

Detentie(on)geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch-psychiatrische taak

Oei, T.I.

Published in:

Penose: Tijdschrift van de Vereniging voor Strafrecht, Tilburg

Publication date:

2000

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Oei, T. I. (2000). Detentie(on)geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch-psychiatrische taak. Penose: Tijdschrift van de Vereniging voor Strafrecht, Tilburg, 14(1), XII-XVII.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Detentie(on)geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch-psychiatrische taak

- Welke wegen zijn hiervoor nodig? -

T.I.Oei*

Inleiding

Dit thema komt regelmatig voor in de casuïstische besprekingen van de forensisch-psychiatrische dienst (FPD). De justitieel forensisch psychiater (in dienst van justitie, voortaan: forensisch psychiater) wordt geacht bij uitstek deskundig te zijn voor het constateren van detentie-ongeschiktheid. In principe is iedere justitiabele detentiegeschikt. Immers, daar gaat de rechter (rechter-commissaris -RC, zittingsrechter) vanuit wanneer hij detentie, al dan niet in het kader van het gerechtelijk vooronderzoek (gvo), aan de verdachte oplegt.¹

Omstandigheden die zich ertegen verzetten zijn soms afkomstig van de verdachte of diens raadsman. In bepaalde zaken zijn de motieven voor een dergelijk appel niet geheel doorzichtig. De geschiedenis leert dat emotionele factoren een rol kunnen spelen. Deze worden nu eens geplaatst onder het kopje 'persoonlijk', dan weer hebben ze een meer politieke kleur of vormen onderdeel van het juridische discours tussen advocaat (van de verdachte) en het openbaar ministerie (OM) dan wel het gerecht.

Er kan sprake zijn van detentie-ongeschiktheid op basis van somatische en/of psychische factoren en verschijnselen. In beginsel stelt de inrichtingsarts², respectievelijk de forensisch psychiater van de penitentiaire inrichting (PI) zoiets vast. De meest in het oog lopende verzoeken om detentieongeschiktheid betreffen evenwel de psychische vormen ervan. In deze bijdrage gaat het dan ook voornamelijk over (het vaststellen van) de psychische detentieongeschiktheid. Na de bevinding van detentieongeschiktheid aan de hand van enkele voorbeelden, wordt aandacht geschonken aan de momenten waarop zoiets aan de orde is. Vervolgens blijkt de relatie tussen detentie-(on)geschiktheid en het (straf)recht van wezenlijk belang. Ten slotte komen de situaties van detentie-ongeschiktheid ter sprake waarin

de rol van de rechter op de voorgrond staat en die waarbij de visie van de Minister van Justitie (de administratie, geadviseerd door de forensisch psychiater) doorslaggevend is.

Het bepalen van detentieongeschiktheid

Deze taak van de forensisch psychiater heeft verschillende aspecten.

1. Voordat het gvo aan de orde is kan de Officier van Justitie (OvJ), nu hij met de nieuwe regeling sinds 1 februari 2000 steeds meer het initiatief kan nemen tot het verzoek om een gedragsdeskundige rapportage Pro Justitia³, een vraag van al dan niet detentiegeschiktheid aan de forensisch psychiater voorleggen. Detentieongeschiktheid vaststellen is immers een aangelegenheid die ook bij (nog) niet veroordeelden speelt, namelijk bij voorlopige hechtenis en bij het advies inzake de straftoemeting. Een belangrijke taak voor de forensisch psychiater is advies geven aan de OvJ teneinde - indien juridisch mogelijk - te voorkomen dat een ernstig gestoorde justitiabele (nog langer) de gewenste en noodzakelijke behandeling wordt onthouden. De reclassering kan ook een verzoek tot gedragsdeskundige bepaling van detentiegeschiktheid aan de FPD doen. Zij zal dit vaker doen, naarmate zij in het kader van haar voorlichtings-rapportage met name, op zo'n kwestie gerichte, informatie verkrijgt van de familie of bekenden van de justitiabele. De forensisch psychiater kan de RC gevraagd en ongevraagd hierover adviseren. In dergelijke zaken betreft het een verdachte die in het kader van het gvo detentieongeschikt bevonden wordt. Veelal vindt een advies plaats in de vorm van een briefrapport.

