



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Gedragdeskundigen in strafzaken

Esch, C.M. van

Citation

Esch, C. M. van. (2012, March 21). *Gedragdeskundigen in strafzaken*. Koninklijke Van Gorcum, Assen. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/20438>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/20438>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/20438> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Esch, Cornelia Marianne van
Title: Gedragsdeskundigen in strafzaken
Issue Date: 2012-03-21

GEDRAGSDESKUNDIGEN IN STRAFZAKEN

Voor mijn ouders

Gedragsdeskundigen in strafzaken

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van Doctor aan de Universiteit Leiden,
op gezag van de Rector Magnificus prof. mr. P.F. van der Heijden,
volgens besluit van het College voor Promoties
te verdedigen op woensdag 21 maart 2012
klokke 15.00 uur

door

Cornelia Marianne van Esch

geboren te Wijk en Aalburg in 1955

Promotiecommissie

Promotores: Prof. dr. mr. J.F. Nijboer
Prof. dr. H.J.C. van Marle (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Copromotor: Mr. dr. H. Moerland (voorheen Erasmus Universiteit Rotterdam)

Overige leden: Mr. J.P. Balkema (em. Hoge Raad der Nederlanden)
Prof. dr. T.A.H. Doreleijers
Prof. dr. mr. L.M. Moerings
Prof. mr. T.A. de Roos (Universiteit van Tilburg)
Mr. dr. G.K. Schoep

Inhoud

Deel I Inleidende beschouwingen	1
Hoofdstuk 1 Gedragsdeskundigen in strafzaken	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Historische beschouwingen	6
1.3 De actualiteit van het onderwerp	8
1.3.1 De wetenschap	8
1.3.2 De beroepspraktijk van gedragsdeskundigen	11
1.3.3 De juridische beroepspraktijk	12
1.3.4 Overheidsbeleid	12
1.4 De opzet van deze studie	13
1.5 Leeswijzer	15
Deel II Juridische beschouwingen	17
Hoofdstuk 2 Gedragsdeskundigen en strafproces: een algemeen juridisch kader	19
2.1 Inleiding	19
2.2 Procesdeelnemers, een globaal overzicht	19
2.2.1 De verdachte	19
2.2.2 De raadsman	20
2.2.3 De officier van justitie	21
2.2.4 De rechter	21
2.2.5 De reclassering	23
2.3 Het strafproces	24
2.3.1 Voorlopige hechtenis	24
2.3.2 Onderzoek ter terechtzitting	25
2.3.3 Enkele bijzondere procedures	27
2.4 Thema's en onderwerpen in de gedragsdeskundige rapportage	29
2.4.1 Gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens	30
2.4.2 Een bijzonder onderzoeksthema: middelengebruik	33
2.4.2.1 Relevantie voor de bewezenverklaring van het tenlastegelegde	34
2.4.2.2 Relevantie voor de strafbaarverklaring van de verdachte	35
2.4.2.3 Inbreng van de forensisch gedragsdeskundige	37
2.4.3 Toereken(ingsvat)baarheid	38
2.4.3.1 Wettelijke grondslag	38
2.4.3.2 De taak van de gedragsdeskundige	39
2.4.3.3 Gradaties in toerekeningsvatbaarheid	40
2.4.4 Psychische overmacht	42
2.4.5 Noodweerexces	44
2.4.6 Voorspellen van recidive	46
2.4.7 De rol van het begrip gevaar in het strafrecht	50

2.5	Juridische kaders van behandeling	53
2.5.1	Rol gedragsdeskundigen	53
2.5.2	Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	54
2.5.2.1	De maatregel in kort bestek	54
2.5.2.2	Wettelijke criteria en richtlijnen	55
2.5.2.3	Functionele bemoeienis	56
2.5.3	Terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging	58
2.5.3.1	De maatregel in kort bestek	58
2.5.3.2	Wettelijke criteria en richtlijnen	58
2.5.3.3	Functionele bemoeienis	62
2.5.4	Terbeschikkingstelling met voorwaarden	63
2.5.4.1	De maatregel in kort bestek	63
2.5.4.2	Wettelijke criteria en richtlijnen	63
2.5.4.3	Functionele bemoeienis	65
2.5.5	Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders	65
2.5.5.1	De maatregel in kort bestek	65
2.5.5.2	Wettelijke criteria en richtlijnen	66
2.5.5.3	Functionele bemoeienis	67
2.5.6	Combinatie van strafrechtelijke mogelijkheden tot behandeling met andere sancties	68
2.5.7	Voorwaardelijke veroordeling met bijzondere voorwaarde(n)	69
2.5.7.1	De voorwaardelijke veroordeling in kort bestek	69
2.5.7.2	Wettelijke criteria en richtlijnen	70
2.5.7.3	Functionele bemoeienis	72
2.6	Taakstraf	73
2.6.1	De taakstraf in kort bestek	73
2.6.2	Wettelijke voorwaarden en richtlijnen	73
2.6.3	Functionele bemoeienis	74
2.7	Samenvatting	74
2.8	Vragen en bronnen van het juridisch onderzoek en verdere opbouw Deel II	76
Hoofdstuk 3 Inschakeling		77
3.1	Algemene inleiding	77
3.2	Inbreng van procesdeelnemers bij inschakeling voor onderzoek en rapportage	78
3.2.1	De verdachte	78
3.2.2	De raadsman	81
3.2.3	De officier van justitie	82
3.2.4	De rechter-commissaris	84
3.2.5	De rechter ter terechtzitting	86
3.2.6	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	86
3.2.7	De reclassering	89
3.3	Onderzoek en rapportage Pro Justitia: opdracht en vraagstelling	89
3.4	Onderzoeksmodaliteiten	93
3.4.1	Monodisciplinair onderzoek	93
3.4.2	Multidisciplinair onderzoek	94
3.4.3	Tripel onderzoek	94
3.4.4	Klinische observatie	94
3.5	Supervisie	96
3.6	De gedragsdeskundige Pro Justitia	97
3.6.1	De verhouding tussen de verschillende gedragsdeskundige disciplines	98
3.6.2	Nader te stellen eisen aan de gedragsdeskundige Pro Justitia	98
3.6.3	De registratie in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD)	99

3.7	Inschakeling voor verhoor door de rechter-commissaris naar aanleiding van het verslag	101
3.8	Inbreng van verdachte OM en zittingsrechter bij inschakeling voor optreden ter terechtzitting	101
3.8.1	De verdachte en zijn raadsman	102
3.8.2	De officier van justitie	103
3.8.3	De rechter ter terechtzitting	103
3.9	Samenvatting	104
Hoofdstuk 4 Gedragsdeskundig onderzoek		106
4.1	Algemene inleiding	106
4.2	Het algemene normatieve kader voor gedragsdeskundig onderzoek	107
4.2.1	De eis van vakbekwaamheid, onpartijdigheid en objectiviteit	107
4.2.2	De procesdeelnemers als functionele eenheid	109
4.2.3	De omvang van het onderzoek	110
4.2.4	De kwaliteit	110
4.2.5	De communicatie tussen onderzoeker en onderzochte	112
4.2.6	De termijnen van onderzoek	113
4.3	De specifieke methoden van onderzoek	114
4.3.1	Methoden en bronnen in vogelvlicht	114
4.3.2	De kennisneming van de processtukken	115
4.3.3	De gesprekken met verdachte	116
4.3.4	Het somatisch onderzoek	120
4.3.5	De hetero-anamnese	121
4.3.6	Het (psychologisch) testonderzoek	123
4.3.7	Het overleg met de mederapporteur	126
4.3.8	Het overleg met de reclassering	128
4.3.9	Andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron	130
4.3.9.1	De rechter-commissaris	130
4.3.9.2	De officier van justitie	131
4.3.9.3	De raadsman	131
4.3.9.4	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	131
4.3.9.5	Het maatschappelijk milieu van onderzochte	132
4.3.9.6	De zorgverleners binnen het penitentiare veld	134
4.3.9.7	De zorgverleners buiten het penitentiare veld	135
4.3.10	Het overig onderzoek	136
4.3.11	De bespreking van het verslag met de verdachte, inzage- en correctierecht	137
4.4	De verdachte als onderzochte	140
4.4.1	Bemoeienis van de verdachte met het onderzoek	140
4.4.2	De weigerende verdachte	140
4.4.2.1	Inleidende beschouwing	141
4.4.2.2	Verdragen	142
4.4.2.3	Grondwet en andere wetten	143
4.4.2.4	Beroepscode en gedragscode	144
4.4.2.5	Rechtspraak	145
4.4.3	De ontkennde verdachte	147
4.4.3.1	Inleidende beschouwing	148
4.4.3.2	Verdrag, (Grond-)wet en gedragscode	150
4.4.3.3	Rechtspraak	151
4.5	Bemoeienis van anderen dan de gedragsdeskundige en verdachte bij het onderzoek	152
4.5.1	De controlerende gedragsdeskundigen	152
4.5.2	De rechter-commissaris	153
4.5.3	De officier van justitie	153

4.5.4	De raadsman	153
4.5.5	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	153
4.6	Samenvatting	155
Hoofdstuk 5 Verslaglegging		157
5.1	Inleiding	157
5.2	Algemene eisen aan de verslaglegging	157
5.2.1	Termijnen	157
5.2.2	Vorm	158
5.2.3	Onderbouwing	159
5.2.4	Globale inhoud	160
5.3	Eisen ten aanzien van specifieke onderdelen	162
5.3.1	Opdrachtgever en vraagstelling	162
5.3.2	Opzet en uitvoering van het onderzoek	163
5.3.3	Samenvatting van de stukken	164
5.3.4	Gesprek over het tenlastegelegde	165
5.3.5	Biografie	166
5.3.6	Hetero-anamnese	167
5.3.7	Psychiatrisch respectievelijk psychologisch onderzoek in engere zin	168
5.3.8	Diagnostische overwegingen	169
5.3.9	Forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing	171
5.3.10	Beantwoording van de vraagstelling	173
5.3.11	Overleg met de mederapporteur, reclassering en bespreking met verdachte	175
5.3.12	Dagtekening en ondertekening	175
5.4	Bevoegdheden en verplichtingen van procesdeelnemers en andere betrokkenen	175
5.4.1	De verdachte	175
5.4.2	De gedragsdeskundige die het onderzoek verricht	177
5.4.3	De gedragsdeskundige die controleert respectievelijk opnieuw onderzoek verricht	179
5.4.4	De rechter-commissaris en de zittingsrechter	179
5.4.5	De officier van justitie	180
5.4.6	De raadsman	180
5.4.7	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	180
5.4.8	De mederapporteur	180
5.4.9	De reclassering	181
5.4.10	De zorgverleners	181
5.5	Samenvatting	182
Hoofdstuk 6 Toelichting op en gebruik van rapportages		184
6.1	Inleiding	184
6.2	Mondelinge toelichting bij de rechter-commissaris	184
6.2.1	Bepalingen ten aanzien van de deskundige	184
6.2.2	Bepalingen ten aanzien van de rechter-commissaris	185
6.2.3	Bepalingen ten aanzien van de officier van justitie	186
6.2.4	Bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte	187
6.3	Mondelinge toelichting ter terechtzitting	188
6.3.1	Bepalingen ten aanzien van de deskundige	189
6.3.2	Bepalingen ten aanzien van de rechter ter terechtzitting	190
6.3.3	Bepalingen ten aanzien van de officier van justitie	191
6.3.4	Bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte	191

6.4	Gebruik van de rapportage in en/of bij het vonnis	193
6.4.1	Het bewijs van het tenlastegelegde	193
6.4.2	De strafbaarheid van de verdachte	198
6.4.3	Het opleggen van een sanctie	199
6.5	Samenvatting	202
 Deel III Empirische beschouwingen		 205
Hoofdstuk 7 De methode van het empirisch onderzoek: een dossierstudie		207
7.1	De onderzoeksvragen bij het empirisch onderzoek	207
7.2	Organisatie en opzet: een dossierstudie in zes arrondissementen	208
7.3	De ontwikkeling van een checklist	211
7.3.1	Structuur	211
7.3.2	Beproeving en aanpassing	212
7.3.3	Het finale instrument	213
7.4	Dataverzameling	215
7.5	Verwerking van de gegevens	216
7.6	De onderzochte zaken in grote lijnen	217
7.6.1	Het soort delict	217
7.6.2	De verdachten	218
7.6.3	Onderzoeksmodaliteit, discipline en supervisie	219
7.6.4	Relaties tussen de onderhavige zaakskenmerken	220
7.7	De opbouw van deel III	221
 Hoofdstuk 8 De inschakeling		 222
8.1	Inleiding	222
8.2	De rol van procesdeelnemers bij inschakeling en benoeming van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage	222
8.2.1	De verdachte en zijn raadsman	223
8.2.1.1	Inschakeling op eigen initiatief	223
8.2.1.2	Verzoek om inschakeling	223
8.2.1.3	Andersoortige bemoeienis	224
8.2.1.4	Een meer gedifferentieerd beeld	225
8.2.2	De officier van justitie	225
8.2.2.1	Ambtshalve benoeming	226
8.2.2.2	Vordering tot inschakeling	226
8.2.2.3	Andersoortige bemoeienis	227
8.2.2.4	Een meer gedifferentieerd beeld	227
8.2.3	De rechter-commissaris	228
8.2.3.1	Ambtshalve benoeming	229
8.2.3.2	Benoeming op verzoek of bevel	229
8.2.3.3	Andersoortige bemoeienis	230
8.2.3.4	Een meer gedifferentieerd beeld	231
8.2.4	De rechter ter terechtzitting	231
8.2.4.1	Inschakeling op eigen initiatief	232
8.2.4.2	Inschakeling op verzoek of vordering	233
8.2.4.3	Andersoortige bemoeienis	234
8.2.4.4	Een meer gedifferentieerd beeld	234
8.2.5	De reclassering	235

8.2.6	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)	236
8.2.6.1	Advisering	237
8.2.6.2	Bemiddeling	241
8.2.7	De inschakeling in grote lijnen	246
8.3	De onderzoeksopdracht	249
8.4	Beëdiging	252
8.5	Supervisie	253
8.6	De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting	253
8.7	Samenvatting	253
Hoofdstuk 9 Het gedragsdeskundig onderzoek		255
9.1	Inleiding	255
9.2	Omvang van het onderzoek	255
9.2.1	Aantal gesprekken met onderzochte	255
9.2.2	Tijdsinvestering	257
9.3	Bijstand van een tolk	259
9.4	Methoden van onderzoek	259
9.4.1	Kennisname van de processtukken	260
9.4.2	Gesprekken met onderzochte	264
9.4.3	Somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek	268
9.4.4	Hetero-anamnese	269
9.4.5	Testonderzoek	272
9.4.6	Overleg met mederapporteur	277
9.4.7	Overleg met reclassering	278
9.4.8	Andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron	279
9.4.9	Afronding van het onderzoek; bespreking met verdachte en correctierecht	279
9.4.10	Overige onderzoeksactiviteiten	280
9.5	Onderzoekstermijnen	281
9.6	Samenvatting	282
Hoofdstuk 10 De verslaglegging		284
10.1	Inleiding	284
10.2	Gedragsdeskundige rapportage: een weerbarstige materie	285
10.2.1	Aanvullende en tegenstrijdige informatie	285
10.2.2	Vaagheid troef	288
10.2.3	Structuur van de rapportages	292
10.2.4	Gebruik van jargon	293
10.3	Diagnostiek	294
10.3.1	Wijze van analyse	294
10.3.2	Resultaat van de analyse: diagnoses	296
10.3.2.1	Diagnoses van stoornis nader geduid	296
10.3.2.2	Diagnoses van gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens	298
10.3.2.3	Diagnoses van ziekelijke stoornis van de geestvermogens	298
10.3.2.4	Gebrekkige ontwikkeling? Ziekelijke stoornis?	299
10.3.3	De onderzochten	300
10.3.3.1	De onderzochten naar soort stoornis	301
10.3.3.2	Differentiatie naar arrondissement	302
10.4	Causaliteit	303
10.4.1	Wijze van analyse: varianten van "causaliteitsbeschrijvingen"	303
10.4.2	Resultaat van de analyse: varianten van causaliteitsbeschrijvingen	304
10.4.2.1	Categorisering	304

10.4.2.2	Een causale relatie van een stoornis met het tenlastegelegde	306
10.4.2.3	Een causale relatie van een stoornis met iets anders dan het tenlastegelegde	308
10.4.2.4	Een causale relatie van iets anders dan een stoornis met het tenlastegelegde	311
10.4.2.5	Een causale relatie waar geen stoornis of tenlastegelegd feit aan te pas komt	311
10.4.2.6	Ander verband dan een causaal verband of helemaal geen verband.	312
10.4.3	Resultaat van de analyse: de prevalentie van causaliteitsbeschrijvingen	313
10.4.3.1	De prevalentie van groepen en varianten	314
10.4.3.2	Differentiatie naar arrondissement	316
10.4.3.3	Differentiatie naar discipline	318
10.5	Toerekeningsvatbaarheid	319
10.5.1	Wijze van analyse	319
10.5.2	Resultaat van de analyse	320
10.5.2.1	Oordeel ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid	320
10.5.2.2	Differentiatie naar causaliteitsbeschrijvingen	321
10.5.2.3	Differentiatie naar arrondissement	323
10.5.2.4	Differentiatie naar de onderzoeksmodaliteit	325
10.5.2.5	Differentiatie naar soort delict	327
10.6	Recidivegevaar	328
10.6.1	Wijze van analyse	328
10.6.2	Resultaat van de analyse	329
10.6.2.1	Categorisering	329
10.6.2.2	Recidivegevaar in het verlengde van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis	330
10.6.2.3	Recidivegevaar in het verlengde van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis en iets anders	331
10.6.2.4	Recidivegevaar in het verlengde van iets anders dan een stoornis	333
10.6.2.5	Recidivegevaar als deus ex machina	334
10.6.2.6	Recidivegevaar?	334
10.7	Behandeladvies	335
10.7.1	Wijze van analyse	335
10.7.2	Resultaat van de analyse	337
10.7.2.1	Categorisering	337
10.7.2.2	Geen advies	338
10.7.2.3	Advies tot behandeling en/of begeleiding, gericht op het voorkomen van recidive	339
10.7.2.4	Advies tot behandeling en/of begeleiding, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive	341
10.7.2.5	Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, gericht op het voorkomen van recidive	344
10.7.2.6	Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive	344
10.7.2.7	Ander advies, al dan niet gericht op het voorkomen van recidive	345
10.7.2.8	Behandeladvies?	346
10.8	Juridisch kader van het behandeladvies	346
10.8.1	Wijze van analyse	346
10.8.2	Resultaat van de analyse	348
10.8.2.1	Prevalentie van de adviezen	348
10.8.2.2	Differentiatie naar arrondissement	350
10.8.2.3	Differentiatie naar onderzoeksmodaliteit	352
10.9	Samenvatting	354

Hoofdstuk 11	Het gebruik van de rapportage	356
11.1	Inleiding	356
11.2	De rechterlijke beslissingen	357
11.2.1	De bewezenverklaring	357
11.2.2	De strafbaarverklaring van de verdachte	358
11.2.2.1	Toerekenbaarheid	358
11.2.2.2	De mate van toerekenbaarheid	359
11.2.2.3	Psychische overmacht	361
11.2.2.4	Overeenstemming tussen rechterlijk oordeel en advies	363
11.2.3	De sanctieoplegging	363
11.2.3.1	Straffen	363
11.2.3.2	Juridische kaders voor behandeling	364
11.2.3.3	Behandeling	366
11.2.3.4	Overeenstemming met advies	368
11.3	Het gebruik van de rapportage in het vonnis	371
11.3.1	Referentie aan de rapportage	371
11.3.2	Referentie aan specifieke onderdelen van de rapportage	372
11.3.3	Onderbouwing van de rechterlijke beslissing	375
11.3.4	Rechterlijk vertrouwen in de rapportage	378
11.4	Samenvatting	382
Deel IV	Confrontatie van regelgeving en praktijk	385
Hoofdstuk 12	De inschakeling	387
12.1	Inleiding	387
12.2	De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage	387
12.2.1	De verdachte en zijn raadsman	388
12.2.1.1	Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen	388
12.2.1.2	Het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken	389
12.2.1.3	Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling	390
12.2.2	De officier van justitie	391
12.2.2.1	Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen	392
12.2.2.2	Het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken	392
12.2.2.3	Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling	393
12.2.3	De rechter-commissaris	395
12.2.3.1	Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen	395
12.2.3.2	Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling	396
12.2.4	De rechter ter terechtzitting	397
12.2.4.1	Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen	397
12.2.4.2	Het gebruik van de bevoegdheid een gedragsdeskundige in te schakelen op verzoek of vordering	398
12.2.4.3	Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling	398
12.2.5	De reclassering	399
12.2.6	Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie	400
12.2.6.1	Advisering	400
12.2.6.2	Bemiddeling	402
12.3	De opdracht aan de deskundige	403
12.4	Kenmerken van de gedragsdeskundige	405

