van deze maatregel uiteindelijk voorbehouden aan de rechter.

In art. 37 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) is geregeld dat er voor oplegging van een tbs-maatregel sprake dient te zijn van minimaal twee Pro Justitia rapportages, waarvan een opgemaakt door een psychiater. Aan deze eis is voldaan als gerapporteerd is door een psychiater en een psycholoog, ook als het feitelijk een weigeraar betreft (art. 37a lid 3 jo. art. 37 lid 3 Sr). Het is aan de procespartijen om ter terechtzitting met elkaar in gesprek te gaan over de betekenis van de al dan niet door de deskundigen beantwoorde vragen voor de uitkomst van het strafproces. Het staat de rechter vrij om eigenstandig een stoornis vast te stellen. Vervolgens dient de rechter te komen tot een oordeel over toerekenen en gevaar. Dientengevolge is een advies tot opleggen van een tbs-maatregel door een deskundige geen noodzakelijke voorwaarde voor het opleggen van deze maatregel.¹³

Het komt aldus voor dat de officier van justitie op basis van rapporten over weigerende onderzochten de keuze maakt om een TBS-maatregel te vorderen.

Het komt aldus voor dat de officier van justitie op basis van rapporten over weigerende onderzochten de keuze maakt om een tbs-maatregel te vorderen. Dat dit tot een voor het Openbaar Ministerie bevredigende uitspraak kan leiden, blijkt uit een aantal recente uitspraken.

13 Hof Arnhem 18 mei 2011, ECLI:NL:GHARN:2011:BQ4981. Mede naar aanleiding van deze uitspraak is een aantal interessante artikelen gepubliceerd in de eerder genoemde publicatie van het psychiatrisch juridisch gezelschap, zie Van der Wolf e.a. 2014. Oudejans plaatst op p. 362 (zie Oudejans in Van der Wolf e.a. 2014) als kanttekening bij het gegeven dat de rechter eigenstandig een stoornis vaststelt dat de rechtbank vaak opvallend weinig tekst besteedt aan het uitschrijven en toelichten van de overwegingen rondom de toerekenbaarheid en het recidiverisico. A.R. Mackor, 'De weigerende observandus. Over bewijs, "vrijzwevende feiten", de normatieve aard en de relevantie van de stoornis', gepubliceerd in Van der Wolf e.a. 2014 op p. 353-358, betoogt op p. 353 dat de rechter niet zonder of in afwijking van gedragsdeskundige adviezen tot het oordeel zou moeten komen dat er sprake is van een stoornis en van recidiverisico. In het verlengde daarvan zou de rechter ook niet zonder of in afwijking van die adviezen tot de oplegging van een tbs-maatregel moeten besluiten. Mackor merkt ten aanzien van de casus Hoogerheide op dat uit de conclusie dat er een stoornis is min of meer automatisch en dus ongemotiveerd wordt afgeleid dat er sprake is van een recidiverisico. De beslissing om een tbs-maatregel op te leggen is om die reden, volgens haar, op 'drijfzand' gebouwd.