Soms besluit de RC of zittingsrechter, wel of niet op initiatief van de verdediging, dat onderzoek naar detentiegeschiktheid van verdachte noodzakelijk is. In zo'n geval

verricht de forensisch psychiater van de FPD het Pro Justitia onderzoek bij de verdachte. Het ligt voor de hand dat bij aanwezigheid van een (ernstige) persoonlijkheidsstoornis (ook) de expertise van een forensisch psycholoog noodzakelijk is. De OvJ kan, indien hij het niet eens is met het verstrekte advies, een contra-expertise vorderen en laten verrichten door een andere forensisch psychiater (lieft van een onderscheiden FPD in hetzelfde Hofressort).

Een belangrijke taak voor de forensisch psychiater is advies geven aan de OvJ

Aldus kan de rechter zich een oordeel vormen over de strafvorderlijke status⁴ - en de kwaliteit van de (tot het advies) gevoerde overwegingen - van beide onderzoeken. Wanneer er (ook) sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, moet een dergelijke contra-expertise tevens worden verricht door de Hofressortpsycholoog of een daartoe aangewezen forensisch psycholoog.

Denkbaar is dat er een gradatie in detentiegeschiktheid wordt gehanteerd vergelijkbaar met die van de toerekeningsvatbaarheid, dus: detentie-ongeschiktheid, sterk verminderde, verminderde, enigszins verminderde detentie-ongeschiktheid. Dit maakt het mogelijk om het moment van onderzoek als uitgangspunt voor zo'n uitspraak te doen. Alvorens de gedragskundige onderzoeker een voorspelling doet over de mate van detentieongeschiktheid, dient hij zich, meer dan ooit, te vergewissen van de "omvang" en "absoluutheid" van zijn uitspraak ter zake, - met alle mogelijke consequenties van dien. Immers, de uitspraak kan aanzienlijke gevolgen hebben voor de rechtsgang. Zo kunnen OM en rechterlijke macht zich ter zake beter oriënteren op en rekenschap geven van de justitiële beveiligings- en zorgbelangen, en de daarmee verbonden praktische mogelijkheden.⁵

2. Detentieongeschiktheid vaststellen bij een veroordeelde gedetineerde heeft doorgaans tot gevolg langdurige overplaatsing naar een specifieke setting, zoals een ziekenhuis of een tbs-kliniek (art. 15 lid 5 PBW; art. 41 PM⁶). Hiervoor is een uitgebreide gedragsdeskundige rapportage nodig. De forensisch psychiater van het psychomedisch overleg (PMO) van de PI, waar de gedetineerde verblijft, kan zulks tot

stand brengen.

Indien er sprake is van tegenstrijdige berichten, - bijvoorbeeld de, niet door het PMO gedragen, vaststelling van detentieongeschiktheid, door de behandelende gedragsdeskundige van buiten de PI, van de gedetineerde - is, zeker wanneer de gedetineerde daarop staat en de justitiële administratie dit verzoekt, een onafhankelijke rapportage, verricht door een forensisch psychiater die elders werkzaam is, noodzakelijk.

In bepaalde gevallen staat reeds in het vonnis van de zittingsrechter, op basis van een (multidisciplinair) gedragsdeskundig advies, dat de gedetineerde in het verloop van de detentie, vroeg of laat, behandeling behoeft in een speciale kliniek.⁷ Detentieongeschiktheid kan de aanleiding zijn dat opname in een kliniek elders geboden is.

In sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer een tbs-passant al gereede tijd⁸ in een PI verblijft, worden door de justitiële administratie (op verzoek van de Centrale Raad voor Strafrechts-toepassing) informatie ingewonnen bij de forensisch psychiater met de vraag of er sprake is van detentieongeschiktheid, soms in verband met een zaak. Het ligt voor de hand dat de forensisch psychiater van de FPD in het arrondissement waar de tbs-passant verblijft zich in zo'n zaak verdiept. Een dergelijk onderzoek dient te worden verricht door een forensisch psychiater die zelf niet de zorgverlener/behandelaar is van de gedetineerde ter zake.