12.5	Supervisie	407
12.6	De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting	408
12.7	Samenvatting	408
Hoofdstuk 13 Het gedragsdeskundig onderzoek		411
13.1	Inleiding	411
13.2	De omvang van het onderzoek	411
13.2.1	Het aantal gesprekken met onderzochte	411
13.2.2	De tijdsinvestering	412
13.3	Bijstand van een tolk	413
13.4	Methoden van onderzoek	414
13.4.1	Kennisneming van de processtukken	414
13.4.2	Gebruik van de processtukken	417
13.4.3	Gesprekken met de onderzochte	420
13.4.4	Somatisch en ander (medisch) specialistisch onderzoek	423
13.4.5	Hetero-anamnese	425
13.4.6	Psychologisch testonderzoek	427
13.4.6.1	Intelligentietests	427
13.4.6.2	Organiciteitstests	429
13.4.6.3	Persoonlijkheidsvragenlijsten	429
13.4.6.4	Projectietests	430
13.4.7	Overleg met de mederapporteur	430
13.4.8	Overleg met de reclassering	431
13.4.9	Overige onderzoeksmethoden	432
13.4.10	Afronding van het onderzoek	433
13.5	De onderzoekstermijnen	436
13.6	Samenvatting	436
Hoofdstuk 14 De verslaglegging		439
14.1	Inleiding	439
14.2	De rapportage	439
14.2.1	De vorm	439
14.2.2	Het taalgebruik	440
14.2.3	De structuur	441
14.3	Onderwerpen in de rapportage	441
14.3.1	Diagnostiek	442
14.3.1.1	Gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens	442
14.3.1.2	Diagnoses van stoornis nader geduid	442
14.3.2	Relatie tussen stoornis en tenlastegelegde	443
14.3.3	Causaliteit en mate van toerekeningsvatbaarheid	445
14.3.4	Voorspellen van recidive	449
14.3.5	Behandeladvies	451
14.3.5.1	Advisering inzake een behandeling	451
14.3.5.2	Juridisch kader van het behandeladvies	453
14.3.5.2.1	Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	453
14.3.5.2.2	Terbeschikkingstelling	455
14.3.5.2.3	Bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf	457
14.4	Samenvatting	458

Hoofdstuk 15 Het gebruik van de rapportage	460
15.1 Inleiding	460
15.2 De rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de beslissingen ex artikel 350 Sv.	460
15.2.1 De bewezenverklaring van het tenlastegelegde	460
15.2.2 De strafbaarverklaring van de verdachte	461
15.2.2.1 De beslissing inzake toerekenbaarheid	461
15.2.2.2 De beslissing inzake psychische overmacht	463
15.2.3 De straftoemeting	464
15.2.3.1 De beslissing inzake plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	464
15.2.3.2 De beslissing inzake oplegging van een TBS met voorwaarden	466
15.2.3.3 De beslissing inzake oplegging van een TBS met verpleging	469
15.2.3.4 De beslissing inzake oplegging van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf	470
15.3 Samenvatting	472
Deel V Samenvatting en aanbevelingen	475
Hoofdstuk 16 Samenvatting	477
16.1 Inleiding	477
16.2 De inschakeling	478
16.3 Het gedragsdeskundig onderzoek	480
16.4 De verslaglegging	482
16.5 Het gebruik van de rapportage	484
16.6 Diversiteit	486
Hoofdstuk 17 Aanbevelingen	489
Summary	499
Bibliografie	511
Aangehaalde jurisprudentie	525
Lijst van gebruikte afkortingen	529
Overzicht tabellen	531
Bijlage: checklist (verkorte versie)	534
Dankwoord	572
Curriculum vitae	573

Deel I

Inleidende beschouwingen

Hoofdstuk 1

Gedragsdeskundigen in strafzaken

1.1 Inleiding

In een groot aantal strafzaken roept de rechter-commissaris of officier van justitie de hulp in van gedragsdeskundigen. Jaarlijks brengen psychiaters en psychologen in strafzaken ongeveer 8500 rapporten uit.¹ Die verslagen worden ook wel aangeduid met de term *Pro-Justitiarapport*. Centrale thema's bij die onderzoeken zijn doorgaans: lijdt verdachte aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens? Hoe was dit ten tijde van het tenlastegelegde? Wat betekent dat voor de toerekeningsvatbaarheid? Bestaat er gevaar voor recidive? Hoe kan eventuele recidive worden voorkomen?

Soms doet zich de vraag voor in hoeverre een verdachte die lijdt aan een psychiatrische stoornis, in staat is de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen (artikel 16 Sv). Een psychiater lijkt bij uitstek degene te zijn die een dergelijke vraag kan beantwoorden. Wanneer een verdachte op grond van een psychische stoornis niet in staat wordt geacht te begrijpen waarom hij strafrechtelijk vervolgd wordt, mag hij niet terechtstaan.²

Niet alleen voor het beantwoorden van de hiervoor gestelde vragen maar ook op andere terreinen van het strafrecht schakelt de rechter-commissaris of een andere procesdeelnemer geregeld gedragsdeskundigen in. In zedenzaken bijvoorbeeld, vraagt de rechter-commissaris of de officier van justitie geregeld gedragsdeskundigen om een uitspraak te doen over de geloofwaardigheid van door slachtoffers – in het bijzonder door kinderen – afgelegde belastende verklaringen. Ook in gevallen waarin slachtoffers in strafzaken schadevergoeding eisen vanwege toegebracht psychisch leed, roept de rechter soms de hulp in van een gedragsdeskundige. In een dergelijk geval kan de opdracht erin bestaan, te onderzoeken in hoeverre er een verband bestaat tussen de gezondheidsproblemen

van het slachtoffer en de gedragingen van de dader jegens hem of haar. En om nog een terrein te noemen: de opsporing van daders van misdrijven. Gedragsdeskundigen worden in die gevallen benoemd om op basis van gegevens over het delict, het slachtoffer en eventuele getuigenverklaringen een zogeheten daderprofiel op te stellen.³

De maatschappelijke belangstelling voor de inbreng van gedragsdeskundigen in het strafrecht is groot. De conclusies van psychiaters en psychologen die rapporteren voor de rechtbank kunnen doorgaans op veel belangstelling rekenen. Voor de media zijn strafzaken waarin gedragsdeskundige(n) rapporteren over een verdachte vaak dankbare onderwerpen om over te berichten. Het betreft dan vooral ernstige strafzaken. Dat de desbetreffende berichtgeving niet beperkt blijft tot de sensatiejournalistiek moge blijken uit onderstaande meer of minder recente voorbeelden die ontleend zijn aan *NRC Handelsblad* en *de Volkskrant*:

“Waxinelichtwerper in observatie”

De man die op Prinsjesdag een waxinelichthouder tegen de Gouden Koets gooide, moet voor onderzoek naar het

3 Van der Zee, Uljee en Van den Eshof 2000, p. 88. Er moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan wil men een daderprofiel kunnen opstellen. Zo moeten er tijdens het plegen van het delict voldoende sporen achterblijven die gedragsdeskundig te interpreteren zijn en die iets weergeven over de fantasieën van de dader. Daarom zijn het voornamelijk seksuele en bizarre of gewelddadige delicten waarin een specifiek daderprofiel wordt gemaakt.

De FBI heeft een afdeling *Profiling & Behavioral Assessment Unit*, die bekend is geworden door de film *The Silence of the Lambs*. Dit profilen is niet onomstreden. Soms blijken psychologen de plank behoorlijk mis te slaan, zoals bij de ontvoering en moord op Gerrit-Jan Heijn, een van de topmannen van Ahold, die in 1988 werd ontvoerd en vermoord.

4 *NRC Handelsblad* 19 maart 2011, p. 14.

1 NIFP juni 2007, p. 11.

2 Voor een uitgebreide beschouwing zie § 2.3.3.

Pieter Baan Centrum. Dat heeft de Haagse rechtbank gisteren bepaald. Volgens de rechter is het onderzoek naar de 30-jarige Erwin L. uit Lichtenvoorde niet volledig geweest. De zaak tegen L. werd dinsdag inhoudelijk behandeld. Toen betoogden een psychiater en een psycholoog dat de man 'volledig ontoerekeningsvatbaar' verklaard zou moeten worden, een advies dat werd overgenomen door de officier van justitie. Die eiste geen gevangenisstraf tegen L., maar wil wel dat hij een jaar behandeld wordt in een psychiatrisch ziekenhuis.

L., die al een half jaar vastzit, heeft echter geweigerd mee te werken aan de onderzoeken. De psychiater heeft desondanks een uur met de man gesproken, de psycholoog 'kort'. Op basis van die gesprekken en dossiers over L. kwamen zij tot de conclusie dat de man lijdt aan een 'waanstoornis'. De rechtbank acht zich onvoldoende ingelicht over de persoon van L. Zijn 'weigerachtige houding' heeft er volgens de rechter toe geleid dat de deskundigen geen volledig advies hebben kunnen uitbrengen. Daarvoor is nader psychisch onderzoek nodig."

Een ander bericht gaat over een verdachte die werd onderzocht in het Pieter Baan Centrum. Wanneer iemand daar wordt geobserveerd gaat het vaak om ernstige delicten.⁵

"Een 29-jarige vrouw die ervan wordt verdacht dat ze een 23-jarige vrouw heeft vermoord door haar met benzine te overgieten en in brand te steken, hoorde woensdag 23 jaar celstraf tegen zich eisen voor de Utrechtse rechtbank.

Op 7 december 2009 werd er bij de 23-jarige Narges aangebeld in haar flatwoning in Zeist. Er zou een pakketje voor haar zijn. Beneden gekomen vond ze niets, waarop ze de lift terug nam naar de twaalfde verdieping. Toen ze uitstapte, werd ze overgoten met benzine en in brand gestoken.

Omdat het slachtoffer van Afghaanse afkomst is, gingen er geruchten over eerwraak. Dit bleek niet het geval. De verdachte Aryan R., eveneens van Afghaanse afkomst, zou uit jaloezie hebben gehandeld. Ze zou het niet hebben kunnen verkroppen dat Narges diezelfde maand zou gaan trouwen met een man op wie de verdachte een oogje had. Aryan R. meldde zich eind januari bij de politie. Ze zei toen: 'Ik heb het idee dat ik iets ernstigs heb gedaan. Ik heb het vermoeden dat ik iemand heb vermoord.' Maar tijdens de zitting wist ze zich naar eigen zeggen niets van het gebeurde te herinneren. Ze zei dat ze depressief was en zelfmoord overwoog.

Ook zei ze dat ze stemmen hoorde, maar deskundigen, die haar observeerden in het Pieter Baan Centrum, sloten niet uit dat ze een psychose voorwendt. Aryan R. had ernstige

brandwonden op haar hand. Op de aansteker die in de flat werd gevonden, werd haar DNA aangetroffen.

De officier van justitie woog in zijn eis mee dat het slachtoffer ernstig heeft geleden. Zij was nog bij bewustzijn toen de brand was geblust."

Dat gedragsdeskundige rapportages grote invloed kunnen hebben op iemands leven blijkt wel uit het volgende krantenbericht.⁶

"Een 65-jarige man uit Tilburg heeft vijftien jaar onterecht vastgezet in de Pompekliniek in Nijmegen. De rechtbank in Breda heeft vrijdag ingestemd met het verzoek van het Openbaar Ministerie (OM) om de TBS van de man niet te verlengen.

Uit onderzoek van het Pieter Baan Centrum (PBC) is onlangs vast komen te staan dat B.N. geen psychische stoornis heeft, ook niet toen hij vijftien jaar geleden werd veroordeeld. Het oordeel van de rechtbank in Breda houdt in dat de man al die tijd ten onrechte heeft vastgezet, aldus advocaat Joe de Goeij die N. bijstaat.

De man van Marokkaanse afkomst wilde lange tijd niet aan een onderzoek meewerken omdat hij geen vertrouwen had in de reguliere psychologen. Die zouden onvoldoende rekening houden met zijn culturele achtergrond. In 2007 spande hij met succes een kort geding aan om te bereiken dat hij door een transculturele psychiater onderzocht zou worden. In 1994 werd N. veroordeeld tot een jaar cel voor poging tot doodslag op zijn vrouw. Hij sloeg haar destijds met een bijl op het hoofd. Op advies van psychologen en psychiaters legde de rechter de man toen ook TBS met dwangverpleging op."

Forensische psychiatrie en psychologie, en vooral de strafrechtelijke rapportages, staan al enkele decennia in de belangstelling.⁷ Geregeld valt kritiek te beluisteren op dit soort rapporten. Dat wordt onder meer duidelijk uit onderstaand interview met de klinisch psycholoog W. Heijster uit Breda, dat gepubliceerd is in de Volkskrant van 1 augustus 2011.⁸

6 Het Parool 20 maart 2009; De Volkskrant 20 maart 2009.

7 Opdrachtgever voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is meestal de rechter-commissaris of de officier van justitie zijn. Een rapportage wordt dus gemaakt voor justitie of – in vakjargon – Pro Justitia. Rapporteurs worden dan ook kortweg aangeduid als rapporteurs Pro Justitia, vaak afgekort als PJ-rapporteurs. Hetzelfde geldt voor hun rapportages, die in stukken vaak voorkomen als PJ-rapportages.

8 De Volkskrant, Binnenland 27 juli 2011.

5 De Volkskrant 9 december 2010.

“Het Pieter Baan Centrum (PBC) kan op dit moment het aantal aanvragen voor onderzoeken niet aan en moet extra psychiaters inhuren alsmede andere onderzoekslocaties om de vergrote aanvraag aan te kunnen. De onderzoeken duren zeven weken en de rapportage daarna minstens drie maanden. De vraag is of dat echt nodig is. Onlangs vroeg een van Nederlands bekendste advocaten me een rapportage van het PBC kritisch te bekijken. Zowel als klinisch psycholoog als belastingbetaler was ik onaangenaam verrast door de omvang van de rapportage (vier rapporteurs!), de onbegrijpelijke terminologieën, alsmede de daaruit volgende conclusie op grond waarvan rechters hun oordeel mede moesten vormen. Zonder in detail in te gaan op de op zich goed lijkende observaties, nergens werd gerefereerd aan een wetenschappelijke onderbouwing van de wijze waarop was geobserveerd of aan eventuele protocollen die werden gehanteerd, noch dat rekening werd gehouden met het feit dat iemand in het PBC een heel ander gedrag kan vertonen dan voorafgaande aan en tijdens het delict. Ik begrijp niet dat er per delinquent meer dan twee psychiaters moeten observeren en rapporteren. En waarom geen psychologen? In het rapport stonden termen die in het psychologisch woordenboek niet terug te vinden zijn. Wat moeten rechters daarmee? Mij is geen onderzoek bekend naar de kwaliteit van de onderzoeken of rapportages van het PBC.

Me dunkt dat die rapportages aan de hoogste wetenschappelijke eisen moeten voldoen. Het lijkt me de hoogste tijd om te onderzoeken of dat zo is en of die onderzoeken niet wetenschappelijk verantwoord en efficiënter kunnen, zodat een meer zorgvuldige en tijdige rechtspleging kan plaats vinden.”

Evenwel volgt de rechter volgens sommigen meestal de conclusies en adviezen die daarin gegeven worden.⁹ Anderen beweren dat weinig contra-expertises worden gevraagd. Gedragsdeskundigen zouden niet vaak opgeroepen worden om ter terechtzitting te verschijnen om toelichting te geven op het verrichte onderzoek en de uitgebrachte rapportage. Opvallend is dat als er kritiek geleverd wordt op de kwaliteit van de gedragsdeskundige rapportages, deze vaak afkomstig is vanuit de hoek van gedragsdeskundigen zelf.¹⁰

9 Malsch 1998.

10 Dat blijkt niet alleen uit het hiervoor geciteerde artikel uit *de Volkskrant*.; Crombag, Van Koppen & Wagenaar (1994) laten niets aan duidelijkheid te wensen over als ze hun commentaar leveren op gedragsdeskundige rapportages; H. Maassen, Medisch contact 2001. p. 968. “Wie als psychiater een pleger van zware misdaad oordeelt, hoeft nauwelijks iets hard te maken”. Dat kan beter, meent forensisch psycholoog Corine de Ruiter.

Om de positie van de gedragsdeskundige in strafzaken enigszins te kunnen duiden, zijn in paragraaf 1.2 historische beschouwingen gewijd aan de wetgeving en de forensische psychiatrie. De derde paragraaf betreft de relevantie die het onderwerp momenteel bezit; ingegaan wordt op de aandacht die naar het onderwerp uitgaat in wetenschap, beroepspraktijk van gedragsdeskundigen, de rechtspraktijk en vanuit overheidsbeleid dat zich bezighoudt met dit onderwerp. Paragraaf 1.4 geeft een eerste aanduiding van het hetgeen deze studie behelst. Met name worden probleemstelling en onderzoeksvragen geïntroduceerd, en wordt aangegeven hoe het onderhavige boek is opgebouwd. Paragraaf 1.5 bevat een korte leeswijzer.

Tot besluit van deze paragraaf wordt stilgestaan bij een tweetal begrippen. Zoals gezegd is deze studie gewijd aan gedragsdeskundigen in strafzaken. Met *gedragsdeskundigen* bedoel ik de psychiater, psycholoog of andere academisch geschoolde gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken.¹¹ De maatschappelijk werker die betrokken is bij klinisch of triple onderzoek reken ik hier niet toe. Soms verricht een “forensisch geneeskundige” een onderzoek Pro Justitia. Artsen die in dienstverband werkzaam zijn bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), duiden zich aan met die term.¹² Zij zijn dus geen psychiater, psychiater in opleiding, psycholoog of iets dergelijks. Omdat zij bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak

“Ik zie buitengewoon inconsistente rapporten, maar rechters stellen meestal geen vragen”; *de Volkskrant* van 11-12-07 bevat een artikel met de kop: “Rechter dwaalt door dubieuze rapportages over Marjan van der E”. In dat artikel leveren Corine de Ruiter en andere deskundigen forse kritiek op de rapportage over van Marjan van der E.

Dat die kritiek al langer wordt gehoord blijkt ook uit een artikel van Pieter Baan, die in 1952 schreef: “Waar de vredeheid, die er van juridische zijde in het algemeen bestaat, al wonderlijk aandoet, lijkt mij de voldaanheid van veel forensische psychiaters over hun werk kortweg bedenkelijk”.

11 Het is mij bekend dat sommige psychiaters er bezwaar tegen hebben dat men hen aanduidt als gedragsdeskundige.

12 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) heette voorheen Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD) en nog eerder Districtspsychiatrische Dienst. In dit boek houd ik zoveel mogelijk de nieuwe naamgeving aan. Dit betekent dat ik de toenmalige FPD en DPD aanduid als NIFP.

wel als gedragsdeskundige worden aangemerkt, beschouw ik hen in deze studie ook als zodanig.

Gedragsdeskundigen in strafzaken worden door mij gezien als *procesdeelnemer*, een term die in de onderhavige studie eveneens veelvuldig wordt gebruikt. Gedoeld wordt hiermee op allen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij de berechting van een verdachte. Het betreft in deze studie: de verdachte, de raadsman, de officier van justitie, de rechter-commissaris, de rechter ter terechtzitting, de NIFP-psychiater en de reclasseringsmedewerker.

1.2 Historische beschouwingen

*Wat verschijne,
Wat verdwijne
't Hangt niet aan een los geval.
In 't voorleden
Ligt het heden;
In het nu, wat worden zal.*¹³

Om het heden te begrijpen is een terugblik in de geschiedenis onvermijdelijk. Deze paragraaf behelst dan ook historische beschouwingen over de voor mijn onderwerp relevante strafrechtspleging.

Inschakeling van gedragsdeskundigen in het strafrecht gebeurt sinds ongeveer twee eeuwen. Dat betekent niet dat men voor die tijd in geval van krankzinnigheid niet ontoerekenbaar kon worden geoordeeld, want uitspraken van die strekking zijn al in het Romeinse recht te vinden. Maar de rechter bepaalde zelf, op grond van eigen waarnemingen, of er al dan niet sprake was van psychische afwijkingen bij een verdachte.¹⁴ De inbreng van de psychiater in het strafrecht is niet begonnen omdat daar een wettelijke regel aan ten grondslag lag, maar omdat de rechter de psychiater opdracht verstrekte hem voor te lichten over het bestaan van een psychische afwijking bij een verdachte, en de invloed daarvan op de toerekeningsvatbaarheid.