Rechtbank Rotterdam, 26 april 2018¹⁴

De Rechtbank Rotterdam oordeelde op 26 april 2018 ter zake een verdachte van een gewelddadige verkrachting van een slachtoffer gedurende de nacht in haar woning in Rotterdam. Verdachte was pas sinds een aantal dagen na een langdurige gevangenisstraf op vrije voeten. Hij is eind 2017 onderzocht in het Pieter Baan Centrum, maar heeft slechts zeer beperkt meegewerkt aan het onderzoek. In het rapport wordt geconcludeerd dat de verdachte lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens zonder de diagnose nader te specificeren. Evenwel wordt ook geconcludeerd dat er sprake is van een zorgelijke ontwikkeling met een hoog recidiverisico. De rechtbank stelt voorop dat voor de oplegging van een tbs-maatregel met dwangverpleging op grond van art. 37 lid 2 en 3 en art. 37a Sr aan vier voorwaarden moet zijn voldaan: (1) er dient bij de verdachte ten tijde van het begaan van de strafbare feiten sprake te zijn van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens, (2) waarbij de bewezenverklarde feiten misdrijven dienen te zijn waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaar of meer is gesteld en (3) de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel dient te eisen en (4) er ten slotte sprake is van een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines, waaronder een psychiater, die de verdachte hebben onderzocht. Voorts stelt de rechter vast dat het aan de rechter is *“die over de feiten oordeelt om vast te stellen of bij de verdachte ten tijde van het plegen van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. De rechtbank heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid en is niet gebonden aan de door deskundigen uitgebrachte adviezen”*. De rechtbank oordeelt dat aan bovengenoemde vier voorwaarden is voldaan: *“naar het oordeel van de rechtbank is het, gezien de bij de verdachte aanwezige geestelijke stoornis, de noodzaak tot behandeling hiervan, de weigerachtige houding van de verdachte ten opzichte van zo een behandeling, zijn delict verleden en het door de gedragsdeskundigen ingeschatte hoge recidiverisico, vanuit het oogpunt van de algemene veiligheid van personen onverantwoord om de verdachte onbehandeld te laten terugkeren in de maatschappij. Om die reden zal de rechtbank aan de verdachte een TBS maatregel met bevel tot verpleging van overheidswege opleggen.”* Daarnaast legt de rechtbank een gevangenisstraf op van 12 jaren, waar de officier 21 jaren had geëist. De verdediging is overigens in beroep gegaan tegen deze uitspraak.

¹⁴ ECLI:NL:RBROT:2018:3379.

Rechtbank Noord-Nederland, 3 juli 2018¹⁵

De Rechtbank Noord-Nederland oordeelde op 3 juli 2018 dat in geval van een weigerende verdachte voor het opleggen van een tbs-maatregel de eis van een (volwaardig) multidisciplinair onderzoek vervalft, maar dat wel vereist is dat kan worden vastgesteld dat sprake is van een psychische stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens van de verdachte ten tijde van het plegen van het feit. Zonder die vaststelling is oplegging van een tbs-maatregel niet mogelijk. Het is aan de rechter die over de feiten oordeelt, om die vaststelling te doen. De rechter kan zich daarbij in zeer sterke mate laten leiden door de bevindingen en conclusies van gedragsdeskundigen, maar als de gedragsdeskundigen aan de grenzen komen van wat zij vanuit hun wetenschap nog kunnen verantwoorden, zal de rechter zijn eigen verantwoordelijkheid moeten nemen voor zover de wet hem daartoe de ruimte geeft. De wet noch de jurisprudentie vereist dat de stoornis wordt geclassificeerd volgens het handboek DSM-V (inmiddels DSM-5) en dat deze dient te worden vastgesteld door een gedragsdeskundige, aldus de uitspraak. Dit betekent dat in het uiterste geval de rechter, uiteraard slechts met grote behoedzaamheid, tot de vaststelling van een stoornis kan komen, ook al kunnen de gedragsdeskundigen op basis van de voor hen geldende wetenschappelijke criteria en tuchtrechtelijke normen niet tot die conclusie komen. Voor zijn beslissing dient de rechter dan wel voldoende steun te vinden in hetgeen gedragsdeskundigen wél hebben kunnen vaststellen en hetgeen de rechter verder aan feiten en omstandigheden is gebleken met betrekking tot de persoon van de verdachte. In de onderhavige casus stelt de rechtbank vast dat bij de verdachte ten tijde van het plegen van het feit, bestaande uit (een poging tot) doodslag, namelijk het steken in de buikstreek met een mes bij een jongeman met wie hij ruzie had, sprake was van een psychische stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Niet alleen is bij hem sprake van een stoornis met betrekking tot alcoholgebruik in ernstige mate, maar ook zijn er sterke aanwijzingen dat hij daarnaast lijdt aan een andere stoornis dan wel dat zijn geestvermogens gebrekkig zijn ontwikkeld. Tijdens het plegen van het feit zag en ervoer verdachte dingen die er niet waren. Dit gebeurde ook daarvoor, getuige de penitentiaire dossiers die door de deskundigen van het Pieter Baan Centrum zijn geraadpleegd, en ook na zijn aanhouding wordt door penitentiair inrichtingswerkers gerapporteerd dat de belevingen van verdachte niet worden bevestigd. Deze stoornissen zijn zodanig dat het vanuit veiligheidsoogpunt onverantwoord is om verdachte onbehandeld terug te laten keren in de maatschappij. Verdachte voelt zich bedreigd en is achterdochtig. Het gebruik van middelen kan enerzijds die achterdocht versterken en anderzijds drempelverlagend werken. Dat maakt dat verdachte onvoorspelbaar en kennelijk gewelddadig kan reageren op vermeende bedreigingen, concludeert de rechtbank op basis van het Pieter Baan Centrum-rapport. Het gevaar voor herhaling van geweldsdelicten acht