3. Tijdelijke detentieongeschiktheid door penitentiaire crisissituaties of individueel crisisgedrag kan de indicatie zijn voor een (doorgaans voorlopige) opname op de FOBA in Amsterdam, een individuele begeleidingsafdeling (IBA) elders, of een ziekenhuis in de buurt. De vaststelling van detentieongeschiktheid door de forensisch psychiater vormt de aanleiding voor een dergelijke besluitvorming in het PMO. Soms gebeurt dit op indicatie door de inrichtingsarts.

Wanneer is er sprake van detentieongeschiktheid

Er moet derhalve sprake zijn van dringende redenen of omstandigheden, op basis waarvan detentieongeschiktheid blijkt. Vaak zijn die aan de orde, wanneer er een ernstige inbreuk op de

gezondheidstoestand van de gedetineerde in het geding is. Ernstige suicidaliteit⁹, ernstige ongeneeslijke ziekte, met name indien het stervensproces voor de deur staat, maar ook ernstige intoxicaties, of vitale crises, zoals op elkaar volgende onbeïnvloedbare epileptische insulten, niet te couperen bewusteloosheid, ernstige bloedingen, ernstige psychotische toestandsbeelden, recidiverende moeilijk te beheersen agressieve gedragsstoornissen, of in snelheid toenemende, amper te corrigeren, verslechtering van de psychische toestand. Kortom: levensbedreigende, medisch moeilijk te beheersen, crisissituaties.

In zo'n geval wordt de gedetineerde, al naar gelang diens lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand, doorverwezen naar het Penitentiair Ziekenhuis in Scheveningen, de FOBA in Amsterdam, of het dichtstbijzijnde Algemene Ziekenhuis. Soms is er dusdanig direct ingrijpen noodzakelijk (bijvoorbeeld intubatie, reanimatie) dat de inrichtingsarts ter plekke de vereiste handelingen verricht.

Detentie(on)geschiktheid en het (straf)recht

Zoals gezegd is het feitelijk vaststellen van tijdelijke detentieongeschiktheid een medische aangelegenheid als onderdeel van het dagelijkse werk van de forensisch psychiater en de inrichtingsarts. Toch zijn er soms vragen over de detentiegeschiktheid die een verdergaande juridische en rechterlijke motivering veronderstellen dan wel vergen, teneinde iemand in detentie te kunnen houden. Bijvoorbeeld wanneer de feitelijke lichamelijke conditie van de justitiabele detentie bemoeilijken of zelfs (al dan niet tijdelijk) onmogelijk maken.

A. In de zaak van HR 7 november 1995, NJ 1996, 166 betrefte het een moord door iemand die daarna een poging tot suicide deed. Weliswaar overleefde hij deze maar wel hield hij er een dwarslaesie met ernstige fysieke gevolgen aan over. Op grond daarvan beriep hij zich op ongeschiktheid tot het ondergaan van detentie. In eerste aanleg was door de OvJ tegen hem 1 jaar voorwaardelijke gevangenisstraf geëist, waarna hij door de rechtbank werd veroordeeld tot 1 jaar onvoorwaardelijk. In hoger beroep was de eis twee jaar onvoorwaardelijk, waarna het Hof vier jaar onvoorwaardelijke gevangenisstraf oplegde met de motivering dat slechts

gedeeltelijk met de fysieke toestand van de dader rekening kon worden gehouden gezien de ernst van het begane misdrijf.

De Hoge Raad oordeelde als volgt: "In het onderhavige geval waarin gemotiveerd is aangevoerd dat de verdachte niet in staat is gevangenisstraf te ondergaan zal de rechter, indien hij desalniettemin gevangenisstraf oplegt, verantwoording dienen af te leggen van zijn oordeel dat de verdachte gevangenisstraf kan ondergaan", waarna de zaak voor wat betreft de strafoplegging werd verwezen naar een ander Hof.

Dient rechter verantwoording af te leggen van zijn oordeel?