Onder invloed van de denkbeelden van de verlichting, werd in het strafrecht de hulp van een medicus steeds vaker ingeroepen. De Oude Republiek kende nog geen algemeen Wetboek van Strafrecht. Er werd recht gedaan naar provinciale en plaatselijke handvesten en keuren, die voornamelijk stamden uit de graventijd. Voor zover dit recht in bijzondere gevallen niet voorzag, werd het aangevuld door het Romeins, het Mozaïsch en het

Canoniek recht en voor een deel uit de Constitutio Criminalis Carolina (1532).¹⁵ In 1809 trad het Crimineel Wetboek van het Koninkrijk Holland in werking. Dit wetboek bood niet alleen de mogelijkheid van ontoerekeningsvatbaarheid, maar ook voor verminderde toerekeningsvatbaarheid, voor delinquenten die onder invloed van een stoornis tot een delict waren gekomen.¹⁶ Dit wetboek was geen lang leven beschoren, want in 1810 bij de inlijving in Frankrijk werd de Code Pénal in 1811 ook in Nederland ingevoerd.¹⁷

De Code Pénal kende alleen de mogelijkheid van ontoerekeningsvatbaarheid.¹⁸ De mogelijkheid van verminderde toerekeningsvatbaarheid is nooit zo letterlijk meer in onze wetgeving teruggekomen als in het Crimineel Wetboek. In Frankrijk waren de ontwikkelingen op het gebied van de psychiatrie in die tijd groot, hetgeen ook het Franse strafrecht beïnvloedde. Na de Franse overheersing stond men in Nederland echter niet erg open voor Franse invloeden, en dus ook niet voor het volgen van de ontwikkelingen van de psychiatrie op het gebied van het strafrecht. Na 1850 kwam in Nederland een opleving van de medisch wetenschap. De psychiatrie profiteerde hier niet onmiddellijk van, want het duurde nog tot het eind van de negentiende eeuw eer dit vak aan alle universiteiten werd gedoceerd. Een grote voorman op het gebied van gerechtelijke psychiatrie uit de negentiende eeuw was J.N. Ramaer. Deze heeft niet alleen veel voorlichtingsrapporten geschreven voor

¹⁵ Van Bemmelen en Wiersma 1934, p. 561.

¹⁶ Van Bemmelen en Wiersma 1934 p. 561. Art. 22 van dit wetboek luidde als volgt: "Aan geheel zinneloos, die van hunnen verstandelijke vermogens beroofd zijn, kan gene daad, als misdad, worden toegerekend. De regters moeten wijders beoordelen, tot hoe verre afwisselende zinneloosheid, lichaamskwalen, welke op de zielsvermogens merklijken invloed hebben, zeer groote onnoozelheid en eenvoudigheid, in elk bijzonder geval, eene ligtere straf of geheele vrijspraak vereischen".

¹⁷ Van Binsbergen 1982, p. 26.

¹⁸ De Code Pénal bepaalde: "Daar is noch misdad, noch wanbedrijf, zoo wanneer de beklagde ten tijde van het feit in staat van krankzinnigheid was, of wanneer hij door overmacht gedwongen werd". Van belang was dus of de dader krankzinnig was of niet. Op krankzinnigheid volgde ontoerekenbaarheid. De rechter had in dat geval de keus tussen terug laten keren in de maatschappij of aan het Openbaar Ministerie in overweging geven een opname in een krankzinnigengesticht te vorderen bij de civiele rechter. Was de dader niet krankzinnig dan was hij toerekenbaar en kon hij gestraft worden.

¹³ Willem Bilderdijk 1811 (fragment).

¹⁴ Van Bemmelen en Wiersma 1934, p. 554.

de rechterlijke macht, maar hij heeft ook een grote bijdrage geleverd aan het artikel over toerekeningsvatbaarheid in het Wetboek van Strafrecht, dat in 1886 in werking is getreden.¹⁹

In 1886 werd de Code Pénal vervangen door ons huidige Wetboek van Strafrecht. In dit wetboek is na veel discussie artikel 37 (thans artikel 39) opgenomen. Dit artikel bepaalde: “niet strafbaar is hij, die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend”. De discussie ging onder meer over het begrip “verstandelijke vermogens”, dat het woord geestvermogens uit het oorspronkelijke voorstel vervangen had. Een andere vraag was, of naast de gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke storing van de geestvermogens, ook niet “de toestand van bewusteloosheid” genoemd moest worden. Uiteindelijk heeft men hier niet voor gekozen, omdat hierin het gevaar schuil ging dat ook dronkenschap onder deze bepaling zou vallen. Dat wilde men zeker niet. Dit artikel uit 1886 bestaat nog steeds, zij het dat het een tweetal (kleine) wijzigingen heeft ondergaan. In 1928 werd “verstandelijke vermogens” vervangen door “geestvermogens”. In 1986 werd het woord “storing” vervangen door “stoornis”.

De regeling voor ontoerekenbaren voorzorg in een behoefte, maar schoot ook in een aantal gevallen tekort. Het artikel werd vaak ten onrechte toegepast. Veel psychiaters dachten dat de vraag naar toerekeningsvatbaarheid alleen met “ja” of “nee” beantwoord kon worden.²⁰ Sommige verdachten werden ontslagen van rechtsvervolging omdat ze ontoerekenbaar werden beschouwd. Ze werden evenwel niet geplaatst in een gesticht omdat ze daarvoor niet gestoord genoeg werden geacht. Anderen werden wel geplaatst in een gesticht, maar al spoedig door de directeur ontslagen, omdat de psychische toestand niet zodanig ernstig was dat langer verblijf gewettigd werd geacht. Beide “oplossingen” veroorzaakten vaak snelle recidive. Hield men verminderd toerekenbaren voor geheel toerekenbaar, dan kon men deze lange tijd uit de maatschappij verwijderen door hen een langdurige detentie op te leggen. Dit was overigens in strijd met de heersende (klassieke) opvatting “geen straf zwaarder dan de schuld”. Bovendien was er in de strafinrichting geen toereikende psychiatrische zorg. Daardoor verslechterde de psychische conditie van de gedetineerde verder.²¹ Deze onge-

wenste situaties, leidden in 1928 tot invoering van de “psychopatenwetten”. Hiermee deed de terbeschikkingstelling van de regering zijn intrede. Vanaf nu kon de rechter mensen die hij verminderd toerekenbaar achtte, een gedwongen behandeling opleggen.

In 1988 werd de “TBS-wet” ingevoerd.²² Deze wet verving de regeling van de Terbeschikkingstelling van de Regering. Dit hield een grote wijziging in, die onder meer heeft geresulteerd in het volgende: op delicten waarvoor TBS opgelegd kon worden moest voortaan een gevangenisstraf van vier jaar of meer staan, of de delicten moesten speciaal in de wet genoemd zijn en voortaan was een rapportage van twee gedragsdeskundigen noodzakelijk. Deze moesten van verschillende discipline zijn, één van hen moest psychiater zijn. De rapporten mochten in geval van oplegging van een TBS maximaal een half jaar voor de terechtzitting zijn uitgebracht. De voorwaardelijke TBR verdween en de TBS met aanwijzingen deed zijn intrede. Er ontstond een nieuw probleem. Een aantal observandi weigerde mee te werken aan onderzoek. Vanwege het ontbreken van een rapportage, konden zij geen TBS opgelegd krijgen. Ook gebeurde het geregeld dat rapporten in hoger beroep niet meer gebruikt konden worden omdat ze ouder waren dan een half jaar. In 1993 is deze wet daarom in een Reparatiwewet op belangrijke onderdelen bijgesteld. De geldigheidsduur van de TBS-rapporten werd verlengd tot een jaar. Ook werd het makkelijker gemaakt om mensen die weigerden mee te werken aan rapportage toch TBS met verpleging op te leggen. Hetzelfde geldt voor de omzetting van een TBS met aanwijzingen in een TBS met verpleging.²³ Een andere wetswijziging op het gebied van de TBS dateert uit 1997.²⁴ De TBS met aanwijzingen werd toen vervangen door de TBS met voorwaarden. Ook werd voorwaardelijke beëindiging van de TBS mogelijk. Verder werd in de wet opgenomen dat de rechter in zijn uitspraak, een advies kan opnemen wanneer de TBS met verpleging dient aan te vangen. In 1997 werd ook de interne rechtspositie van ter beschikking gestelden definitief geregeld. Deze is te vinden in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

De nieuwste strafrechtelijke maatregel dateert uit 2004. Op 1 oktober van dat jaar is de maatregel

19 Van Bemmelen en Wiersma 1934, p. 573.

20 Van Bemmelen en Wiersma 1934, p. 583.

21 Hofstee 1987, p. 72.

22 “Wet-herziening TBR”, Wet van 19 november 1986, *Stb.* 1986, 597; Wet van 7 juli 1988, *Stb.* 1988, 321.

23 Wet van 15 december 1993, *Stb.* 1994, 13. Inwerking-treding 15 januari 1994.

24 Wet van 25 juni 1997, *Stb.* 1997, 282.

tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD) in de wet opgenomen. Deze maatregel, die aan strikte voorwaarden gebonden is, heeft als doel het tegengaan van ernstige overlast door veelplegers, die veel maatschappelijke schade en overlast veroorzaken.

1.3 De actualiteit van het onderwerp

De relevantie van het onderwerp van deze studie wordt uiteraard niet alleen weerspiegeld door de aandacht die gedragsdeskundigen in strafzaken genieten in de media. Ook wetenschap, juridische beroepspraktijk, beroepspraktijk van gedragsdeskundigen en overheidsbeleid getuigen in ruime mate van dergelijke aandacht. Hiermee zijn meteen de vier domeinen genoemd waarvoor in de afzonderlijke onderdelen waarin deze paragraaf is uitgesplitst, in kaart wordt gebracht waarin bedoelde aandacht zich manifesteert of zelfs heeft geïnstitutionaliseerd: onderzoeken, publicaties, tijdschrift rubrieken, instellingen, congressen en wat dies meer zij.

1.3.1 De wetenschap

De interesse vanuit de Nederlandse academische wereld voor het onderwerp van dit proefschrift blijkt om te beginnen uit de hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek op het terrein in kwestie. Zonder de pretentie van volledigheid, noem ik een aantal in het oog springende studies. S. Tuinier, psychiater, heeft in 1989 een veldstudie gepubliceerd over de relatie psychiatrisch syndroom en criminaliteit. Tuinier is van mening dat de relatie tussen psychiatrische stoornissen en crimineel gedrag veel te eenvoudig wordt voorgesteld.²⁵ Een andere publicatie uit hetzelfde jaar is *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent* van Ch. Haffmans. Dit juridisch proefschrift is een standaardwerk geworden bij vraagstukken op het raakvlak van strafrecht en psychiatrie. In 1997 promoveerde P. van Panhuis op *De psychotische patiënt in de TBS. Van kwaad tot erger*. Doel van dit onderzoek was inzicht verkrijgen in de psychopathologie en psychiatrische voorgeschiedenis van justitiabelen in het algemeen en van (psychotische) TBS-gestelden in het bijzonder.²⁶ W.F.J.M. van Kordelaar heeft onderzocht op basis van welke indicatoren in het strafproces ten

aanzien van volwassenen besloten wordt om een gerechtelijk vooronderzoek in te stellen naar de geestvermogens van verdachten, en op grond van welke indicatoren besloten wordt tot een bepaald type forensisch-psychiatrisch onderzoek. *Het persoonlijkheidsonderzoek in het Strafrecht* is geschreven door E.J.P. Brand. Hij komt zonder dat hier overigens empirisch onderzoek aan ten grondslag ligt, tot de conclusie dat gedragsdeskundigen die de rechter voorlichten in een rapportage Pro Justitia over toerekeningsvatbaarheid en behandelbaarheid, hun uitspraken onvoldoende onderbouwen. Brand pleit dan ook in zijn proefschrift voor "zijn onderzoek" dat goedkoper, beter en sneller is dan de huidige rapportage Pro Justitia.²⁷ Een mening die trouwens niet iedereen deelt.²⁸ A.J. Verheugt heeft onderzoek verricht naar de bewuste en onbewuste motieven van ouders, die hun eigen kinderen doden.

Scepsis ten opzichte van de inbreng van gedragsdeskundigen komt men tegen bij E. Rassin, die in het Nederlands Juristenblad betoogt dat juristen vaak hun koers afstellen op hetgeen gedragsdeskundigen rapporteren.²⁹ Niettemin meent hij dat serieuze vraagtekens geplaatst kunnen worden bij een deel van de deskundige inbreng van psychologen en psychiaters. Hij illustreert dit aan de hand van het fenomeen *dissociatie*. Als problemen bij interpreteren van gedragsdeskundige rapportages noemt hij dat verschillende ziektebeelden niet allemaal even wetenschappelijk zijn onderbouwd. Daarnaast meent E. Rassin dat de diagnostiek in sommige gevallen te wensen overlaat, waarbij iemand soms een niet bestaande stoornis aangemeten krijgt. Hij vindt het onvermijdelijk dat forensisch gedragsdeskundigen met enige regelmaat uitspraken doen, die vanuit wetenschappelijk oogpunt niet door de beugel kunnen. Om dit probleem op te lossen lijkt hij het kind met het badwater weg te willen gooien. Hij stelt namelijk dat men dit kan voorkomen door gedragswetenschappers uit juridische besluitvormingsprocessen te weren.

C. de Ruiters laat zich kritisch uit over gedragsdeskundigen die de rechtbank voorlichten in straf-

²⁷ *Justitiekrant*, 10e jaargang, nr. 18, 5 oktober 2001.

²⁸ *Justitiekrant*, 10e jaargang, nr. 19, 19 oktober 2001. In een ingezonden brief wijst mev. M. Drost, geneesheer directeur van het Pieter Baan Centrum, erop dat de meningen van Brand niet gedeeld worden door degenen die in Nederland verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de Pro-Justitiarapportage.

²⁹ Rassin 2001, afl. 2001/20, p. 938-942.

²⁵ Tuinier 1989, p. 4.

²⁶ Van Panhuis 1997, p. 215.

zaken, zowel in haar oratie als via de media.³⁰ Zij is van mening dat soms zeer onervaren en ongekwalificeerde rapporteurs een belangrijke invloed hebben op een strafzaak.³¹ Al jaren laat zij met enige regelmaat kritische geluiden horen, zoals in het volgende artikel in *de Volkskrant*:

“Rechter dwaalt door dubieuze rapportages over Marjan van der E.”³²

Vandaag is de zitting van de TBS van Marjan van der E. Die werd al twee keer verlengd op basis van een fictieve werkelijkheid betogen Corine de Ruiter e.a.

(...) In 2006 wordt ze door twee van ons (CdR en RvdB) onderzocht. Wederom kan geen psychiatrisch ziektebeeld of persoonlijkheidsstoornis worden vastgesteld. Voor de rechtbank Leeuwarden legt de directeur behandeling van de Van der Hoevenkliniek uit dat Van der E aan een onschuldwaan lijdt. Hij kan weliswaar geen diagnose stellen “volgens het boekje” maar toch is er sprake van een psychose.

(...) De forensische psychiatrie heeft dringend behoefte aan kwaliteitsverbetering. Psychiatrische diagnoses moeten gesteld worden op basis van internationaal gangbare onderzoeksmethoden.”

In haar Amsterdamse oratie noemt zij een aantal punten rondom de rapportage Pro Justitia die zij opmerkelijk vindt; richtlijnen voor de rechter-commissaris op grond waarvan bepaald wordt wanneer gedragsdeskundige rapportage aangewezen is, ontbreken.³³ Daarnaast stelt zij dat inhoud,

vorm en kwaliteit van de rapportages “Pro Justitia” sterk uiteenlopen. Dit wijt zij aan het ontbreken van richtlijnen betreffende aard en omvang van de rapportages Pro Justitia.³⁴ Voorts betoogt zij dat externe druk tot kwaliteitsverbetering er niet is want de Nederlandse strafrechter stelt de rapportages niet ter discussie, en het vragen van contra-expertise wordt in onze cultuur tot nu toe veelal als *not done* beschouwd. Zij acht het noodzakelijk dat forensische psychologen en psychiaters specifiek opgeleid worden, voor het adequaat verrichten van rapportages Pro Justitia, temeer daar het volgens haar de allerernstigste strafzaken betreft.

In de (wetenschappelijke) literatuur staat gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken al enige tijd in de belangstelling. W. Derks, als gedragsdeskundige werkzaam geweest in het Pieter Baan Centrum, heeft verschillende boeken geschreven. Hierin levert hij forse kritiek op de onderzoeken van gedragsdeskundigen in strafzaken.³⁵ Hij vergelijkt de psychiater die als getuige-deskundige in de rechtszaal zijn mening geeft over de psychische gesteldheid en toerekeningsvatbaarheid van een verdachte, met de Griekse betweter Hippias. Zijn oordeel na veertig jaar forensische psychiatrie luidt: “gemakzucht, willekeur, kletspraat, de waan van de dag, onwetenschappelijkheid”. Verder plaatst de rechter naar zijn idee veel te weinig vraagtekens bij rapportages van deskundigen. De kwaliteit van rapportages die W. Derks onder ogen krijgt, vindt hij soms erbarmelijk. Hij meent dat de gegeven

30 Bijzonder hoogleraar in de Forensische Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam.

31 De Ruiter 2000, p. 10-11; NRC *Handelsblad*, Zaterdag 24 maart 2001, Wetenschap & Onderwijs 3.

32 *De Volkskrant*, 11 december 2007.

33 De Ruiter 2000, p. 10-11. Overigens bestaan deze wel degelijk. Op 5 oktober 1999 is door het Bureau Justitiële Gezondheidszorg het “Verslag van de werkgroep indicatiestellingen Pro Justitia” aangeboden. De werkgroep die bestond uit juristen, psychiaters en een psycholoog, heeft een aantal indicatoren opgesteld om een rationale keuze te maken tussen de verschillende vormen van rapportage. Drs. W.F. van Kordelaar, die de redactie voerde is in de loop van de tijd dat de werkgroep bezig was met deze werkzaamheden, gestart met een wetenschappelijk onderzoek dat bedoeld is om verdere richtlijnen te ontwikkelen, betreffende de besluitvorming rond het openen van een gerechtelijk vooronderzoek naar de geestvermogens. Als bijlage bij het verslag van de werkgroep is opgenomen een “Indicatieformulier Gerechtelijk Vooronderzoek Geestvermogens”, dat deel uitmaakt van het wetenschappelijk onderzoek. Dit formulier is door de werkgroep overgenomen als aanbevo-

len instrument voor de NIFP-psychiaters, die door het OM dan wel door de rechter-commissaris geconsulteerd worden over het al dan niet aangewezen zijn van gedragsdeskundig onderzoek.

34 Deze richtlijnen bestaan overigens. Bijlage 16 van het rapport van de Commissie Psychiatrische, Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen (1983) bevat eisen te stellen aan forensisch psychiatrische rapportage, ambulant door één psychiater of multidisciplinair dan wel klinisch. In 1996 constateert de psychiatrisch adviseur bij het Ministerie van Justitie, J. Eizenga, dat deze eisen nog steeds niet aan actualiteit hebben ingeboet. In de handleiding forensische psychiatrie en psychologie (1994) wordt beschreven hoe de opbouw van een psychiatrisch en psychologisch rapport dient te zijn en welke elementen een gedragsdeskundige rapportage moet bevatten. In een toelichting is vermeld wat de afzonderlijke onderdelen moeten behelzen.

35 Derks 1981; Derks 1986; Derks 2001.

adviezen niet altijd aansluiten bij de ellenlange beschrijvingen die van iemand gegeven worden.³⁶

In *Dubieuze zaken* leveren H.F.M. Crombag, P.J. van Koppen en W.A. Wagenaar op indringende wijze kritiek op de wijze waarop gedragsdeskundigen nogal eens rapporteren over de geestvermogens van verdachten³⁷. Ze beschrijven de psychiater als leverancier van onzin. Maar volgens genoemde schrijvers zijn rechters blij met het werk van gedragsdeskundigen, zij hebben geen twijfels over de geleverde producten, de psychiater is een onaantastbare autoriteit, zijn oordeel een godsoordeel. De conclusies van gedragsdeskundigen worden volgens hen vrijwel allemaal overgenomen, een kritische bespreking in het vonnis ontbreekt.