¹⁵ ECLI:NL:RBNNE:2018:2628.

de rechtbank dan ook groot. De rechtbank veroordeelt verdachte tot twee jaar gevangenisstraf en tbs met verpleging.

Rechtbank Noord-Nederland, 24 juli 2018¹⁶

Op 24 juli 2018 deed de Rechtbank Noord-Nederland uitspraak in een zaak tegen een verdachte van geweld tegen een verpleegkundige van de FPA waar hij verbleef. Verdachte werd ondanks het feit dat hij niet heeft meegewerkt aan Pieter Baan Centrum-onderzoek veroordeeld tot een gevangenisstraf van 271 dagen en een tbs met verpleging. Bijzonder in deze casus was dat bij de onderzochte, ondanks zijn weigering, door deskundigen schizofrenie kon worden vastgesteld. Het was echter niet mogelijk om met de onderzochte over het ten laste gelegde te spreken en daardoor werd niet helder in hoeverre er een verband was tussen deze stoornis en het ten laste gelegde. De onderzoekers concludeerden dat aanwijzingen voor een (ernstig) verstoord toestandbeeld ten tijde van het ten laste gelegde ontbraken en het was dus niet ondenkbaar dat het ten laste gelegde aan onderzochte, ondanks de stoornis, zou kunnen worden toegerekend. Daarbij was er onvoldoende zicht op de agressieregulatie en impulscontrole en de uiting van deze aspecten tijdens psychotische ontregeling. Omdat het delictscenario niet helder was, hebben de deskundigen geen verdere adviezen gegeven. De rechtbank concludeert evenwel dat uit het Pieter Baan Centrum-rapport en overige informatie die zich in het dossier bevindt, geconcludeerd kan worden dat bij verdachte ten tijde van het begaan van het misdrijf een ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. Daarbij acht de rechtbank het risico op herhaling van geweld tegen personen hoog, waarbij de vrees bestaat dat verdachte, aldus de rechtbank, zonder behandeling in de (nabije) toekomst wederom impulsief en gewelddadig gedrag zal vertonen.

Conclusie

Als verdachten weigeren mee te werken aan gedragskundige rapportages, kan dat tot gevolg hebben dat de vragen van de opdrachtgever niet of onvoldoende kunnen worden beantwoord. Zonder een beantwoording van de vraagstelling is het voor de rechter lastig om te beoordelen of er sprake is van een stoornis bij een verdachte, hoe het zit met het recidiverisico en welke behandelinterventie zinvol zou kunnen zijn. Zonder deze gegevens is het lastiger voor de rechter om een tbs-maatregel op te leggen in casuïstiek waarin de verwachting bestaat dat dat wel aan de orde zou kunnen zijn. Om toch zoveel mogelijk tot een beantwoording van de vraagstelling te komen heeft het Pieter Baan Centrum de afgelopen tijd ingezet op het vergroten van de mogelijkheden om ook bij weigeraars tot een onderzoeksresultaat te komen. Ook de wetgever heeft actie ondernomen om de kans op een zo volledig mogelijke en goed onderbouwde rapportage over weigeraars te laten toenemen. Zo

¹⁶ ECLI:NL:RBNNE:2018:2979.

is er een regeling van kracht (art. 198 Sv) die het mogelijk maakt om de observatie eenmaal te verlengen. Daarnaast is men gekomen tot het instellen van een commissie die zich zal buigen over de mogelijkheden tot het ontvangen van behandelinformatie bij weigerende onderzochten, zoals geregeld in de Wet forensische zorg. Opgemerkt moet worden dat nog niet helder is wat de consequenties van deze acties zullen zijn voor de rapportage.