B. Toch is het niet in alle gevallen als een aangelegenheid van de strafrechter beschouwd om zich met de vraag van de detentiegeschiktheid van de verdachte bezig te houden.¹⁰ HR 7 november 1995, NJ 1996, 165 betreft een zaak, waarin de verdachte om aanhouding van de behandeling had gevraagd teneinde een psychiatrisch rapport over zichzelf te doen opstellen. Hij beriep zich op detentieongeschiktheid vanwege zijn psychische toestand als gevolg van een vroegere detentie in Oost-Duitsland: een nieuwe gevangenisstraf zou voor hem "funeste gevolgen" hebben. Het Hof wees dit verzoek af en veroordeelde hem tot achttien maanden gevangenisstraf (op grond van belastingfraude). Het Hof was namelijk van oordeel dat de vraag of de verdachte in staat is een gevangenisstraf te ondergaan aan de orde dient te komen in het kader van de straftenuitvoerlegging. De Hoge Raad sloot zich bij dit oordeel aan. Hiermee wordt bevestigd dat het de taak van de inrichtingsarts en forensisch psychiater is, over (de mate van) detentie(on)geschiktheid ter zake uitsluitel te geven. Of, zoals Kelk verwoordt: De justitiële administratie zou (...) "na oproeping van de veroordeelde teneinde zijn straf uit te zitten zonodig passende maatregelen kunnen treffen". Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld: Plaatsing in een inrichting waar bijzondere therapeutische voorzieningen bestaan.¹¹ Andere mogelijkheden zijn verzoek om gratie, waarbij bijvoorbeeld onvoorwaardelijke straf wordt omgezet in

voorwaardelijke straf of werkstraf. De uitvoering hiervan komt tot stand na een feitelijk advies van de forensisch psychiater aan de administratie. Zulks door tussenkomst van of gedelegeerd door het Bureau Justitiële Gezondheidszorg i.o. (Psychiatrisch en/of Medisch Adviseur van het Ministerie van Justitie).

De forensisch psychiater bepaalt de mate van detentie(on)geschiktheid

Samenvattende conclusie

Teruggaande op de bovengenoemde zaken A en B zijn er grofweg twee situaties waarbij detentie(on)geschiktheid aan de orde is. Deze hebben elk een eigenstandige en van elkaar verschillende invalshoek.

1. Wanneer het een persoonlijke omstandigheid betreft, waarvoor geen verandering in zicht is (zaak A), moet de strafrechter hiermee rekening houden bij de strafoplegging.

Een verdere specificatie kan gevonden worden in sommige omstandigheden waarbij detentieongeschiktheid een beletsel vormt voor uitlevering aan het buitenland. Formeel wanneer naar het recht van de verzoekende,

buitenlandse staat, dit gegeven een wettelijk obstakel vormt voor de tenuitvoerlegging van een sanctie (Rb. Breda 18 dec. 1979, NJ 1981, 673). In de meeste gevallen vormt detentieongeschiktheid op zichzelf geen uitleveringsbeletsel. De rechter dient rekening te houden met de medische uitspraak van detentieongeschiktheid, wanneer die consequentie heeft voor de tenuitvoerlegging van sancties in het kader van internationale, rechtelijke regelingen.

2. Gaat het echter om een tijdelijke omstandigheid zoals in de tweede zaak (B), dan ligt de beslissing bij de Minister van Justitie (en dus de justitiële administratie) om ten tijde van de tenuitvoerlegging van de straf naar bevind van zaken te handelen.

In de zaak van HR 29 juni 1993, NJ 1995, 227, wees de Hoge Raad de klacht van de hand dat de opgeëiste persoon wegens detentieongeschiktheid niet zou mogen worden uitgeleverd. En wel omdat deze omstandigheid 'niet aan de toelaatbaarheid van de verzochte uitlevering in de weg kan staan'. De Hoge Raad kan hiermee bedoeld hebben dat hij het beantwoorden van de vraag rekent tot de competentie van de Minister van Justitie, aan wie hij in het algemeen kwesties overlaat die met de tenuitvoerlegging van sancties te maken hebben.

Noten

1. In een strafrechtelijke zaak wordt gevraagd een uitspraak te doen over recidive en detentiegeschiktheid. Hieruit kan men de conclusie trekken dat iedere gedragsdeskundige rapportage voor de strafrechter impliciet of expliciet een uitspraak behoort te doen over de (mate van) detentiegeschiktheid van de verdachte. Indien de vraag naar detentiegeschiktheid afkomstig is van de advocaat van de verdachte en dit verzoek de FPD bereikt, valt de beantwoording ervan onder de verantwoordelijkheid van het hoofd van de FPD. Deze zal een dergelijke vraag alleen beantwoorden, wanneer de rechtbank of het Bureau Justitiële Gezondheidszorg i.o. zulks verzoekt. Vergelijk: J. Eizenga, *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie*. Ministerie van Justitie, 1994, p. 5, 40 en 41.