Ook C. Kelk heeft in het verleden kritiek geuit op de rol van gedragsdeskundige rapportages tijdens de terechtzitting, maar hij is genuanceerder in zijn uitlatingen.³⁸ De contradictoire structuur van ons strafrecht krijgt volgens hem nogal eens te weinig vorm. Kelk is van mening dat het de duidelijkheid voor alle betrokkenen ten goede zou komen als de rechter veel actiever en indringender dan thans het geval is, de inhoud van de gedragsdeskundige rapportages in de rechtszaal ter discussie zou stellen, en van kritische vragen voorzien. De houding van onze rechters zou volgens hem niet zelden tamelijk berustend en afwachtend zijn, zodat veel van de portee maar ook van de beperkingen van het rapport, onopgemerkt kunnen blijven. Kennis bij de Nederlandse rechters van gedragswetenschappen en redenen van tijdsbesparing, mogen volgens hem geen reden zijn om nadere vragen aan deskundigen-rapporteurs uit te sluiten.

In *Complex cases* wijzen M. Malsch en J.F. Nijboer op de relatieve monopoliepositie, die onder andere het Pieter Baan Centrum heeft binnen het deskundigengebied van gedragsdeskundige rapportages. Dit kan een nadeel betekenen voor de verdachte. Een contra-expertise van dezelfde omvang en zwaarte is in Nederland niet goed realiseerbaar.³⁹ Niet iedereen beschouwt dit overigens als een probleem. De Werkgroep van het deelproject "Verbeteren van de Toegang TBS" stelt voor het Pieter Baan Centrum een centrale regiefunctie toe te kennen bij klinische rapportages.⁴⁰

Wat tijdschriften betreft hebben *Sancties*, *Delikt en Delinkwent* en *Proces* veel te bieden.⁴¹ In deze tijdschriften vinden regelmatig publicaties plaats, die van belang zijn voor gedragsdeskundigen, werkzaam in het veld van de forensische psychiatrie en psychologie.

De academische belangstelling manifesteert zich in allerlei activiteiten, die ontplooid worden om kennis met verschillende disciplines uit te wisselen. Zonder naar volledigheid te streven kan genoemd worden dat sinds 1977 ieder jaar onder auspiciën van de *International Academy of Law and Mental Health* internationale congressen gehouden worden over recht en geestelijke gezondheidszorg. Het ene jaar vinden deze congressen plaats in Noord-Amerika, het andere jaar in Europa.

Op 16 februari 1907 werd in Amsterdam door G.A. van Hamel, C. Winkler, D. Simons en K. Heilbronner het *Psychiatrisch Juridisch Gezelschap* opgericht. Dit gezelschap dat al ruim een eeuw bestaat, is opgericht omdat juristen behoefte hadden aan meer informatie om psychiatrische en psychologische expertise te begrijpen en op waarde te schatten. Bij psychiaters en psychologen bestond behoefte aan samenwerking en wederzijds begrip.⁴²

Daarnaast zetelt in Amsterdam de Stichting *Pro Fora*, die ten doel heeft het bevorderen van forensische deskundigheid bij psychiaters en psychologen en het voorbereiden en (doen) organiseren en financieren van een symposium over forensische psychiatrie. Deze Stichting is op 21 november 1990 opgericht door de forensisch psycholoog H.

heid in voorkomende gevallen te verwijzen naar enkele nader vast te stellen klinieken. In geval van verwijzing houdt het Pieter Baan Centrum toezicht op de kwaliteit van de in deze klinieken vervaardigde rapportage. Het Pieter Baan Centrum heeft derhalve een regiefunctie voor de klinische rapportage."

41 *Sancties* is een tijdschrift over straffen en maatregelen. *Delikt en Delinkwent* richt zich op het strafrecht. *Proces* is een maandblad dat vooral informatie verschaft over berechting en reclassering.

42 De doelstelling van het gezelschap luidt "... bestudering van gerechtelijk-psychiatrische en gerechtelijk-psychologische vraagstukken en gevallen te bevorderen en het houden van samenkomsten ter bespreking van die vraagstukken en gevallen". Het gezelschap komt ongeveer zesmaal per jaar bijeen. Het ledenbestand bestaat uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkenden, reclasseringwerkers, rechters, officieren van justitie, wetenschappelijk onderzoekers, et cetera. De voordrachten die voor het gezelschap zijn gehouden, worden periodiek gebundeld en gepubliceerd.

36 Dagblad *Trouw*, d.d. 25 augustus 2001, "Die eeuwige affectieve verwaarlozing". Interview met W. Derks.

37 Crombag, Van Koppen & Wagenaar 1994, p. 318 t/m 356.

38 Kelk 1999, p. 62-63.

39 Malsch en Nijboer 1999, p. 251.

40 Toekomst TBS 2001, nr. 6, p. 58. "De klinische rapportage dient in beginsel in het Pieter Baan Centrum plaats te vinden. Het Pieter Baan Centrum heeft de mogelijk-

in 't Veld, die een grote bijdrage heeft geleverd aan de ontwikkeling van de forensische psychologie.

Ook het noorden van ons land kent een Psychiatrisch Juridisch Gezelschap. In Groningen is Lutje PJG actief. De gehouden voordrachten worden in *Ontmoetingen* door het Lutje Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, de vakgroep Strafrecht en Criminologie van de Rijksuniversiteit Groningen en de FPK van het APZ Drenthe, uitgegeven. De belangstelling voor forensische psychiatrie en psychologie beperkt zich niet tot de wetenschap, maar is ook te vinden in de beroepspraktijk van gedragsdeskundigen en juristen.

1.3.2 De beroepspraktijk van gedragsdeskundigen

Kenmerkend voor psychiaters en psychologen, maar overigens ook voor juristen die werkzaam zijn in de forensische psychiatrie, is de grote belangstelling die zij aan de dag leggen voor de voorlichting van gedragsdeskundigen aan de rechtbank. Dit blijkt ook uit het feit dat met regelmaat boeken verschijnen, waarin de *state of the art* van dat moment wordt beschreven. Deskundigen die zelf veelal werkzaam zijn op het terrein van de strafrechtelijke forensische psychiatrie, maar ook anderen beschrijven op verschillende tijdstippen de actuele stand van zaken. Voorbeelden hiervan zijn: *De psychiatrie in het Nederlands recht*, dat veelal gebruikt wordt als leerboek en naslagwerk voor gedragsdeskundigen en juristen.⁴³ In *Werk in uitvoering* zijn de fundamentele, de rapportage "Pro Justitia", selectiepunten, beleid en ontwikkelingen beschreven.⁴⁴ *Om ernstige zaken* belicht in een aantal opstellen ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van het Pieter Baan Centrum, de praktijk van de "Pro Justitiarapportage" vanuit verschillende invalshoeken.⁴⁵ *Forensische Psychiatrie anno 2000* schetst in breed perspectief een beeld van de actuele ontwikkelingen op het gebied van de forensische psychiatrie. Zo wordt aandacht besteed aan juridische ontwikkelingen. Een deel van dit boek gaat over reflecties over forensisch gedragsdeskundige inbreng waarbij onder andere aandacht besteed wordt aan het fenomeen dissociatie. De nieuwste ontwikkelingen van de TBS worden beschreven. Agressieve en seksueel agressieve problematiek vormt een apart thema in dit

boek en tot slot volgen opstellen over historie en universitaire activiteiten. Onder dezelfde redactie is in 2003 verschenen: *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie* en in 2006: *Capita selecta van de forensische psychiatrie anno 2006*. In deze reeks mag zeker niet ontbreken *Gedragsdeskundige rapportage in het strafrecht* uit 2008. Dit geldt evenzeer voor het "liber amicorum prof. dr. Antoine Mooij" en het "liber amicorum, prof. dr. Dick Raes".

In tijdschriften die de beroepspraktijk van gedragsdeskundigen op het gebied van forensische psychiatrie en psychologie betreffen is niet heel veel te vinden op dit terrein. Af en toe treft men een relevant artikel aan in *De psycholoog*.⁴⁶ Het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* besteedt sporadisch aandacht aan de strafrechtelijke voorlichting door gedragsdeskundigen. In december 2000 is een heel nummer gewijd aan bajescliënten. In *De psychiater*, het maandblad dat leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie ontvangen, treft men sporadisch artikelen aan op dit terrein. Het *Tijdschrift voor psychiatrie* richt zich ook niet in eerste instantie op dit onderwerp.⁴⁷

Belangstelling vanuit de beroepspraktijk blijkt wel uit het bestaan van het *Platform Psychiatrie en Recht* (voorheen Sectie Forensische Psychiatrie), één van de afdelingen van de *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie*. Het *Nederlands Instituut van Psychologen* (NIP) kent een soortgelijke afdeling voor psychologen; de *Sectie Forensische Psychologie*. De doelstelling van deze sectie is verdere profilering en bevordering van de forensische psychologie en de behartiging van de beroepsbelangen van de leden. Een belangrijk actiepunt hierbij is het verwezenlijken van een forensisch opleidings- en registratietraject in het kader van de wet BIG. Sinds 2006 bestaat een "vereniging voor PJ-rapporteurs".

Vanuit de beroepspraktijk van gedragsdeskundigen wordt geregeld aandacht gevestigd op de kwaliteit van de rapportage Pro Justitia. Dit is niet onbelangrijk nu het erop lijkt dat vanuit de rechtspraktijk de belangstelling hiervoor niet al te groot is. Door twee ressortpsychologen en een ressortjurist van het NIFP is in 1999 de Stichting *Pro Justitia* opgericht. Deze stichting verzorgde het onderwijs voor psychiaters en psychologen, die begonnen met rapporteren in strafzaken. In 2009 is deze

43 Raes & Bakker 2007.

44 Van Marle & Van Esch 1998.

45 Bakker, Koenraad & Mooij 1999.

46 Maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen.

47 Het *Tijdschrift voor psychiatrie* is een uitgave van de Stichting voor Psychiatrie, waarin participeren de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Vereniging van Vlaamse Zenuwartsen.

stichting opgeheven en zijn de werkzaamheden op het gebied van onderwijs overgenomen door het NIFF.

1.3.3 De juridische beroepspraktijk

Hoewel het optreden van gedragsdeskundigen in strafzaken letterlijk aan de orde van de dag is, doet dit onderwerp in de praktijk van de juridische beroepen over het algemeen niet zoveel stof opwaaien. Rechters rekenen er in het algemeen op dat de rapportages het oordeel van deskundigen bevatten, en dat zij op de deskundigheid van de psychiater of psycholoog mogen vertrouwen. Ook regels van proceseconomie spelen waarschijnlijk een rol. Advocaten laten zich niet vaak kritisch uit over gedragsdeskundige rapportages. In hun opleiding wordt niet of nauwelijks aandacht besteed aan dit onderwerp. Dit geldt trouwens niet alleen voor de verdediging. Juristen in het algemeen lijken weinig geschoold in het beoordelen van de kwaliteit van gedragsdeskundige rapportages. Daarbij komt dat in een strafzaak het accent veelal ligt op het rond krijgen van het bewijs van het tenlastegelegde. De gedragsdeskundige rapportage komt meestal pas aan bod bij de bespreking van de strafbaarheid van de verdachte en bij de vraag welke straf of maatregel moet worden opgelegd.

Wel worden bij de tuchtrechter van tijd tot tijd klachtenprocedures aangespannen over de kwaliteit van forensisch gedragsdeskundige rapportages. Kritiekpunten zijn o.a. onwetenschappelijkheid, slechte motivering, onverantwoorde uitkomst etc.⁴⁸

In het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* verschijnt af en toe een artikel dat het terrein van de forensische psychiatrie raakt. Ook de jurisprudentierubriek in dit blad publiceert uitspraken op dit gebied. Het *Nederlands Juristenblad* publiceert soms, zij het sporadisch een artikel op gebied van de forensische psychiatrie en psychologie.

Op 1 september 2000 is de *Studiekring Deskundigen en Rechtspleging* (SDR) opgericht. De SDR beperkt zich niet tot het terrein van de forensische psychiatrie en psychologie. De leden zijn afkomstig uit de sectoren van de rechtspleging, wetenschap

en techniek. De SDR is opgericht om de imaginaire kloof te overbruggen tussen enerzijds de rechtsplegers, te weten de rechters, officieren van justitie en advocaten, en anderzijds de verschillende deskundigen in de diverse disciplines. Intussen overweegt het bestuur van de SDR opheffing vanwege "mission completed". Andere instituties zoals het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD), de Stichting Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen (LRGD), Expertise en Recht, de NFI Academy, nemen de fakkel over.

Enigszins in contrast met de belangstelling vanuit de juridische rechtspraktijk staat die van beleidsmakers.

1.3.4 Overheidsbeleid

Belangstelling van beleidsmakers voor de gedragsdeskundige rapportages in strafzaken bestaat niet sinds vandaag of gisteren. Over dit onderwerp zijn in de loop van de tijd verschillende rapporten verschenen. In 1983 bracht de Cie-Mulder, genoemd naar haar voorzitter de psychiater D. Mulder, een rapport uit waarin onder andere uitgebreid werd stilgestaan bij de forensisch deskundigen rapportage.⁴⁹ In dit rapport zijn de opvattingen van de commissie te vinden over indicatie voor en differentiatie in deskundigenrapportages, het karakter van het advies, de structuur en kwaliteit van de rapportage. Daarnaast besteedde de Commissie aandacht aan het klinisch onderzoek Pro Justitia.

In de *Nota Eizenga* uit 1996, genoemd naar de auteur van deze nota, wordt verwezen naar het rapport van de Cie-Mulder. J. Eizenga concludeerde dat ten aanzien van de eisen die de Cie-Mulder stelde aan de forensisch psychiatrische rapportage, nog geen nadere bezinning had plaatsgevonden die door de gehele beroepsgroep van psychiaters (en van die van de psychologen) werd gedeeld. Hij vond het noodzakelijk om vanuit de beroepsgroep, samen met de opdrachtgevers, te komen tot een voor ieder werkbaar formulering van eisen te stellen aan forensisch gedragsdeskundige rapportages.⁵⁰

Het Interdepartementale Beleidsonderzoek Terbeschikkingstelling (IBO-Tbs) constateerde in 1998 dat er grote onderlinge afwijkingen bestonden qua inhoud, vorm en kwaliteit van de voorlichtingsrap-

48 Hubben 1999, p. 80-82. In de periode 1989-1997 zijn achtenzeventig klachten ingediend bij de tuchtrechter, die betrekking hadden op keuringen en rapportages door psychiaters. In eenentwintig procent van de gevallen hebben deze klachten geleid tot een tuchtrechtelijke veroordeling.

49 Rapport van de *Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen*, s-Gravenhage, 1983, p. 70-86.

50 Eizenga 1996, p. 43 t/m 47.

portage.⁵¹ Dit betrof in het bijzonder de ambulante rapportages waarbij als opvallend werd genoemd, de verscheidenheid in zowel vorm, inhoud als kwaliteit. Voorts werd erop gewezen dat het begrip toerekeningsvatbaarheid op heel verschillende wijze wordt toegepast. Rapporteurs verbinden geheel verschillende consequenties aan de verschillende maten van toerekeningsvatbaarheid.⁵²

Op 16 mei 2006 is het eindrapport van de Tweede Kamercommissie ten aanzien van de TBS gepresenteerd. De commissie besteedde onder meer aandacht aan het bepalen van de toerekeningsvatbaarheid bij onderzoek Pro Justitia. De kritiek die geleverd wordt op de manier waarop de toerekeningsvatbaarheid wordt vastgesteld, is volgens de commissie vaak gebaseerd op verouderd onderzoek. Verbeteringsprocessen zouden daarbij vaak niet voldoende meegewogen worden.⁵³

Inmiddels wordt hard gewerkt om deze situatie te verbeteren. In het kader van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO II) werd in mei 2000 het *Verbeterproject Tbs Terecht* ingesteld. Van de zes ingestelde deelprojecten is vanuit het deelproject *Verbeteren Toegang Tbs* een aantal aanbevelingen gedaan, die alle ten doel hebben de kwaliteit van de rapportage Pro Justitia, en daarmee verbetering van de toegang tot de TBS, te bevorderen.⁵⁴

Het NIFP is al geruime tijd actief om de kwaliteit van de rapportages "Pro Justitia" te verbeteren.⁵⁵ Dit blijkt uit verschillende meerjarenbeleidsplannen. Eén van de doelstellingen voor de jaren 2000-2004, was gelegen in de ontwikkeling en professionalisering van de voorlichting aan de rechtbank. De FPD, zo viel te lezen in het "Beleidsplan 2000-2004", voelt zich verantwoordelijk voor onderzoek, voorlichting en advisering ten behoeve van de rechtspleging. Zij ziet voor zichzelf onder

andere een taak weggelegd bij de werving en matching van gedragsdeskundigen, logistieke bewaking van het rapportageproces, bewaking van de kwaliteit en scholing van de rapporteurs, toetsen en bevorderen van de kwaliteit van de rapportages. Dit laatste houdt in dat een door een psychiater en psycholoog afgerond rapport, getoetst wordt op vakinhoudelijke kwaliteit en juridisch technische consistentie, en dat het advies beoordeeld wordt op praktische en formeel juridische haalbaarheid. Directieleden van het NIFP beheren verschillende "portefeuilles", waaronder "rapportage".

Een heel belangrijke ontwikkeling is de inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken op 1 januari 2010. Deze wet verbetert de regeling van deskundigen in strafzaken. Nieuw is onder meer dat deze wet voorziet in eisen die aan gerechtelijk deskundigen gesteld worden. Voorts regelt deze wet de instelling van een openbaar onafhankelijk deskundigenregister. Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken moeten in dit register geregistreerd zijn om benoemd te kunnen worden als deskundige.⁵⁶

1.4 De opzet van deze studie

Al met al is er veel te doen rond het onderwerp gedragsdeskundigen in strafzaken. De maatschappelijke belangstelling is groot. Er vinden diverse wetenschappelijke onderzoeken plaats met als onderwerp de gedragsdeskundige rapportage in strafzaken. De (wetenschappelijke) literatuur besteedt er geregeld aandacht aan. De beroepspraktijk van gedragsdeskundigen toont interesse voor dit onderwerp en ook beleidsmakers investeren in dit thema. Met enige regelmaat hoort men kritiek op het werk dat gedragsdeskundigen in strafzaken afleveren, maar ook op juristen die van deze producten gebruik maken, die juist weinig kritisch zouden zijn. Van tijd tot tijd verschijnen voorstellen tot verbetering. Hier bestaat dus blijkbaar behoefte aan. Het ontbreekt evenwel aan kennis die nodig is om dergelijke kritiek en voorstellen op hun juridische en empirische merites te kunnen beoordelen. De doelstelling nu van deze studie is erin gelegen zulke kennis te verwerven en te analyseren: kennis over de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek van de deskundige, de inhoud van de gedragsdeskundige rapportage en het gebruik ervan.

Zo kan men zich afvragen in hoeverre het inderdaad aanbeveling verdient om de bevoegdheid

51 Rapport IBO TBS "Over stromen", In-, door- en uitstroom bij de TBS 1998.

Dit is niet de eerste keer dat een dergelijk geluid wordt gehoord. Onder andere J.H. Hubben (1993) is van mening dat de kwaliteit van Pro-Justitiarapportages nogal uiteenloopt. Hij wijt dit mede aan het feit dat door de beroepsgroep onvoldoende richtlijnen zijn ontwikkeld voor het minimum niveau waaraan een forensisch-psychiatrisch rapport moet voldoen, hetgeen ook geldt voor psychologische rapportages.

52 Rapport IBO-TBS 1999, p. 28.

53 *Kamerstukken II 2005-2006*, 30 250, nrs 4-5, p. 23

54 Toegang TBS, *Verbeterproject TBS terecht*, Toekomst TBS nr. 6.

55 *De delicate balans*. De Forensisch Psychiatrische Dienst: Expertise op het snijvlak van justitie en Volksgezondheid. Beleidsplan 2000-2004.

56 Art. 511 Sv.

tot benoeming van deskundigen voor onderzoek naar de geestvermogens uitsluitend toe te kennen aan de rechter-commissaris, zoals sommigen voorstellen.⁵⁷ Een dergelijk standpunt betekent dat artikel 150 Sv zodanig gewijzigd moet worden, dat de bevoegdheid van de officier van justitie tot benoeming van een geregistreerde deskundige, die tot taak heeft een onderzoek in te stellen naar de persoonlijkheid van de verdachte, komt te vervallen.⁵⁸ Een ander aandachtspunt is de inhoud van de gedragsdeskundige rapportage. Is het daar inderdaad zo treurig mee gesteld dat de gedragsdeskundige met recht leverancier van onzin genoemd kan worden? Hoe gedegen onderbouwen gedragsdeskundigen hun conclusies? Is bij de aangedragen bouwstenen, waarmee eventuele adviezen onderbouwd worden, rekening gehouden met de wettelijke criteria die voor de desbetreffende adviezen gelden? Er wordt wel beweerd dat rechters blij zijn met het werk van gedragsdeskundigen.⁵⁹ Maar is dat ook werkelijk zo? En als dat zo is, hebben rechters, officieren van justitie, advocaten en andere procesdeelnemers hier wel reden toe? Hoe kritisch staan juristen eigenlijk ten opzichte van de geleverde “producten”? Welnu, op deze en soortgelijke vragen beoogt deze studie een antwoord te geven.