Ook in de rechtspraak lijkt, zo is de voorzichtige conclusie na het lezen van een aantal recente uitspraken, een ontwikkeling plaats te vinden. Steeds vaker wordt in uitspraken, zo ook in de hiervoor besproken uitspraken, herhaaldelijk en nadrukkelijk aangegeven dat rechters een eigen verantwoordelijkheid hebben en niet gebonden zijn aan de door de gedragsdeskundigen uitgebrachte adviezen. Letterlijk: het is aan de rechter die over de feiten oordeelt om vast te stellen of bij de verdachte ten tijde van het plegen van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. Daarbij moet de rechter zich natuurlijk goed laten voorlichten en gebruik maken van de beschikbare gegevens. Het is een lastig spanningsveld: de gedragsdeskundige heeft niet tot conclusies kunnen komen, op grond waarvan zou de rechter dat dan wel kunnen?¹⁷ In dat licht is ook de laatste weergegeven uitspraak van de Rechtbank Noord-Nederland interessant: de gedragsdeskundigen komen tot diagnostiek, maar lijken – zo blijkt uit de informatie in de uitspraak – niet te kunnen komen tot een verband met het ten laste gelegde. Het lijkt erop dat de rechtbank een gelijktijdigheidsverband tussen de stoornis en het ten laste gelegde voldoende acht – conform eerdere jurisprudentie – en zich vervolgens richt op het recidive-risico. De rechtbank acht het noodzakelijk dat dit gevaar wordt teruggebracht en ziet daarvoor de tbs-maatregel als de beste mogelijkheid. De rechtbank overweegt expliciet de vrees voor herhaling zonder behandeling. Er lijkt in de recente uitspraken steeds meer aandacht te zijn voor gevaar voor herhaling, waarbij niet alleen de stoornis een rol speelt, maar ook andere factoren. Tegelijkertijd is de tbs-maatregel in het leven geroepen om gevaar op grond van een stoornis af te wenden. In het forensische veld wordt veel gesproken over de rol van risicotaxatie, maar het strekt te ver om daar hier uitgebreid op in te gaan.¹⁸

17 Van Vliet pleit in antwoord op deze vraag voor terughoudendheid bij het opleggen van een tbs-maatregel zonder dat daar goede diagnostiek aan ten grondslag ligt, zie: Van Vliet, 'Tbs zonder diagnose? PS van een redacteur', *Proces* 2018/4, p. 281-282.

18 Interessant is een recente uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden van 29 juni 2018, EECL:NL:GHARL:2018:6153 waarin geconcludeerd werd dat behandeling noodzakelijk was om recidive te voorkomen. Het hof overwoog daarbij expliciet dat de tbs-maatregel geen 'ultimum remedium' is en dat voor het opleggen van de maatregel niet is vereist dat eerst een minder ingrijpende straf of maatregel wordt opgelegd dan wel een vrijwillig of minder ingrijpend behandeltraject moet worden gevolgd. Van belang is dat de rechter een stoornis kan vaststellen en een verband met het ten laste gelegde en toekomstig gevaar.

Concluderend is er veel aandacht voor de weigerende verdachte, waarbij de wetgever en het Pieter Baan Centrum alles inzetten om toch tot rapportage te kunnen komen. Ook de rechter lijkt zich meer bewust van de noodzaak om zorgvuldig na te gaan of men niet toch – ondanks de weigerrapportages – tot conclusies kan komen. Dit past ook in de huidige tijd, waarin er naar aanleiding van recente casus, veel aandacht is voor risicotaxatie en gevaar. Gunstig is daarbij dat de duur van de tbs-maatregel in de laatste jaren is afgenomen. Dat brengt wellicht ook advocaten¹⁹ ertoe om terughoudender te zijn bij het adviseren van cliënten om niet mee te werken aan rapportage.

Mr. dr. M.M. Prinsen is hoofd juridische zaken van het Pieter Baan Centrum en Portefeuillehouder Rapportage Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

19 Heidanus gaf in 2013 nog aan dat hij cliënten adviseert om rapportage te weigeren en dat dit advies mede is ingegeven vanwege de lange duur van de tbs-maatregel, zie: N.A. Heidanus, 'De raadsman en de TBS', in: *Ontmoetingen: voordrachtenreeks van het Lutje Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap*, 2013-18, p. 21-29.