2. Vergelijk hetgeen staat in de Council of Europe, *The Prevention of Torture at the dawn of a new Millennium, Substantive Sections of the CPT's General reports*, Strasbourg 5 november 1999, p. 17, section 70. *Prisoners unsuited for continued detention*. 'Typical examples of this kind of prisoners are those who are the subject of a short-term fatal prognosis, who are suffering from a serious disease which cannot be properly treated in prison conditions, who are severely handicapped or of advanced age. The continued detention of such persons in a prison environment can create an intolerable situation. In cases of this type, it lies with the prison doctor to draw up a report for the responsible authority, with a view to suitable alternative arrangements being made.'

3. Zie ook A.M. van Kalmthout en T.I. Oei, De rol van de forensisch psychiater in het verkeer tussen Volksgezondheid en Justitie. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*. Gouda Quint, Deventer, 2000.

4. Zeker wanneer het verzoek tot verder onderzoek van de verdediging afkomstig is, en dit niet wordt gedeeld door het OM. De verdachte kan zelf behoefte hebben aan een tegenonderzoek, waarvan hij de kosten in beginsel zelf moet dragen, terwijl de strafvorderlijke status minder is dan dat van de door de rechter aangewezen deskundige(n). Vergelijk A.M. van

Kalmthout en P.H.P.H.M.C. van Kempen, De gedragsdeskundige in het Wetboek van Strafvordering: omzien naar verandering? In: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout, *Psychiatrie en Justitiabelen*. Gouda Quint, Deventer, 1997, p. 39.

5. Is er de situatie dat de eventuele schorsing van de voorlopige hechtenis van verdachte wordt opgeheven, dan is insluiting in een PI aan de orde. Daarvoor is plaatsing op een Individuele Begeleidingsafdeling (IBA) van een Huis van Bewaring (HvB) mogelijk. Hier kan middels begeleiding door een psycholoog en/of psychiater, eventueel in combinatie met medicatie, voor een optimale en adequate opvang en begeleiding worden gezorgd. Plaatsing in een IBA dient altijd middels tussenkomst van het Bureau selectiefunctionarissen (BSF) te Zwolle te geschieden. Indien er bij insluiting sprake is van een extreem hoog suïcidegevaar, kan worden overwogen betrokkene direct te plaatsen in de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA) in de PI Over-Amstel te Amsterdam. Ook deze plaatsing dient via het BSF te Zwolle geregeld te worden.

Als de vervolging leidt tot een veroordeling waarbij het restant aan straf aansluitend aan de preventieve hechtenis moet worden ondergaan zal bezien moeten worden welke detentiemodaliteit dan aangewezen/gewenst is. Op basis van rapportages van de gedragsdeskundigen en een voorstel door de inrichting zal dan door de selectiefunctionaris daarover een beslissing worden genomen.

Indien verdachte na de zitting in vrijheid blijft, dan bestaat de mogelijkheid om hem/haar zodra het vonnis voor executie vatbaar is, middels de zelfmeldprocedure, op te roepen voor melden in een zogeheten halfopen PI. Het betreft een PI met een minimale beveiliging en een zekere mate van bewegingsvrijheid binnen het inrichtingsterrein. De ervaring is dat binnen een dergelijke setting er slechts incidenteel sprake is van suïcidaal gedrag van aldaar verblijvende gedetineerden. Temeer ook omdat aan plaatsing in een dergelijke setting regimaïr weekend-verlof is verbonden wat inhoudt dat gedetineerden 1x per 4 weken een weekend de inrichting verlaten. Mocht zich toch nog problematiek ten aanzien van suïcide voordoen, kan alsnog bezien worden of plaatsing in een eerder genoemde IBA of Bijzondere Zorgafdeling (BZA) nodig of gewenst is. De oproepprocedure wordt uitgevoerd door het Bureau Bijzondere Diensten (BBD) van de Dienst Individuele Beslissingen (DIB) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Mededelingen van R.P.J.A. Vermeulen, augustus 1999.