Al met al laat de dergelijke vragen overkoepelende *probleemstelling* van het onderhavige onderzoek zich als volgt verwoorden:

Wat is het juridisch kader van de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken, van de activiteiten die dergelijke deskundigen ondernemen en van de inhoud en het gebruik van de door hen geleverde producten? En: hoe gaat het er op punten van die inschakeling, activiteiten, respectievelijk inhoud en gebruik van producten feitelijk aan toe? Meer in het bijzonder: In hoeverre maken gedragsdeskundigen en andere procesdeelnemers gebruik van hun bevoegdheden en in hoeverre voldoen zij aan hun verplichtingen te dier zake?

De aanpak van deze probleemstelling behelst dat de studie uiteenvalt in een juridisch onderzoek, te bespreken in deel II van dit boek en een empirisch onderzoek, te bespreken in deel III. Deel IV behelst de confrontatie van de desbetreffende be-

vingingen; nagegaan wordt in hoeverre regelgeving en praktisch bij elkaar aansluiten. In Deel V komen samenvattende en concluderende beschouwingen alsmede aanbevelingen aan de orde.⁶⁰

In het eerste deel van dit onderzoek (deel II van dit boek) besteed ik aandacht aan procesdeelnemers en instanties die op een of andere wijze bij de rechtspraak van de gedragsdeskundige rapportage betrokken zijn, te weten: verdachte, rechter(-commissaris), officier van justitie, raadsman, NIFP en reclassering. Aangegeven wordt welke rol de betrokken procesdeelnemers spelen in het strafproces. Een aantal thema's en onderwerpen, die regelmatig terug te vinden zijn in de vraagstelling bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek en in de rapportage, zijn eveneens te vinden in dit deel. Kennis van juridische kaders van behandelingsmogelijkheden is voor gedragsdeskundigen onontbeerlijk om te komen tot advisering aan de rechtbank. Die zullen in dit hoofdstuk daarom niet ontbreken.

Voorts komt in het eerste gedeelte van het onderhavige onderzoek aan bod wat het juridisch kader is van de inschakeling, het onderzoek en de rapportage van gedragsdeskundigen in het strafproces en het gebruik van de rapportage door de betrokken procesdeelnemers. Deze kwesties worden benaderd vanuit normatieve begrippen: Het gaat hierbij om bevoegdheden en verplichtingen waarmee procesdeelnemers en gedragsdeskundigen te maken hebben. Sommige van die bevoegdheden en verplichtingen gelden algemeen, andere hebben een conditioneel karakter; zo zullen sommige bevoegdheden slechts bestaan als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, verplichtingen die alleen onder die en die omstandigheden gelden. Vragen die aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: Door wie en wanneer mogen of moeten gedragsdeskundigen in strafzaken worden ingeschakeld? Welke onderzoeksactiviteiten mogen of moeten forensisch gedragsdeskundigen verrichten? Met wie kan, mag of moet informatie worden uitgewisseld tijdens of na het onderzoek? Op welke wijze mag of moet de rechter in het vonnis rekenschap afleggen over het al dan niet gebruiken van de gedragsdeskundige rapportage(s)? De desbetreffende normen zullen overigens in deel II van dit boek niet alleen worden ontleend aan wetgeving en jurispru-

57 Toegang TBS, *Verbeterproject TBS terecht*, Toekomst TBS no 6, p. 19.

58 Deze aanbeveling is te vinden in Toegang TBS, *Verbeterproject TBS terecht*, Toekomst TBS no 6, p. 57.

59 Crombag, Van Koppen & Wagenaar 1994, p. 356.

60 In die zin is deze studie te vergelijken met die van Hielkema uit 1996: *Deskundigen in Nederlandse strafzaken*, een studie naar positie en taken van allerlei deskundigen die een rol spelen in het strafrecht.

dentie, maar ook aan beroepscode, gedragscode, beroepsethiek, beroepsopvattingen, richtlijnen en literatuur.

In het tweede gedeelte van deze studie (deel III van dit boek) wordt verslag gedaan van een empirisch onderzoek naar de gang van zaken in de praktijk, opgezet als dossierstudie bij verschillende rechtbanken. De onderzoeksvragen corresponderen zoveel mogelijk met die van het juridisch onderzoek, en kunnen worden geformuleerd als:

- Hoe verloopt de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken en welke procesdeelnemers of andersoortige instanties zijn daarbij op wat voor wijze betrokken?
- Hoe wordt het gedragsdeskundig onderzoek verricht?
- Wat behelzen de rapportages die voor gerechtelijke instanties worden opgemaakt?
- In hoeverre maken procesdeelnemers gebruik van dergelijke rapportages?

Deel IV van dit boek is gewijd aan de confrontatie van regelgeving en praktijk op het gebied van de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek dat zij verrichten, de verslaglegging en het gebruik van de rapportage. Dit houdt in dat ik in Deel IV uiteenzet in hoeverre regelgeving en praktijk bij elkaar aansluiten. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: In hoeverre doen procesdeelnemers wat zij in bepaalde gevallen en omstandigheden al dan niet verplicht zijn om te doen? In hoeverre benutten zij de juridische mogelijkheden waarover zij beschikken? In hoeverre gaan zij hun bevoegdheden te buiten? De beschrijving van die bevindingen gaat in voorkomende gevallen gepaard met een beschouwing over de gevonden resultaten en wordt zo mogelijk gevolgd door aanbevelingen. Deel V bevat tot slot de samenvatting alsmede conclusies en aanbevelingen.

1.5 Leeswijzer

In deze studie besteed ik aandacht aan vier aspecten die om de hoek komen kijken bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Het betreft de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek dat zij verrichten, de verslaglegging en het gebruik van de rapportage. Zoals hiervoor aangegeven is aan elk onderdeel een juridisch hoofdstuk gewijd (deel II, met name hoofdstuk 3 t/m 6), een beschrijving van de gang van zaken in de praktijk (deel III, hoofdstuk 8 t/m 11) en een confrontatie van de regelgeving aan de praktijk (deel

IV, hoofdstuk 12 t/m 15). Dit betekent dat de inschakeling van gedragsdeskundigen aan de orde komt in hoofdstuk 3, 8 en 12. Aan het onderzoek van de gedragsdeskundigen besteed ik aandacht in hoofdstuk 4, 9 en 13. De verslaglegging komt aan bod in hoofdstuk 5, 10 en 14. En tot slot staat in hoofdstuk 5, 11 en 15 het gebruik van de rapportage centraal. Hoofdstuk 2 bevat een algemeen juridisch kader dat bij de verschillende onderdelen aan de orde kan komen.

Deel II

Juridische beschouwingen

Hoofdstuk 2

Gedragsdeskundigen en strafproces: een algemeen juridisch kader

2.1 Inleiding

Een gedragsdeskundige die in een strafzaak betrokken wordt voor onderzoek en rapportage, krijgt met een aantal andere procesdeelnemers in het strafproces te maken. Te denken valt aan de rechter-commissaris, de rechter ter terechtzitting, de officier van justitie, de advocaat, de reclaseringswerker, de verdachte, het slachtoffer en andere gedragsdeskundigen.

Dit hoofdstuk bevat een algemene beschrijving van bovengenoemde procesdeelnemers en het juridisch kader voor hun functioneren. In § 2.2 wordt voor verschillende procesdeelnemers globaal aangegeven welke functie zij vervullen in het strafproces, en de betekenis daarvan voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. In § 2.3 volgt een beschrijving van de verschillende fasen in het strafproces en de rol van diverse procesdeelnemers daarin. De procesdeelnemers die in § 2.2 in “rust” zijn beschreven, komen in § 2.3 in “beweging” terug.

Gedragsdeskundig advies kan om verschillende redenen worden gevraagd. Te denken valt aan toerekeningsvatbaarheid, recidivegevaar, de oplegging van een strafrechtelijke sanctie, de betrouwbaarheid van verklaringen van de verdachte of een getuige. Soms spelen kwesties als psychische overmacht en noodweereces bij gedragsdeskundig onderzoek een rol. Voor een goede uitoefening van de voorlichtingstaak is kennis van de desbetreffende begrippen voor gedragsdeskundigen noodzakelijk. Deze worden in dit hoofdstuk voor zover die bij gedragsdeskundig onderzoek een rol kunnen spelen, in afzonderlijke paragrafen beschreven. Omdat het niet waarschijnlijk is dat rechtvaardigingsgronden bij gedragsdeskundig onderzoek een rol spelen, laat ik een beschrijving daarvan buiten beschouwing.

2.2 Procesdeelnemers, een globaal overzicht

2.2.1 De verdachte

Gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken wordt het vaakst verricht bij verdachten van een strafbaar feit. Daarom besteed ik in deze paragraaf aandacht aan de vraag wanneer iemand als verdachte kan worden aangemerkt en welke algemene rechten en verplichtingen daarmee samenhangen.¹

Vóórdat de vervolging is aangevangen is een verdachte degene “te wiens aanzien uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan eenig strafbaar feit voortvloeit”.² Nádat de vervolging is aangevangen, dat wil zeggen zodra een rechter in de zaak betrokken is, betreft dat degene tegen wie de vervolging is gericht. Dit is bijvoorbeeld degene die in voorlopige hechtenis verblijft.

Uit het feit dat iemand als verdachte wordt aangemerkt, vloeit een aantal rechten voort. Zo bepaalt artikel 29 Sv dat iemand die als verdachte wordt verhoord niet verplicht is te antwoorden op vragen die hem worden gesteld. Achterliggende gedachte is dat een verdachte niet verplicht is aan zijn eigen veroordeling mee te werken. Dit wordt het *nemo-tenetur-prodere-se-ipsu*principe genoemd. Voor elk verhoor van zowel politie, rechter-commissaris als bij het onderzoek ter terechtzitting moet de verdachte erop worden gewezen dat hij niet tot antwoorden verplicht is.³ Artikel 29 Sv lijkt voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten naar de verdachte niet zonder betekenis. Volgens sommige juristen beheerst het *nemo-tenetur-*

1 Op specifieke bevoegdheden en verplichtingen van de verdachte bij de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek, de verslaglegging en het gebruik daarvan zal ter bestemde plekke worden ingegaan.

2 Art. 27 Sv.

3 Art. 29 Sv, tweede lid.

prodere-se-ipsumpincipe het hele Wetboek van Strafvordering. Daarom zou er voor de forensisch gedragsdeskundige tenminste de instructie aan te ontlenen zijn, dat hij erop bedacht is dat de verdachte “zoveel mogelijk gewild zijn zieleroerselen prijsgeeft”.⁴ Hij moet de verdachte daarom voor de aanvang van het onderzoek meedelen dat alles wat hij zegt in het rapport terug te vinden kan zijn.⁵ Voor anderen betekent het nemo-teneturbeginsel bij gedragsdeskundig onderzoek dat een verdachte niet verplicht is hieraan actief mee te werken. Wel zal hij dat onderzoek moeten dulden.⁶ Naar mijn idee is dat niet met elkaar in tegenspraak.

Als een verdachte weigert mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek, zal het vaak niet mogelijk zijn hem te onderzoeken (zie voor een uitgebreider beschouwing § 4.4.2). Soms worden verdachten die weigeren mee te werken aan ambulante onderzoek voor gedragsdeskundige observatie geplaatst in het Pieter Baan Centrum. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de rechter onderzoek noodzakelijk acht omdat sprake is van een zeer ernstig delict. Volgens de jurisprudentie levert een dergelijke observatie bij een weigerende verdachte geen onaanvaardbare of onevenredige inbreuk op van de persoonlijke levenssfeer.⁷

2.2.2 De raadsman

Een verdachte mag zich in het strafproces laten bijstaan door een raadsman.⁸ Verplicht is hij daartoe niet. Wie denkt dat hij zijn zaak beter zelf kan behartigen mag dat doen. Bij zwaardere strafzaken, dat wil zeggen zaken die de meervoudige kamer van de rechtbank behandelt, is het uitzondering dat een verdachte geen raadsman heeft. In de praktijk betekent dit dat de meeste verdachten die gedragsdeskundig zijn onderzocht bijgestaan worden door een raadsman.

Een raadsman kan op verschillende manieren in een strafzaak betrokken raken. Hij kan door een verdachte worden gekozen of aan een verdachte worden toegevoegd.⁹

De raadsman komt meestal reeds in een vroeg stadium in beeld. Voordat het inhoudelijk verhoor van de politie plaatsvindt, mag de aangehouden verdachte een raadsman raadplegen.¹⁰ Dit wordt aangeduid met de term *consultatierecht*.¹¹ De raadsman mag de verdachte in dit kader maximaal dertig minuten spreken. Voor gedragsdeskundig onderzoek lijkt mij deze bijstand niet erg relevant.

Nadat de verdachte in verzekering is gesteld heeft hij eveneens recht op bijstand van een raadsman.¹² Anders dan bij de consultatiebijstand, is de spreektijd van de raadsman met de verdachte na de in verzekeringstelling niet beperkt. De raadsman verleent vervolgens rechtsbijstand bij een eventuele voorgeleiding bij de rechter-commissaris. De taak van de piketadvocaat eindigt wanneer een verdachte wordt vrijgelaten na afloop van de in verzekeringstelling of bij de inbewaringstelling door de rechter-commissaris.¹³ Na de in verzekeringstelling wordt meestal aan de verdachte de advocaat toegevoegd die als piketadvocaat is opgetreden.

Wanneer de bewaring of gevangenhouding wordt bevolen en de verdachte heeft geen gekozen raadsman, dan voegt de voorzitter van de rechtbank die ambtshalve aan hem toe.¹⁴ Die toevoeging geldt voor de gehele aanleg.¹⁵ De verdachte hoeft hier niet om te verzoeken.

Bij verdachten die gedragsdeskundig onderzocht worden, kan de inbreng van de raadsman van grote invloed zijn. Dat geldt allereerst voor de beslissing of een verdachte al dan niet gedragsdeskundig onderzocht moet worden. Zo zal het in veel gevallen niet mogelijk zijn een TBS op te leggen bij iemand die niet gedragsdeskundig is onderzocht. Daarvoor is immers noodzakelijk dat de rechter beschikt over gedragsdeskundige adviezen.¹⁶ De bedoeling van een gedragsdeskundige rapportage is onder

4 Kuitenbrouwer 1982, p. 254.

5 Schnitzler 1977, p. 25-26.

6 Haffmans 1989, p. 156.

7 Arrondissementsrechtbank Zutphen, 3 april 1992, NJ 1993/260, in appel bevestigd door het Hof Arnhem op 21 augustus 1992.

8 Waar raadsman staat kan ook raadvrouw gelezen worden. Om met Gerlings te spreken “Voor de eenvoudigheid spreken wij niet van de man of vrouw. De vrouwelijke collega’s worden verzocht hierin alleen eene navolging der wet te zien en zich overtuigd te houden, dat ik haar geen oogeblik vergeet”. Gerlings 1922, p. 106.

9 Art. 38 Sv, jº art. 41 Sv.

10 EHRM 27 november 2008, nr. 36391/02 (Salduz t. Turkije); EHRM 11 december 2008, nr. 4268 (Panovits t. Cyprus); HR 3 juni 2009, NJ 2009/349; HR 3 juni 2009, NJ 2009/350; HR 30 juni 2009, NJ 2009/351.

11 Ik beperk mij tot het strafrecht voor volwassenen.

12 *Stcr* 2010, nr. 4003.

13 HR 25 april 1989, NJ 1989/690.

14 Art. 41 Sv.

15 Art. 42-44 Sv.

16 Art. 37a lid 2 Sr.

meer dat de procesdeelnemers een beeld krijgen van de persoon van de verdachte. Een dergelijk onderzoek is voor een verdachte vaak zeer ingrijpend en raakt sterk zijn privacy. De raadsman kan een verdachte erop wijzen dat hij niet verplicht is daaraan mee te werken. Verder mag hij zich bemoeien met de keuze van de gedragsdeskundige die het onderzoek het best kan verrichten en met de vraagstelling. De raadsman mag bij de benoeming van een deskundige aangeven aan welke informatie de verdediging behoefte heeft.¹⁷

2.2.3 De officier van justitie

De officier van justitie is belast met het uitvoeren van taken en bevoegdheden van het Openbaar Ministerie.¹⁸ De belangrijkste taak van het Openbaar Ministerie is het strafrechtelijk handhaven van de rechtsorde. Om deze taak te kunnen verrichten is de officier van justitie belast met de opsporing van strafbare feiten.¹⁹ Hij kan hierbij leiding geven aan de politie maar ook zelf de opsporing ter hand nemen. Het Openbaar Ministerie heeft nog een aantal andere bij wet vastgestelde taken, zoals het doen uitvoeren van strafvonnissen.

Ten aanzien van het vervolgen van strafbare feiten, heeft het Openbaar Ministerie het *opportu-niteitsbeginsel*.²⁰ Dat wil zeggen dat het Openbaar Ministerie zelf bepaalt of zij wel of niet tot vervolging overgaat. Als de officier besluit tot vervolging dan bepaalt hij ook voor welke feiten de verdachte moet terechtstaan. Omdat de officier bepaalt waarvoor iemand terecht moet staan wordt hij ook wel *dominus litis*, ofwel *meester van het proces* genoemd. De feiten waarvoor iemand vervolgd wordt, zijn weergegeven in de *tenlastelegging*.

De rechter mag alleen oordelen over feiten die op de tenlastelegging staan.²¹ Daarom is de tenlas-

telegging voor de gedragsdeskundige belangrijk voor de beantwoording van de vragen die hem gesteld zijn. De beantwoording van de vraagstelling betreft alleen feiten die op de tenlastelegging staan en niet die waarover de verdachte wel vertelt bij het gedragsdeskundig onderzoek maar die niet tenlastegelegd zijn. Wanneer verschillende feiten zijn tenlastegelegd moet de gedragsdeskundige de gestelde vragen voor elk feit apart beantwoorden.

De officier mag een zaak *seponeren*, hetgeen letterlijk betekent terzijde leggen.²² Dit zal hij doen als op voorhand vaststaat dat in een strafzaak onvoldoende bewijs voorhanden is om tot een veroordeling te komen, of als een zaak bij de aangifte al verjaard is. Maar ook kan de bijzonderheid van de zaak reden zijn van vervolging af te zien. In een enkel geval mondt het gedragsdeskundig onderzoek uit in een advies de zaak te seponeren. De vraag is of de gedragsdeskundige met een dergelijk advies blijft binnen het gebied van zijn deskundigheid. Naar mijn idee is dat niet het geval.

De officier van justitie zorgt ervoor dat de processtukken beschikbaar komen voordat een verdachte op de zitting komt. De verdediging mag stukken aan de officier van justitie aanbieden ter voeging in het dossier. Deze stukken moeten tijdig worden aangeleverd en mogen een redelijke omvang niet overschrijden.²³ Is in een zaak een gerechtelijk vooronderzoek geopend, dan is het de taak van de rechter-commissaris ervoor te zorgen dat de stukken betreffende het gerechtelijk vooronderzoek in het dossier komen. Vaak is bij de benoeming van gedragsdeskundigen het dossier nog niet compleet. Voor de forensisch gedragsdeskundige is het van belang dat hij ook de beschikking krijgt over de stukken die na de benoeming toegevoegd worden aan het dossier.

De officier klaagt de verdachte aan en eist ter terechtzitting in naam van de maatschappij een bepaalde straf of maatregel op te leggen. Dit impliceert niet dat de officier van justitie partijdig is.²⁴ Hij heeft ook de rechtmatige belangen van de verdachte te bevorderen.

2.2.4 De rechter

Strafzaken waarin gedragsdeskundigen onderzoek verrichten, worden meestal behandeld door de

17 In de hoofdstukken 3 t/m 6 zullen de bevoegdheden en verplichtingen van de raadsman bij de inschakeling, het onderzoek, de verslaglegging en het gebruik van de rapportage voor het voetlicht worden gebracht.

18 Art. 125 Wet RO.

19 Art. 141 en 148 Sv.

20 Art. 167 lid 2 en 242 lid 2 Sv.

21 Het komt wel voor dat de officier van justitie wanneer de verdachte vermoedelijk of zeker een groot aantal feiten heeft begaan, de tenlastelegging beperkt tot enkele feiten. Daarnaast kunnen de andere feiten kort aangeduid *ad informandum* worden bijgevoegd. Bij de strafoplegging kan de rechter dan met die feiten, wanneer die door de verdachte op de zitting worden bekend, rekening houden bij de strafoplegging.

22 Art. 167 Sv.

23 HR 26 mei 1987, NJ 1988/177.

24 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 54.

meervoudige en soms door de enkelvoudige kamer van de rechtbank.

Iedere rechtbank heeft een afdeling kanton. *Kantonrechters* nemen binnen de rechtbank een bijzondere plaats in. De kantonrechter als strafrechter behandelt hoofdzakelijk overtredingen.²⁵ Dit zijn minder ernstige vergrijpen. Kantonzaken worden altijd enkelvoudig behandeld. Dat kan omdat het geen ernstige zaken betreft. In dit soort zaken vindt in de praktijk nooit gedragsdeskundig onderzoek plaats.

Het bestuur van de rechtbank wijst tenminste één rechter aan om als *rechter-commissaris* in strafzaken op te treden.²⁶ De voornaamste taken van de rechter-commissaris zijn het nemen van beslissingen over toepassing van bepaalde dwangmiddelen, zoals inbewaringstelling en het voeren van een gerechtelijk vooronderzoek. De rechter-commissaris mag niet alleen gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek en rapportage, maar hij mag ook een bevel geven tot klinische observatie. Degene die eerder bij een strafzaak betrokken is geweest als rechter-commissaris, mag niet deelnemen aan de berechting van een verdachte ter terechtzitting.²⁷

De rechtbank behandelt de zwaardere delicten, de zogeheten *misdrijven*. Zowel de rechtbank, als het Hof hebben een enkelvoudige en meervoudige kamer. De enkelvoudige kamer bestaat uit een alleensprekende rechter. Dit noemt men *unus-rechtspraak*. Een voorbeeld van een alleensprekende rechter in strafzaken is de *politierechter*.²⁸ De enkelvoudige kamer behandelt strafzaken die relatief eenvoudig van aard zijn en naar verhouding licht. Collegiaal overleg tussen rechters is bij deze zaken niet per se nodig. In de praktijk vindt in dit soort zaken zelden gedragsdeskundig onderzoek plaats. De *meervoudige kamer* bij de rechtbank en gerechtshoven bestaat uit drie leden.²⁹ De officier van justitie is degene die beslist of hij een zaak bij de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank aanbrengt. Zaken die naar het oordeel van de officier eenvoudig van aard zijn, en waarbij hij het niet nodig vindt dat een gevangenisstraf van meer dan een jaar wordt opgelegd, mag hij aanbrengen bij de politierechter.³⁰ Te denken valt aan zaken als

rijden onder invloed, eenvoudige diefstal, etc. De politierechter mag geen TBS opleggen of een plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders.³¹ Vindt de politierechter tijdens de zitting dat behandeling door de meervoudige kamer nodig is, dan mag hij de zaak alsnog verwijzen.³²

Een verdachte kan tegen het vonnis van de rechtbank hoger beroep instellen bij het gerechtshof van het ressort waarbinnen de rechtbank ligt.³³ Zowel de verdachte als de officier van justitie, mag hoger beroep instellen tegen een uitspraak waarmee hij het niet eens is. Een verdachte mag geen hoger beroep instellen tegen een vrijspraak. Het Openbaar Ministerie mag dat wel.³⁴ Een ingesteld hoger beroep kan worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek ter terechtzitting, dat wil zeggen voordat de zaak is uitgeroepen.³⁵ In hoger beroep wordt de behandeling van de strafzaak geconcentreerd rond kwesties waartegen is geopponeerd.³⁶ De rechter in hoger beroep mag ambtshalve onbestreden onderdelen aan de orde stellen. Het voorgaande betekent dat in hoger beroep doorgaans de behandeling van de strafzaak toegespitst wordt. Wanneer een verdachte niet gedragsdeskundig is onderzocht, kan daar in hoger beroep alsnog opdracht voor worden gegeven. Ook kan in hoger beroep nieuw onderzoek of een contra-expertise verricht worden.

Van een arrest van het gerechtshof staat beroep in cassatie open bij de Hoge Raad. Deze behandelt de feiten niet opnieuw en kan dan ook geen gedragsdeskundigen benoemen. Het enige waar de Hoge Raad naar kijkt, is of de beslissing volgens het recht is en of de voorgeschreven vormen die in acht genomen moeten worden, toegepast zijn.³⁷ Zo zal hij bijvoorbeeld kijken of een uitspraak voldoende gemotiveerd is.

De rechter in Nederland is onafhankelijk. Dit betekent dat hij niet ondergeschikt is en dat hij politiek onafhankelijk is. Dit is van belang voor een goede rechtspleging. Zo mag de minister geen opdrachten aan de rechter geven om iemand te veroordelen. De rechter wordt voor het leven benoemd.³⁸

25 Art. 382 Sv.

26 Art. 46 RO.

27 Art. 268 lid 2 Sv.

28 Art. 51 RO.

29 Art. 6 RO.

30 Art. 368 Sv, j° 369 Sv.

31 Art. 369 Sv.

32 Art. 369 Sv.

33 Art. 60 RO.

34 Art. 404 Sv.

35 HR 27 september 2011, NJ 2011, 456.

36 Art. 410 en 416 Sv.

37 Art. 79 RO.

38 Art. 117 GW.

Zoals eerder aangegeven stelt de officier van justitie in een strafzaak het dossier samen. Dat neemt niet weg dat de rechter genoeg zou moeten nemen met het dossier. Wanneer hij behoefte heeft aan bepaalde informatie, dan mag hij de officier daar om verzoeken. Hetzelfde geldt voor verzoeken van de verdediging. Wanneer de rechter bijvoorbeeld behoefte heeft aan een onderzoek "Pro Justitia", mag hij de zaak daarvoor in handen stellen van de officier van justitie of verwijzen naar de rechter-commissaris om zo'n onderzoek te laten verrichten. Ook kan hij zelf daartoe opdracht geven.³⁹

2.2.5 De reclassering

Bij strafzaken waarin gedragsdeskundig onderzoek wordt verricht, moet naar mijn idee ook de reclassering een opdracht krijgen voor onderzoek en rapportage. De organisatie en taken van de reclassering zijn te vinden in de Reclasseringsregeling 1995. De voornaamste doelstelling van de reclassering is het leveren van een aantoonbare bijdrage aan herinpassing van reclasseringscliënten in de maatschappij. De werkzaamheden van de reclassering zijn terug te brengen tot drie kerntaken.⁴⁰

De eerste daarvan is *onderzoek en rapportage*. Bij de meer ernstige delicten brengt de reclassering vaak een voorlichtingsrapport uit. De reclassering verricht onder meer onderzoek naar de omstandigheden waaronder het feit is gepleegd en naar de motieven van de dader. Zij geeft een strafadvies en voor zover mogelijk een concreet plan van aanpak om recidive in de toekomst te voorkomen. Deze informatie is van belang voor het onderzoek van forensisch gedragsdeskundigen. Bij de zogeheten tripelrapportage is de reclassering altijd betrokken bij de voorlichting. Een speciaal daartoe opgeleide maatschappelijk werker verricht dan milieuonderzoek. Hij doet dat na overleg met de psychiater en psycholoog die bij het onderzoek betrokken zijn. Zo wordt onder meer gesproken over welke referenten de milieuonderzoeker moet benaderen.

Een tweede kerntaak bestaat uit *begeleiding en toezicht*. Dit houdt in dat de reclassering de cliënt tijdens het proces van maatschappelijke herinpassing (intensief) begeleidt en motiveert. Afhankelijk

van de situatie en de aard van de afspraken met Justitie, houdt de reclassering toezicht op de gemaakte afspraken en rapporteert zo nodig terug aan het Openbaar Ministerie. Vooral wanneer forensisch gedragsdeskundigen een behandeling of begeleiding in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf adviseren, of een TBS met voorwaarden, is overleg tussen hen en de reclassering van groot belang. De reclassering is wanneer de rechter een dergelijke sanctie oplegt, betrokken bij de ten uitvoerlegging daarvan. Zij kunnen vaak al op voorhand beoordelen in hoeverre de adviezen van gedragsdeskundigen praktisch uitvoerbaar zijn.

De derde kerntaak betreft de *taakstraffen*.⁴¹ De reclassering is belast met de uitvoering van werkstraffen en leerstraffen. Zij bepaalt wanneer de veroordeelde met werken moet beginnen en binnen welk project hij geplaatst wordt. De reclassering controleert of de veroordeelde de werkstraf of leerstraf daadwerkelijk uitvoert. Is dit niet het geval dan meldt zij dit bij het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie kan dan omzetting van de taakstraf in een vrijheidsstraf vorderen bij de rechter die de straf heeft opgelegd.⁴²

Voor gedragsdeskundigen die rapporteren in strafzaken en die overwegen oplegging van een taak- of leerstraf te adviseren, kan overleg met de reclassering belangrijke informatie opleveren over de haalbaarheid van dat advies. De reclassering is op de hoogte van mogelijkheden en onmogelijkheden van deze sancties. Zij weten welke leerstraffen of trainingen beschikbaar zijn en voor welke doelgroepen die geschikt zijn. Het komt wel voor dat een gedragsdeskundige een taakstraf adviseert omdat hij een detentiestraf om gedragsdeskundige redenen gecontraïndiceerd acht. Bij uitvoering van de taakstraf blijkt dan soms op de zitting, waar omzetting van de taakstraf in detentie wordt gevorderd, dat de veroordeelde op grond van zijn psychische gesteldheid niet in staat geacht kon worden een dergelijke straf uit te voeren. Voorafgaand overleg met de reclassering kan dit soort situaties voorkomen.

39 Over de vraag in hoeverre hij die bevoegdheid heeft voor ambulante onderzoek en rapportage na inwerking-treding van de Wet deskundige in strafzaken, bestaat (nog) enige onduidelijkheid. Zie § 3.2.5.

40 Strategisch meerjarenplan 1996-1999, "Gemotiveerd kiezen", Reclassering Nederland.

41 In 2008 zijn 12.365 taakstraffen opgelegd. Dit betreft zowel volwassenen als minderjarigen. <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/straffen-en-maatregelen/straffen/volwassenenstrafrecht/taakstraf>.

42 Art. 22g Sr.

2.3 Het strafproces

De strafrechtelijke procedure wordt geregeld in het Wetboek van Strafvordering. Hierin zijn ook de rechten en verplichtingen neergelegd van de verdachte en de raadsman, opsporingsambtenaren, rechter-commissaris, officier van justitie, het slachtoffer, deskundigen, e.a. In het vervolg van deze subparagraaf passeren de verschillende fasen in de procesgang de revue. Daarbij worden bevoegdheden en verplichtingen aangestipt van verschillende procesdeelnemers die daarbij betrokken zijn.

Wordt iemand verdacht van een strafbaar feit, dan is het eerste vrijheidsbenemende dwangmiddel waarmee hij geconfronteerd kan worden, het *staande houden*. Dit houdt in dat gevraagd wordt naar iemands personalia en adresgegevens.⁴³ Iedereen die ouder is dan veertien jaar moet zich op verzoek van de politie of een andere toezichthouder met een geldig identiteitsbewijs kunnen legitimeren.⁴⁴

Op het staande houden volgt (eventueel) de *aanhouding*, ook wel arrestatie genoemd.⁴⁵ Het doel van de aanhouding is in ieder geval voorgeleiding van de verdachte voor de (hulp-) officier van justitie om verhoord te worden. Voor gedragsdeskundigen is het van belang dat de politie bijzonderheden die opvallen over de psychische gesteldheid van een verdachte, opneemt in het proces-verbaal. Voor de politie zal het accent veelal liggen op het onderzoek naar feiten en omstandigheden betreffende het tenlastegelegde. Wanneer psychiatrische zorg nodig is in deze fase, dan wordt die verzorgd door de reguliere geestelijke gezondheidszorg en niet door het NIFP.

Na het verhoor door de politie worden de meeste verdachten vrijgelaten. Soms is het noodzakelijk een verdachte langer vast te houden. Dit gebeurt via de *inverzekeringstelling*. Deze termijn duurt maximaal drie dagen.⁴⁶ De officier van justitie mag in geval van dringende noodzakelijkheid deze periode met maximaal drie dagen verlengen.⁴⁷ De verdachte brengt de inverzekeringstelling door in het politiebureau.

Uiterlijk binnen drie dagen en vijftien uur, te rekenen vanaf het tijdstip van aanhouding, toetst de rechter-commissaris de rechtmatigheid van de aanhouding en inverzekeringstelling.⁴⁸ Vaak valt dit tijdstip samen met de voorgeleiding ter beoordeling van de vordering tot inbewaringstelling. Geregeld komt op dat moment al een NIFP-psychiater in beeld om te beoordelen in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is. Ook andere kwesties, zoals beoordeling van detentiegeschiktheid, kunnen daarbij aan de orde komen.

De directeur van de Stichting Reclassering moet onverwijld in kennis worden gesteld van de inverzekeringstelling.⁴⁹ Via de *vroeghulp* komt de reclassering in contact met een verdachte. Vroeghulp houdt in dat de in verzekering gestelde begeleiding en hulp aangeboden krijgt bij acute problemen die hij ondervindt. Zo nodig informeert de reclasseringsmedewerker de rechterlijke macht, het Openbaar Ministerie of de advocatuur meteen schriftelijk over aspecten die voor de verdere afdoening van de zaak van belang kunnen zijn. Doel is vooral optimaal houden of maken van reïntegratiekansen.⁵⁰ Vanuit de vroeghulp kan de reclassering aan de officier van justitie onderzoek adviseren door een gedragsdeskundige. Hetzelfde geldt voor een screening door het NIFP, om te beoordelen in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is.

2.3.1 Voorlopige hechtenis

De rechter-commissaris komt na de rechtmatigheidstoetsing van de inverzekeringstelling opnieuw in beeld als de bewaring wordt gevorderd. De bewaring is het begin van de voorlopige hechtenis. De inverzekeringstelling en voorlopige hechtenis samen worden *preventieve hechtenis* genoemd.⁵¹ De inbewaringstelling duurt maximaal veertien dagen.

Voorlopige hechtenis (bewaring en gevangenhouding en de hier verder niet te bespreken gevangenneming) is alleen mogelijk als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Zo moet uit feiten of omstandigheden blijken van *ernstige bezwaren* tegen de verdachte. Daarnaast moeten er *gronden* zijn voor de voorlopige hechtenis.⁵²

43 Art. 52 Sv.

44 Art. 2 Wet op de Identificatieplicht.

45 Art. 53, 54 Sv.

46 Art. 57, 58 Sv.

47 Art. 58 Sv.

48 Art. 59a Sv.

49 Art. 59 lid 5 Sv.

50 Jaarverslag Stichting Reclassering Nederland 1999/2000, p. 17-18.

51 Enschede 2002, p. 99.

52 Art. 67 Sv en art. 67a Sv.

Bij de voorpleiding bij de rechter-commissaris hoort de raadsman aanwezig te zijn. Dit verhoor vindt vrijwel altijd plaats op het kabinet van de rechter-commissaris. De rechter-commissaris maakt een verslag van de verklaring die de verdachte aflegt. De raadsman mag hierbij vragen stellen. De rechter-commissaris mag ambtshalve een of meer gedragsdeskundigen benoemen om hem voor te lichten of bij te staan. Hij kan dat ook doen op de vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte. Aan het eind van het verhoor stelt de rechter-commissaris de verdachte en zijn raadsman in de gelegenheid hun mening te geven over de rechtmatigheid van de invertekingstelling en de vordering tot inbewaringstelling, als ze gelijktijdig behandeld worden.

Gedragsdeskundig onderzoek van een verdachte die in bewaring is gesteld, vindt doorgaans plaats in het huis van bewaring. Dit is anders wanneer een bevel is gegeven tot klinische observatie. Een probleem voor gedragsdeskundigen die als free-lancer werkzaam zijn, is de slechte toegankelijkheid van veel huizen van bewaring. Zo worden onderzoekers door een aantal inrichtingen gehouden aan bloktijden van gedetineerden. Dit levert veel beperkingen op bij het verrichten van onderzoek, hetgeen geregeld leidt tot ongewenste vertraging van de procesgang. De vraag is hoe deze gang van zaken zich verhoudt met de functie van huizen van bewaring. Die bestaat immers onder meer uit het bevorderen van een goede rechtsgang.⁵³ Preventief gehechten zullen eerst en vooral beschikbaar moeten zijn voor de rechtsgang.⁵⁴ Dat betekent naar mijn idee ook dat de rechtsgang niet vertraagd mag worden vanwege allerlei problemen voor de gedragsdeskundigen om toegang te krijgen tot de onderzochte.

Bij een aantal verdachten dat in bewaring wordt gesteld, wordt de inbewaringstelling geschorst. Dat geschiedt onder voorwaarden.⁵⁵ Een bijzondere voorwaarde kan zijn dat de verdachte zich meldt bij een gedragsdeskundige voor onderzoek en zelfs dat hij zich laat opnemen in een instelling. Een verdachte mag niet van zijn vrijheid worden beroofd om onderzoek naar zijn geestvermogens mogelijk te maken.⁵⁶

Veel locaties van het NIFP bieden gedragsdeskundigen faciliteiten, bijvoorbeeld een onder-

zoeksruimte, voor het verrichten van onderzoek van zogenoemde “vrije voeters”. Bij klinische observatie, zoals in het Pieter Baan Centrum, wordt het onderzoek verricht in de kliniek waar de verdachte is opgenomen.

Verblijft een verdachte tijdens de voorlopige hechtenis in een huis van bewaring, dan kan hij in contact komen met een psychiater van het NIFP. Het komt wel voor dat noch de officier van justitie, noch de rechter-commissaris opdracht hebben gegeven voor gedragsdeskundig onderzoek, maar dat een NIFP-psychiater een dergelijk onderzoek noodzakelijk vindt. In dat geval mag een NIFP-psychiater genoemde functionarissen ongevraagd adviseren betrokkene gedragsdeskundig te doen onderzoeken.⁵⁷ Wanneer de NIFP-psychiater een behandelrelatie heeft met de verdachte, mag hij dat alleen met toestemming van de betrokkene.

Na de inbewaringstelling kan de voorlopige hechtenis voortgezet worden via een bevel *gevangenhouding*. De gevangenhouding duurt ten hoogste negentig dagen. Deze periode mag korter zijn.⁵⁸ Bij een kortere termijn mag de rechtbank deze maximaal tweemaal verlengen. Deze periode mag nooit langer duren dan negentig dagen. Daarna moet de zaak op de zitting komen, eventueel slechts *pro forma*.⁵⁹

2.3.2 Onderzoek ter terechtzitting

Met het onderzoek op de terechtzitting komt de zaak in de openbaarheid. Door de strikte regelgeving wat betreft de termijnen van voorlopige hechtenis, is het in beginsel niet mogelijk dat een verdachte meer dan 104 dagen in voorlopige hechtenis verblijft, zonder dat hij voor een rechter op een terechtzitting komt.

Is de zaak nog niet klaar om op de zitting behandeld te worden, dan vindt een *pro-forma* zitting plaats. Nadat de officier van justitie de zaak heeft voorgedragen, verzoekt hij onmiddellijk daarna schorsing van het onderzoek ter terechtzitting. Die

53 *Kamerstukken II* 1994/95, 24 263, nr. 3 p. 32.

54 Fiselier 2005, p. 200.

55 Art. 80 Sv.

56 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 260-261; Corstens 2008, p. 336.

57 Gedragscode voor FPD-psychiaters, mei 2006, p. 9-10. Wanneer de verdachte geen toestemming verleent voor het uitbrengen van dat advies, mag de NIFP-psychiater daarvoor een collega inschakelen die geen behandelrelatie heeft met de verdachte.

58 Art. 66 lid 1 Sv.

59 Achtergrond is te voorkomen dat de overheid “Nacht und Nebel” gevangenen erop nahoudt of illegale executies pleegt.

schorsing mag in de regel niet langer duren dan een maand. Om klemmende redenen mag die termijn langer zijn, maar nooit meer dan drie maanden.⁶⁰ Na die drie maanden mag opnieuw een schorsing volgen. Wanneer de rechter het onderzoek ter terechtzitting schorst, loopt het bevel tot voorlopige hechtenis gewoon door. Dat kan meerdere malen gebeuren. Het aantal schorsingen is niet aan een maximum gebonden.⁶¹ Wel zal op een gegeven moment de duur van een te verwachten vrijheidsstraf een rol spelen.