6. Art. 15 lid 5 Penitentiaire Beginselenwet (PBW): In geval van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van een gedetineerde kan de selectiefunctionaris bepalen dat de gedetineerde naar een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen zal worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is te worden verpleegd.

Art. 41 Penitentiaire Maatregel (PM): De tot gevangenisstraf, hechtenis of vervangende hechtenis veroordeelde kan met toepassing van artikel 13 of 19 van het Wetboek van Strafrecht ter observatie, ter tenuitvoerlegging, dan wel ter verdere tenuitvoerlegging van de straf in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden worden geplaatst.

Met ingang van 1 januari 2000 is hoofdstuk 9 van de Penitentiaire Maatregel gewijzigd (Stb. 1999, 526). Het betreft met name de toepassing van de Wet Fokkens in verband met het moment van opname in een TBS-kliniek na verloop van een derde van de gevangenisstraf (art. 42 PM), of later (uiterlijk na twee derde van de straftijd) dan wel eerder (art. 43 PM). In het laatste geval van art. 43 PM zal mogelijk het oordeel van de forensisch psychiater kunnen worden gevraagd over al dan niet detentiegeschiktheid.

Met ingang van 1 januari 2000, conform Stb. 1999, 526, resp. Stb. 482, luidt Art. 41 PM dan:

1. De beslissing tot plaatsing, bedoeld in art. 13 of 19 Sr geschiedt door de Minister van Justitie.
 2. De Minister kan beslissen dat het verblijf in de justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden wordt beëindigd, indien het hoofd van de inrichting waarin de betrokkene is geplaatst de Minister tot plaatsing in een gevangenis adviseert.
 3. Bij het voorstel tot plaatsing of beëindiging daarvan wordt het in art. 13, derde lid, van het Wetboek van Strafrecht genoemde advies overgelegd.
- Het oude artikel 41 is niet meer opgenomen, aangezien het inhoudelijk dezelfde tekst bevatte als in art. 13, eerste lid, Sr en art. 19 Sr is neergelegd.

7. Art. 37b lid 2 Sr bepaalt dat de rechter bij een combinatievonnis een advies kan opnemen over het moment waarop de TBS met verpleging dient aan te vangen. Wanneer de minister beslist om dit niet te volgen staat er voor betrokkene beroep open bij de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (art. 13 lid 4 Sr).

8. In een Huis van Bewaring mag de wachttijd maximaal zes maanden bedragen (art. 12 lid 1 Beginselenwet verpleging TBS-gestelden). Bij onmogelijke plaatsing bestaat verlengingsmogelijkheid door de minister van telkens drie maanden. Tegen een dergelijke beslissing kan betrokkene in beroep bij de beroepscommissie van de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing. Deze raad acht een tijd van vijftien maanden nog aanvaardbaar. Na deze periode is een schadevergoeding van f 1.250,- per maand aan de orde, welk bedrag per drie maanden termijn met f 250,- oploopt.

9. Mogelijkheden om bij matige tot ernstige suïcidale problematiek - als verschijnsel van een psychiatrische stoornis - van gedetineerden hulp te verlenen zijn de IBA van het HvB Noordsingel (Rotterdam) en Arnhem-Zuid, alwaar camera=s voorhanden zijn, of de Therapieafdeling van het Penitentiair Selectie Centrum te Scheveningen, in geval van persoonlijkheidsproblematiek. Deze opvangmodaliteiten dienen eerst te worden overwogen, voordat eventueel de FOBA in aanmerking komt, of zelfs een Psychiatrisch Ziekenhuis.

10. Vergelijk C. Kelk, Studieboek materieel strafrecht, Gouda Quint, 1998, p. 430, 431 en 432, waarin zaken A en B beschreven staan.

11. Zie ook A.M.H. van Leeuwen, Psychiatrische voorzieningen in het gevangeniswezen. In: B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker (red.), De psychiatrie in het Nederlandse recht. Gouda Quint, Deventer, 1999, p. 115-116.

** Prof. dr. T.I. Oei is hoogleraar Forensische Psychiatrie aan de KU Brabant en Forensisch Psychiater te Rotterdam en Dordrecht*