De voorzitter begint het onderzoek door het doen *uitroepen* van de zaak tegen de verdachte.⁶² Wanneer de verdachte op de zitting verschijnt, vindt de procedure op *tegenspraak* plaats. Wanneer de verdachte niet komt opdagen, en de dagvaarding of oproeping is op wettige wijze uitgereikt, dan wordt tegen de verdachte *verstek* verleend. Dat wil zeggen dat de behandeling van de zaak buiten aanwezigheid van de verdachte wordt voortgezet. De rechter kan in dat geval aanleiding zien tegen de verdachte een bevel medebrenging te gelasten.⁶³ Wanneer de raadsman wel verschijnt, en door de verdachte gemachtigd is het woord voor hem te voeren ter verdediging, dan geldt dit als procedure bij *tegenspraak*.⁶⁴

Nadat de rechter de identiteit van de verdachte heeft vastgesteld, vermaant de voorzitter hem oplettend te zijn op hetgeen hij zal horen. Hij deelt hem tevens mee dat hij niet tot antwoorden verplicht is.⁶⁵ Daarna geeft de officier van justitie aan waarvan de verdachte volgens de tenlastelegging wordt verdacht.⁶⁶

Direct nadat de officier van justitie de zaak heeft voorgedragen wordt de verdachte ondervraagd.⁶⁷ Gebruikelijk is dat hij eerst wordt ondervraagd over de feiten en daarna over zijn persoonlijke omstandigheden. Getuigen, deskundigen zoals de psychiater, psycholoog en reclassering, worden gehoord nadat de verdachte verhoord is over de tenlastegelegde feiten.

De stukken die betrekking hebben op de tenlastegelegde feiten of de verdachte, zoals proces-verbaal, verslagen van deskundigen, dienen te worden *voorgelezen*. Meestal kan volstaan worden met het voorhouden van een korte samenvatting

daarvan. Het gaat hierbij om processtukken die van cruciaal belang zijn voor de behandeling van de strafzaak, documenten die bijvoorbeeld bijdragen aan het bewijs, maar ook gedragsdeskundige rapportages. Stukken die niet zijn voorgelezen of waarvan de korte inhoud niet is meegedeeld op de zitting, mogen niet in het nadeel van een verdachte worden gebruikt.⁶⁸

Bespreking van de gedragsdeskundige rapportage(s) betekent een behoorlijke inbreuk op de privacy van een verdachte. Op deze manier kan informatie die hij heeft verstrekt aan de gedragsdeskundige, en waarvan hij niet wil dat die bekend wordt bij derden, in de openbaarheid komen. Voor de gedragsdeskundige is dit temeer een reden om niet meer informatie in het rapport op te nemen dan strikt noodzakelijk is voor de beantwoording van de vraagstelling. Hetzelfde geldt uiteraard ook voor informatie die verstrekt is door derden. Wel is het zo dat de rechter de gedragsdeskundige rapportage uit privacy-overwegingen vaak niet uitputtend behandelt op de terechtzitting. Meestal volstaat hij met het voorhouden van de conclusie en het advies en de vraag aan de verdachte of hij zich hierin kan vinden.⁶⁹ Het bespreken van de uitkomsten van het onderzoek en plein public, kan voor de verdachte behoorlijk ingrijpend zijn.

Soms geeft een rapportage aanleiding tot een milder oordeel van de rechter, bijvoorbeeld wanneer hij hem verminderd toerekenbaar acht.⁷⁰ Overigens leidt het oordeel dat iemand verminderd toerekenbaar beschouwd wordt, niet automatisch tot strafvermindering. Dit blijkt onder meer uit het "Zwarte ruitarrest" en het "Antilliaanse amokmaker-arrest".⁷¹

Een gedragsdeskundig onderzoek kan verstrekkende gevolgen hebben. Op grond van dergelijke rapportages kan de rechter immers een strafrechtelijk maatregel tot behandeling opleggen. Een TBS betekent voor veel verdachten de grootst denkbare verschrikking. Deze maatregel stigmatiseert veroordeelden in hun beleven als gek en gevaarlijk. Bovendien kan de rechter de TBS die opgelegd is

60 Art. 282 Sv.

61 Art. 66 lid 2 Sv.

62 Art. 270 Sv.

63 Art. 278 Sv, art. 280 Sv.

64 Art. 279 Sv.

65 Art. 273 Sv.

66 Art. 284 Sv.

67 Art. 284 en 286 Sv.

68 Art. 301 Sv.

69 Art. 301 lid 3 Sv.

70 De publieke opinie gaat er vanuit dat psychiatrische rapportage wel heel makkelijk leidt tot een lage strafoplegging of zelfs dat de dader geheel vrijuit gaat. Een TBS wordt wel gezien als softe strafafdoening die geen recht doet aan de ernst van het feit.

71 HR 10 september 1957, NJ 1958/5, HR 24 juli 1967, NJ 1969/63. De stelling "geen straf zwaarder dan de schuld" vindt in geen rechtsregel steun.

in verband met de onaantastbaarheid van het lichaam, onbeperkt verlengen.⁷²

Gedragsdeskundigen die ter zitting worden gehoord, moeten als deskundige worden beëdigd.⁷³ De voorzitter kan ambtshalve, op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte, bepalen dat de vragen met betrekking tot de geestvermogens van de verdachte buiten diens tegenwoordigheid worden gesteld en behandeld. Ook kan de rechter ervoor zorgen dat de officier van justitie of de raadsman, niet in bijzijn van de verdachte het woord voeren wanneer de behandeling van zijn geestvermogens plaatsvindt.⁷⁴ De bespreking van dit onderwerp ligt zoals hiervoor aangegeven, erg gevoelig. Door de bespreking van dit onderwerp buiten aanwezigheid van de verdachte, kan worden voorkomen dat hij gekwetst raakt. Alleen wanneer die bespreking de verdachte schade kan berokkenen of zijn persoonlijke gevoelens onevenredig zwaar kan aantasten, kan die buiten zijn tegenwoordigheid gebeuren.⁷⁵ Wel informeert de rechtbank de verdachte als hij weer terug is op de zitting over het besprokene.

Nadat de fase van het onderzoek ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, waarin vooral informatie is ingewonnen en geverifieerd, volgt het *requi-sitoir* van de officier van justitie. Vervolgens houdt de verdachte of zijn raadsman het *pleidooi*. Wat betreft de gedragsdeskundige rapportages zal de raadsman zich evenals de rechter en de officier van justitie, veelal beperken tot de hoofdlijnen van het rapport. De raadsman legt in zijn pleidooi vaak het accent op het (ontkrachten van het) bewijs van het tenlastegelegde. Wanneer het tenlastegelegde niet bewezen kan worden, volgt immers vrijspraak.

Voordat de raadsman gebruik maakt van een gedragsdeskundige rapportage, lijkt het mij aangewezen dat hij in ieder geval nagaat of er een onderzoeksverantwoording heeft plaatsgevonden in het rapport; of het rapport consistent is; of de conclusies en het advies logisch volgen uit de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen; of er

voldoende bouwstenen aangedragen worden voor die conclusies en adviezen; of de eventueel geadviseerde maatregel voldoet aan de eisen die de wet daaraan stelt; of bij het onderzoek voldaan is aan de vereiste zorgvuldigheid.⁷⁶ Zo zal een raadsman bij een advies van een TBS met verpleging, erop toe moeten zien dat de deskundigen in hun rapport aandacht besteden aan mogelijke alternatieven voor een dergelijk ingrijpende maatregel.

2.3.3 Enkele bijzondere procedures

Voor de berechting van mensen met een psychische stoornis bevat het Wetboek van Strafvordering een bepaling die de berechting van een verdachte ter terechtzitting kan schorsen (artikel 16), en een bepaling die de procedure op de terechtzitting vervangt (artikel 509a e.v.). Beide worden zelden toegepast.

Een eerste onderscheid tussen artikel 16 Sv en 509a Sv is dat eerstgenoemd artikel alleen is geschreven voor degene die als gevolg van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet in staat is *de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen*. Of anders gezegd, artikel 16 Sv is van toepassing op degene die volstrekt niet in staat is in een strafproces “partij te geven”.⁷⁷ Hiervan is sprake wanneer de persoon in kwestie vanwege een psychische stoornis “het gebruik zijner verstandelijke vermogens heeft verloren, en heeft opgehouden redelijk denkend mens te zijn”. Het betreft een groep verdachten “die zich weliswaar ook niet kan verdedigen, maar die tevens in een zodanige geestelijke minustoestand verkeert, dat het rechtsbedrijf voor hem geen zin heeft”.⁷⁸ Opgemerkt dient te worden dat deze uitleg betrekking heeft op het woord “krankzinnigheid”. De term “ziekelijke stoornis zijner geestvermo-

72 Art. 38d Sr.

73 Art. 51m Sv. Tot 1 januari 2010 was dat meestal als getuige en als deskundige. Voorheen art. 290 Sv, j° art. 299 Sv. Als getuige verklaarde hij wat hij had waargenomen of ondervonden. Als deskundige verklaarde hij over hetgeen zijn wetenschap hem leerde omtrent datgene wat aan zijn oordeel was onderworpen. Thans moet hij zweren of beloven dat hij naar waarheid en zijn geweten zal verklaren.

74 Art. 300 Sv.

75 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv) art. 300 Sv, aant. 1.

76 Zo was onlangs een psychiater als getuige-deskundige opgeroepen ter terechtzitting. Op grond van één gesprek met de verdachte kwam hij tot een TBS-advies. Op de vraag van de rechtbank of een dergelijk advies op grond van één gesprek gegeven kan worden antwoordde de psychiater dat hij zeer ervaren was en bovendien NIFP-psychiater. De rechtbank vond echter dat sprake was van onzorgvuldigheid en benoemde een nieuwe psychiater. Het psychologisch onderzoek, dat tot hetzelfde advies leidde, maar op grond van meer gesprekken tot stand was gekomen, hoefde niet opnieuw te worden verricht.

77 *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nr. 5-7, p. 64.

78 Aldus Remmelink bij HR 5 februari 1980, NJ 1980/104.

gens”, die het woord “krankzinnigheid” in art. 16 Sv heeft vervangen, zou voor ruimere uitleg vatbaar zijn.⁷⁹ Hoeveel meer ruimte dit begrip biedt, is niet duidelijk. Bij een succesvol beroep op artikel 16 Sv wordt het proces geschorst totdat de verdachte wel in staat is de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen. Niet iedere verdachte komt tot een zodanig herstel. Wanneer duidelijk is dat herstel niet meer zal intreden, kan dat voor de verdediging aanleiding zijn de rechter op grond van art. 36 Sv te verzoeken om te verklaren dat de zaak geëindigd is. Voor het antwoord op de vraag of artikel 16 Sv van toepassing is bij iemand die al lijdt aan een psychische stoornis ten tijde van het tenlastegelegde, dient volgens sommigen niet alleen de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid beantwoord te worden, maar ook of de verdachte in staat is de strekking van de vervolging te begrijpen, en of hij in staat is zijn belangen behoorlijk te behartigen op basis van artikel 37 Sr resp. artikel 509a Sr.⁸⁰

Artikel 509a Sv is geschreven voor degenen die zich als gevolg van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kunnen verdedigen. Dit artikel houdt in dat de rechtbank of het gerechtshof vooraf bij beslissing verklaart, dat het vermoeden bestaat dat de verdachte als gevolg van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis niet in staat is zijn belangen behoorlijk te behartigen. Hiermee benadrukt de wetgever het belang van een goede strafprocedure, waarbij de verdachte in staat is zijn verdediging te voeren.⁸¹ In dat geval kan de vervolging – anders dan bij artikel 16 Sv – wel worden voortgezet, zij het met een bijzondere procedure. Het proces bevat voor deze verdachten enkele compenserende maatregelen, zoals verplichte toevoeging van een raadsman. Het in artikel 509a Sv genoemde criterium “zich niet kunnen verdedigen”, lijkt ruimer dan het “niet in staat zijn de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen” van artikel 16 Sv. Iemand die zich vanwege een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis niet kan verdedigen, zal in veel gevallen wel in staat zijn de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen.

Als ander verschil tussen beide artikelen wordt wel aangevoerd dat artikel 16 Sv alleen van toepassing kan zijn indien de stoornis is ontstaan ná het tenlastegelegde, terwijl artikel 509a ook bedoeld is voor degenen bij wie tijdens het plegen van het tenlastegelegde al sprake was van een gebrekkige

ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.⁸² Overigens zijn de meningen op dit punt wat betreft artikel 16 Sv bepaald niet eensluidend.⁸³ Degenen die artikel 16 Sv van toepassing achten op verdachten die reeds tijdens het tenlastegelegde leden aan een psychische stoornis, wijzen erop dat dit artikel ook geldt voor verdachten die lijden aan een *gebrekkige ontwikkeling* van de geestvermogens. Volgens hen is het ontstaan daarvan ná het plegen van het tenlastegelegde niet goed denkbaar.⁸⁴ Zij bevinden zich in goed gezelschap van de wetgever. Met een verwijzing naar het scherpe criterium van de Hoge Raad, wat betreft de te stellen eisen aan de stoornis voor de toepasselijkheid van artikel 16 Sv in het “Menten-arrest”, is volgens de wetgever het onderscheid naar het tijdstip van het ontstaan van de stoornis – voor of na het begaan van het feit – niet relevant meer.⁸⁵ Dit betekent dus dat ook wanneer iemand op grond van een psychische stoornis niet in staat is de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen, hij zich ook met succes kan beroepen op art. 16 Sv wanneer die stoornis al bestond ten tijde van het tenlastegelegde. Dit argument wordt ondersteund door het feit dat in 1986 art. 16 Sv zodanig gewijzigd is, dat de omstandigheid dat de stoornis zich ná het feit heeft voorgedaan is verval-⁸⁶

len. Voor het van toepassing zijn van art. 16 Sv op degene die ook al *tijdens* het tenlastegelegde leed aan een psychische stoornis pleit voorts het volgende. Artikel 16 Sv erkent de psychisch gestoorde verdachte als procesdeelnemer, tenzij hij niet beschikt over de minimale “bewerktuiging” die nodig is om in rechte te kunnen optreden.⁸⁷ Artikel 509a-e gaat daaraan voorbij. Artikel 509a-e probeert enkel het nadeel van een psychische stoornis voor de procespositie van de verdachte die zich niet kan verdedigen te compenseren. Dat gebeurt onder meer door verplichte toevoeging van een raadsman, althans voor zover iemand die niet heeft. Daarmee is evenwel niet per definitie voldaan aan het beginsel van een *effective participation*,

79 *Kamerstukken II* 1971-1972, 11 932, nr. 3, p. 18.

80 Wesselink 2010, p. 860.

81 Blok & Besier I 1925, p. 90.

82 *Kamerstukken II* 1971-1972, 11 932, nr. 3, p. 18; Hof Amsterdam 27 augustus 2010, *LJN* BN5666; Corstens 2008, p. 837.

83 Moncada Castillo e.a. 2010, p. 326; Van der Wolf 2010, p. 573.

84 Rechtbank Amsterdam 21 juni 2010, *LJN* BM8774.

85 HR 5 februari 1980, *NJ* 1980/104; *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nr. 5-7, p. 64.

86 *Stb.* 1986, 587.

87 Haffmans 1989, p. 115.

zoals wordt vereist door art. 6 lid 1 EVRM.⁸⁸ Dat zou zelfs zo zijn wanneer sprake is van een ervaren strafrechtadvocaat. De verdachte moet niet alleen kunnen volgen wat er op de zitting gebeurt. Hij moet daar ook actief aan kunnen deelnemen. Hij moet begrijpen wat de inzet is van het proces. Een verdachte moet in staat zijn een verklaring te kunnen afleggen wanneer hij het ergens niet mee eens is. Betwijfeld kan worden of het hiervoor genoemde beginsel van artikel 6 lid 1 EVRM met de in artikel 509a-e getroffen voorzieningen wel voldoende gewaarborgd is. Want juist de psychisch gestoorde verdachte, voor wie artikel 509 Sv is geschreven, zal doorgaans niet instaat zijn tot een “effectieve deelneming” aan het proces omdat hij daartoe op grond van zijn stoornis niet in staat is.

Tot slot kan een verschil worden gevonden in de achtergrond van beide bepalingen. Bij de berechting van iemand bij wie een afwijkende psychische toestand pas na het tenlastegelegde is ontstaan, zoals volgens sommigen voor toepassing van art. 16 Sv is vereist, kunnen zich ernstige problemen voordoen bij de beraadslaging en de beslissingen die de rechter moet nemen op grond van artikel 350 Sv. De rechter kan in dat geval immers geen rekening houden met de ernstige psychische stoornis bij de toerekening en daarmee verbonden sanctietoepassing. Die hebben immers betrekking op een stoornis die aanwezig was ten tijde van het tenlastegelegde. Juist dan is het van belang dat de verdachte zich kan herstellen zodat hij in staat is zich te verdedigen. Daarna kan het proces weer worden hervat en wordt de beraadslaging en de beslissing op grond van artikel 350 Sv niet verder bemoeilijkt. Bij toepassing van artikel 509a Sv zou dat anders zijn. Wanneer de stoornis die aanwezig was tijdens het plegen van het delict van invloed is geweest op het plegen van het tenlastegelegde, kan de rechter daar bij de beslissingen die hij moet nemen op grond van artikel 350 Sv wel rekening mee houden. Dat geldt in het bijzonder voor zijn oordeel over de toerekenbaarheid. Ook kan hij in dat geval mogelijk een strafrechtelijke maatregel tot behandeling opleggen.⁸⁹ Dit is overigens niet per definitie het geval. Een ernstige psychische stoornis hoeft immers niet per se invloed te hebben op iemands toerekenbaarheid. Dat neemt overigens niet weg dat ook dan vereist blijft dat voldaan moet worden aan de eis van *effective participation*, zoals hiervoor vermeld.

Welke inbreng hebben gedragsdeskundigen bij een eventuele toepassing van artikel 16 Sv en artikel 509a Sv? Er bestaat geen wettelijke verplichting om een gedragsdeskundige te raadplegen voordat de rechter mag beslissen dat artikel 16 Sv of art. 509a Sv van toepassing is. Wel bestaat er ruimte voor de inbreng van een gedragsdeskundige. Omdat het bij beide artikelen moet gaan om iemand die ernstig gestoord is, lijkt de inbreng van gedragsdeskundigen eerder van belang om simulatie uit te sluiten, dan voor het vaststellen van het feit dat sprake is van een psychische stoornis. Uiteraard dient de taak van de deskundige beperkt te blijven tot het aandragen van bouwstenen zodat de rechter een verantwoorde beslissing kan nemen. Dat vergt een gedegen onderbouwing. Het beantwoorden van de vraag in hoeverre een verdachte in staat is de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen, is een beslissing die de rechter moet nemen en niet een gedragsdeskundige.

2.4 Thema's en onderwerpen in de gedragsdeskundige rapportage

Bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak kunnen verschillende juridische thema's aan de orde komen. Een vraag die (vrijwel) altijd wordt gesteld is die naar de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en de betekenis daarvan voor de toerekeningsvatbaarheid.

Het verschil tussen ontoerekeningsvatbaarheid, psychische overmacht en noodweerexces is niet altijd eenvoudig aan te geven. Wanneer een beroep wordt gedaan op verschillende schuldsluitingsgronden, dus zowel op ontoerekeningsvatbaarheid, als op overmacht of noodweerexces, gaat volgens sommigen de niet-toerekeningsvatbaarheid voor.⁹⁰ Niet iedereen deelt overigens dat standpunt.⁹¹ Vaak voert de verdediging een *samen-gesteld verweer*. Dit betekent dat zij zich beroept op verschillende schuldsluitingsgronden. Een beroep op ontoerekeningsvatbaarheid wordt dan bijvoorbeeld gecombineerd met een beroep op psychische overmacht of noodweerexces, al dan niet in putatieve vorm. Dit is ook de reden dat ik in dit hoofdstuk aandacht besteed aan de hiervoor genoemde onderwerpen, waarbij gedragsdeskundig onderzoek een rol kan spelen. Ik behandel die

88 Haffmans 1989, p. 123; Van der Wolf 2010, p. 575; Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 6 EVRM, aant. 18. 89 Corstens 2008, p. 227.

90 Hazewinkel-Suringa/Remmelink 1996, p. 276; Remmelink 1993, p. 140.

91 Knoops 1998, p. 212.

onderwerpen niet uitvoerig. Tot slot besteed ik aandacht aan de recidivevoorspelling.

Thema's die in dit hoofdstuk aan bod komen zijn: gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens (§ 2.4.1), een bijzonder onderzoeksthema: middelengebruik (§ 2.4.2), toerekeningsvatbaarheid (§ 2.4.3), psychische overmacht (§ 2.4.4), noodweerexces (§ 2.4.5), voorspellen van recidive (§ 2.4.6) en de rol van het begrip gevaar in het strafrecht (§ 2.4.7).

2.4.1 Gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens

De vraag die bij vrijwel elk gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken wordt gesteld is: leed verdachte ten tijde van de tenlastegelegde feiten aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens? Deze vraag is gebaseerd op artikel 39 Sr. Dit artikel luidt: "Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend". In deze subparagraaf besteed ik daarom aandacht aan wat de begrippen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens behelzen. Daarna volgt een uiteenzetting over hetgeen van de gedragsdeskundige dienaangaande verwacht mag worden.

Om te beginnen is daar de bedoeling van de wetgever. Wat precies onder gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens moet worden verstaan, is volgens sommigen niet duidelijk.⁹² De tekst van de wet verschaft hierover geen helderheid. Vaststaat in ieder geval dat de wetgever geen enkele psychische stoornis bij voorbaat heeft willen uitsluiten.⁹³

Op wetgevingsniveau is niet al te veel aandacht besteed aan de betekenis van de begrippen "gebrekkige ontwikkeling" en "ziekelijke stoornis van de geestvermogens". De parlementaire geschiedenis bij de Wet herziening TBS, verwijst voor uitleg daarvan naar de nadere MvA bij het wetsvoorstel BOPZ.⁹⁴ Hieruit blijkt dat met *gebrekkige ontwikkeling* de wetgever het oog heeft op een diepere vorm van zwakzinnigheid (*idiotie* en *imbecillitas mentis*),

die voortvloeit uit een aanlegstoornis of beschadiging van de hersenen. Zijn de geestvermogens na een kortere of langere periode van ontwikkeling tijdelijk of blijvend gestoord geraakt, dan spreekt men van een *ziekelijke stoornis* van de geestvermogens. De stoornis hoeft niet het functioneren van de geestvermogens in ieder opzicht of op elk ogenblik te betreffen.⁹⁵

De vraag dringt zich op in hoeverre een verwijzing naar de Wet Bopz voldoet om duidelijkheid te verschaffen over de begrippen "gebrekkige ontwikkeling" en "ziekelijke stoornis" in het strafrecht. Voor de Wet Bopz zijn bovengenoemde stoornissen alleen relevant, wanneer de stoornis van het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen zo ingrijpend is, dat de betrokkene het veroorzaakte gevaar als het ware niet kan worden toegerekend.⁹⁶ Dit betekent dat niet iedere psychische stoornis voldoende is, om tot het oordeel te komen dat iemand lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de zin van de Wet Bopz.

Hierin onderscheidt zich de opvatting omtrent het begrip gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis in de Wet Bopz, van die in het strafrecht. Een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens is in het strafrecht al relevant, als die de toerekenbaarheid beïnvloedt. Er hoeft geen sprake te zijn van gevaar om te voldoen aan het begrip "gebrekkige ontwikkeling" of "ziekelijke stoornis". Het Wetboek van Strafrecht hanteert derhalve een ruimer begrip van stoornis dan de Wet Bopz. Een stoornis kan immers iemands handelen beïnvloeden, zonder dat sprake hoeft te zijn van gevaar zoals bedoeld is in de Wet Bopz. Dit wil ook niet zeggen dat "elk psychisch piepje of zuchtje strafrechtelijk gezien aanvaardbaar is".⁹⁷ Het affect, de heftige gemoedsbeweging, toorn, angst, radeloosheid, woede en vergelijkbare emoties, vallen niet onder het bereik van dit artikel.⁹⁸ Overigens is het onderscheid tussen gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis strafrechtelijk volgens sommige forensisch psychiaters niet relevant.⁹⁹

92 Jonkers, *Het penitentiair recht*, suppl. 38, p. IX – 374-376.

93 Haffmans 1989, p. 46.; Cleiren & Nijboer 2010, (T&C Sr), art. 39 Sr, aant. 4b.

94 *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nr. 5, p. 31.

95 *Kamerstukken II* 1979-1980, 11 270, nr. 12, p. 12 ev.

96 *Kamerstukken II* 1979-1980, 11 270, nr. 12, p. 13.

97 Mooij 2004, p. 122.

98 Noyon-Langemeijer-Remmelink/Van Dorst e.a., *Wetboek van Strafrecht*, art. 39, aant. 7.

99 Nieboer 1970, p. 67, noemt het onderscheid onduidelijk, psychiatrisch niet hanteerbaar en juridisch irrelevant, een symptoom van een gebrekkige ontwikkeling in de wetstechniek, al geeft het volgens hem gelukkig

In het wetsvoorstel van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is voorgesteld de aanduiding “gebrekkige ontwikkeling” en “ziekelijke stoornis van de geestvermogens” te vervangen door “psychische stoornis” of “verstandelijke handicap”¹⁰⁰ Als argument daarvoor wordt aangevoerd dat het oorspronkelijke onderscheid dat de wetgever aanbracht tussen “echte” psychiatrische ziektebeelden zoals psychotische aandoeningen en andere stoornissen is vervaagd. Met de term “psychische stoornis” zou aansluiting zijn gezocht bij de classificatie van de zogeheten Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Daarbij wordt opgemerkt dat uit de DSM-IV voortvloeit dat ook een verstandelijke beperking, een persoonlijkheidsstoornis, verslaving, dementie of een psychische stoornis bij kinderen en jeugdigen als “psychische stoornis” kan worden aangemerkt.¹⁰¹ Waarom wordt voorgesteld om onder meer in artikel 16 lid 1 Sv, 509a Sv, 37 Sr, 37a Sr en 15 lid 5 Pbw “een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens” te vervangen door “psychische stoornis of verstandelijke beperking” ontgaat mij dan ook. Naar mijn idee zou gezien de toelichting volstaan kunnen worden met enkel de aanduiding “psychische stoornis” nu een verstandelijke beperking ook daartoe gerekend wordt.

Vervolgens kom ik bij de vraag wat van de gedragsdeskundige mag worden verwacht bij het vaststellen van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Maar voordat ik daartoe overga, is daar eerst de vraag wie degene is die uiteindelijk beslist of sprake is van een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Volgens een aantal juristen is dat een medische zaak. Volgens hen geldt dit ook voor het bepalen van wat wel of niet onder “gebrekkige ontwikkeling” of “ziekelijke stoornis”

valt.¹⁰² Andere juristen zien voor het vaststellen van wat onder het begrip gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens valt ruimte weggelegd voor de rechter. Dit kan zich voordoen wanneer een gedragsdeskundige er een te eng ziektebegrip op nahoudt.¹⁰³ Dit sluit aan bij het beeld dat uit jurisprudentie naar voren komt. Daaruit valt af te leiden dat rechters een eigen verantwoordelijkheid hebben bij het beantwoorden van de vraag in hoeverre bij de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde een “gebrekkige ontwikkeling” of “ziekelijke stoornis” van de geestvermogens bestond, en dat hij daarbij niet gebonden is aan de door de deskundigen uitgebrachte adviezen.¹⁰⁴ In de praktijk lijken rechters met deze problematiek verschillend om te gaan, zoals uit het volgend voorbeeld blijkt.

De rechtbank Breda concludeerde bij een verdachte die weigerde mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek, dat bij hem sprake was van een “geestelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens”. De verdachte was eerder in een andere zaak psychologisch onderzocht. Omdat hij bij dat onderzoek minderjarig was, vond de psycholoog het voorbarig om te spreken over een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Het onderzoek in verband met het laatste tenlastegelegde feit vond plaats in het Pieter Baan Centrum. Daar weigerde de verdachte mee te werken aan het onderzoek. De gedragsdeskundigen konden vanuit hun professie niet concluderen dat sprake was van een geestelijke stoornis. Wel waren er volgens hen talrijke aanwijzingen voor een psychische stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Het delict betrof volgens de rechtbank het beestachtig afslachten van een achtjarig kind. Op basis van de hiervoor genoemde gegevens oordeelde de rechtbank dat zij niet anders kon concluderen, dan dat bij verdachte tijdens het begaan van het feit “een geestelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens bestond”.¹⁰⁵ De rechtbank legde onder meer een TBS op. Het Hof Den Bosch was terughoudender in de conclusie ten aanzien van het bestaan van een “gebrekkige ontwikkeling” of “ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Het Hof was onder meer van mening dat de daad zelf, het beestachtig afslachten van een weerloos kind van acht jaar, mogelijk een aanwijzing was, dat bij verdachte ten tijde van het tenlastegelegde sprake

geen aanleiding tot storing in de strafrechtspleging; Volgens Mooij 2004, p. 119, hanteert men het verschil in de voorlichtingspraktijk wel om het onderscheid tot uitdrukking te brengen tussen enerzijds een toetsingsbeeld dat op een bepaald moment of gedurende langere tijd kan bestaan (zoals een psychose), en anderzijds een persoonlijkheidsproblematiek (zoals gevoeligheid voor verlaten) of persoonlijkheidsstoornis (zoals een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis) of een ander aanlegdefect (autisme), dat in de ontwikkeling naar voren is getreden en duurzaam aanwezig is.

100 *Kamerstukken II 2009-2010*, 32 399, nr. 3, p. 115.

101 *Kamerstukken II 2009-2010*, 32 399, nr. 2, p. 37.

102 Noyon-Langemeijer-Remmelink/Van Dorst e.a., *Wetboek van Strafrecht*, art. 39, aant. 7. Mogelijk kan wanneer dit soort emoties aan de orde is sprake zijn van een andere schulditsluitingsgrond, zoals psychische overmacht of noodweerexces.

103 Remmelink/Hazewinkel-Suringa 1995, p. 289.

104 HR 22 januari 2008, *NbSr 2008/78*.

105 *Rechtbank Breda 6 september 2007*, *LJN BB3032*.

was van een “gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Niet zonder meer kon dit volgens het Hof tot de conclusie leiden dat dit inderdaad zo was. Het Hof legde daarom geen TBS op maar een levenslange gevangenisstraf.¹⁰⁶

Van de gedragsdeskundige mag op zijn minst verwacht worden dat hij beschrijft aan welke stoornis de onderzochte lijdt. Hij mag niet volstaan met het uitsluitend stellen van een diagnose. Hij moet beschrijven welke de symptomen van de gevonden stoornis zijn en waarop die vaststelling wordt gebaseerd. Ook zal hij moeten aangeven welke beperkingen die stoornis voor de onderzochte oplevert. Naar mijn idee zouden gedragsdeskundigen ook aandacht moeten besteden aan iemands “gezonde” kanten, die hem juist in staat zouden moeten stellen weerstand te kunnen bieden aan zijn beperkingen. Bij het beschrijven van die beperkingen moet de gedragsdeskundige aandacht schenken aan forensisch relevante factoren als agressieregulatie, impulsiviteit, krenkbaarheid, empathie, jaloezie, wraakzucht, etc.¹⁰⁷ Het typisch forensische in het onderzoek Pro Justitia bestaat hierin, dat de onderzoeker duidelijk maakt hoezeer en op welke manier intenties, betekenissen en impulsen van verdachte zijn beïnvloed door de gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis, en hoe die uiteindelijk hebben geleid tot het delict.¹⁰⁸ Die informatie is noodzakelijk om een eventuele relatie te kunnen beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. De diagnostische overwegingen moeten ook bouwstenen leveren voor de voorspelling van het recidivegevaar en het eventuele behandeladvies.

Een misverstand is dat alleen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, wanneer de diagnose onder te brengen is in een codering van de DSM-IV-TR of de ICD-10.¹⁰⁹ De beknopte handleiding bij de DSM-IV-TR wijst erop dat de specifieke diagnostische criteria voor het stellen van een diagnose, *richtlijnen* zijn. Deze dienen ervoor om de overeenstemming tussen klinici en onderzoekers te verhogen. Niet

alle aandoeningen die onderwerp van behandeling of verder onderzoek kunnen zijn, zijn te vinden in de DSM-IV-TR. Terecht wijzen de opstellers in het voorwoord van de DSM-IV-TR op het volgende:

“Het moet duidelijk zijn dat het hier opnemen [in de DSM-IV-TR, CvE] van diagnostische criteria, voor klinische en researchdoeleinden, van een diagnostische categorie als pathologisch gokken of pedofilie niet betekent dat deze criteria beantwoorden aan juridische of andere niet-medische criteria betreffende een geestesziekte, psychische stoornis of geestelijke handicap. De klinische en wetenschappelijke overwegingen die meespelen bij het onderbrengen van deze stoornissen bij de psychische stoornissen kan bijvoorbeeld niet geheel relevant zijn voor juridische beoordelingen, die rekening moeten houden met zulke zaken als individuele verantwoordelijkheid, vaststellen van gebreken en competenties”.

Ook vanuit de forensische psychiatrie wordt geregeld benadrukt dat het noodzakelijk noch voldoende is dat gedrag binnen de DSM geïnclassificeerd kan worden om gedrag of beleven als ziekelijk gestoord te kwalificeren. Enerzijds zou niet iedere stoornis die ondergebracht kan worden in de DSM de toerekeningsvatbaarheid raken. In die zin is een DSM-diagnose onvoldoende om strafrechtelijk relevant te zijn. Anderzijds zijn er ook stoornissen die te kwalificeren zijn als stoornis, zonder dat deze terug te vinden zijn in de DSM. Een DSM-classificatie geeft niet aan welke beperkingen er zijn in meer fenomenologische zin.¹¹⁰ Dergelijke stoornissen kunnen wel degelijk relevant zijn in het strafrecht. Anderen benadrukken dat een DSM-classificatie geen beweegredenen en gedragingen van de verdachte zelf weergeeft. Hetzelfde geldt voor de oorzaken en het beloop van de ziekte.¹¹¹

In hoeverre het standpunt van medici en juristen ten opzichte van de relevantie van een DSM-classificatie verschilt, is mij niet duidelijk. Wel valt op dat het *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg* (CTG) juist grote waarde hecht aan een DSM-classificatie. Van dat college maken ook medici deel uit. Zelf zoek ik de verklaring voor die verschillende standpunten eerder in een verschil tussen de reguliere psychiatrie en psychologie ten opzichte van de forensische psychiatrie en psychologie.

106 Hof 's-Hertogenbosch 26 februari 2008, LjN BC5105.

107 Ronhaar en Van Mulbregt 2008, p. 6.

108 Van Marle 1999, p. 84.

109 Het meest gangbare classificatiestelsel is de DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision*, Washington DC 2000. Daarnaast wordt ook wel de ICD-10 als classificatiesysteem gebruikt. ICD staat voor *International Classification of Diseases*.

110 Mooij 2004, p. 41 e.v.

111 Van Marle 1999, p. 84. Volgens Van Marle voldoet de DSM-classificatie alleen als uitgangspunt, als verwijzing voor juristen en collegae naar de acceptatie van de diagnose door de algemene psychiatrie.

logie. Een psychiater komt in het rapport Pro Justitia tot de volgende diagnose:

“Er is sprake van een karakter-neurotische problematiek. Dat wil zeggen, betrokkene heeft een ik-eigen manier van functioneren en voelt weinig innerlijke spanning van zijn neurotisch tegenstrijdige gedragingen. Hij is slecht gewend zijn emoties te uiten; dit geeft allerlei communicatieproblemen. Een en ander hangt samen met de karakterproblematiek, opvoedingsstijl en vele traumatiseringen in zijn ontwikkeling”.

De conclusie van de psychiater is dat ten tijde van de strafbare feiten sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis der geestvermogens. Het Centraal Tuchtcollege overweegt onder meer:

“Bij zijn hierboven weergegeven diagnose heeft de arts kennelijk geen gebruik gemaakt van een van de diagnostische systemen als DSM IV of ICD 10 (...).

Als gevolg van deze ommissie enerzijds en van de in de diagnose gebruikte terminologie anderzijds, biedt deze diagnose – naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege – onvoldoende steun voor de in het rapport daaruit getrokken conclusie dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens van klager”.

Mede op grond van deze overweging komt het CTG tot de slotsom, dat het gewraakte rapport niet voldoet aan de eisen die daaraan uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid, redelijkerwijs mogen en moeten gesteld worden. Tevens oordeelt voornoemd college dat de arts met het uitbrengen van dat rapport, heeft gehandeld in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg (...).¹¹² Deze uitspraak betekent mijns inziens niet dat de diagnose die de gedragsdeskundige stelt altijd terug te vinden moet zijn in de DSM. Wel zal de onderzoeker moeten aangeven dat hij heeft geprobeerd de stoornis te classificeren, maar dat hij geconstateerd heeft dat de gevonden problematiek niet voldoet aan een diagnose volgens de DSM. Zelfs niet onder een diagnose NAO (niet anders omschreven) zoals die in de DSM te vinden is. Het spreekt vanzelf dat de gedragsdeskundige moet aangeven wat hij wel aan stoornis vindt.

Overigens zijn naar mijn idee bij deze uitspraak wel enige kanttekeningen te plaatsen. Wat opvalt is dat het CTG heel veel waarde hecht aan

het vermelden van een classificatie volgens de DSM-IV of ICD-10. Zoals hiervoor aangegeven wordt in het voorwoord van de DSM-IV-TR het gebruik van een DSM-classificatie voor de forensische psychiatrie gerelativeerd. Ook door forensisch gedragsdeskundigen is erop gewezen dat de DSM-classificatie voor de beroepspraktijk van forensisch gedragsdeskundigen een beperkte betekenis heeft. Daaraan lijkt de hiervoor genoemde uitspraak van het CTG voorbij te gaan. Wel kan de vraag worden opgeworpen in hoeverre de uitspraak van het CTG anders had geluid, wanneer de diagnose zodanig was onderbouwd, dat de conclusie dat sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens, logisch volgde uit die beschrijving. Het komt mij voor dat de tekortkomingen die er op dat punt in dit rapport waren, ernstiger zijn dan het ontbreken van een classificatie volgens de DSM-IV of ICD-10.

2.4.2 Een bijzonder onderzoeksthema: middelengebruik

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken blijkt niet zelden dat verdachten ten tijde van het tenlastegelegde in aanzienlijke mate onder invloed van middelen waren, zoals alcohol of drugs. Vaak kan het tenlastegelegde daar niet los van gezien worden. Vanuit gedragsdeskundig oogpunt wordt het onder invloed zijn van middelen veelal beschouwd als ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Middelengebruik leidt soms tot een stoornis, zoals een psychose. Anderzijds kan ook het nalaten van medicijngebruik een psychiatrische ziekte veroorzaken of verergeren. Zo kan het staken van medicijngebruik grote gevolgen hebben bij schizofrene patiënten.

In mijn bespreking van de ontstaansgeschiedenis van artikel 39 Sr is de visie van de wetgever op de rol die alcoholgebruik speelt in dit artikel, aan de orde geweest. Bij het plegen van strafbare feiten kan alcohol grote invloed uitoefenen op het gedrag van de dader. Hetzelfde geldt voor drugs en medicijnen, maar daarover ging de discussie destijds niet. Uit de wetgeschiedenis blijkt dat de wetgever niet heeft gewild dat middelengebruik al te gemakkelijk leidt tot de beslissing dat iemand ontoerekenbaar wordt geacht. Het algemene standpunt was: “wat men dronken misdoet, moet men nuchter boeten”. Minister Modderman noemt dit een “in den regel ware, maar in hare absolute al-

¹¹² Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 15 mei 2001, *Medisch Contact*, 28 september 2001, p. 1429-1430.

gemeenheid onware stelling”.¹¹³ Zij is onjuist wanneer iemand niet toerekenbaar in die toestand is gekomen. Hiervan is onder meer sprake in geval van dwang of misleiding door anderen.¹¹⁴

In deze paragraaf besteed ik aandacht aan de rol die middelengebruik ten tijde van het tenlastegelegde kan spelen bij het bewijs van het tenlastegelegde (§ 2.4.2.1) en bij de strafbaarverklaring van de verdachte (§ 2.4.2.2). Tot slot ga ik in op de inbreng van de gedragsdeskundige bij het oordeel over de toerekenbaarheid bij middelengebruik (§ 2.4.2.3).

2.4.2.1 Relevantie voor de bewezenverklaring van het tenlastegelegde

Bij de vragen die de rechter moet beantwoorden op grond van art. 350 Sv kan de invloed van middelengebruik op het gedrag van de verdachte een rol spelen bij de vraag naar het bewijs van het tenlastegelegde, resp. de strafbaarheid van de verdachte. Uitgangspunt in het strafrecht is de vrije, bewuste en volwaardige wil van rechtssubjecten.¹¹⁵ Dat geldt ook voor mensen die strafbare feiten plegen onder invloed van een psychische stoornis, die al dan niet wordt veroorzaakt door middelengebruik. Vooral wanneer opzet een bestanddeel is van het tenlastegelegde, wordt geregeld door de verdediging aangevoerd dat bij iemand die door gedragsdeskundigen ontoerekeningsvatbaar wordt beschouwd, het opzet heeft ontbroken.¹¹⁶

Toch levert het bewijs van opzet in geval iemand een delict pleegt onder invloed van middelengebruik of van een ernstige psychische stoornis vrijwel nooit problemen op. Mogelijk komt dit omdat aan het opzetbegrip uit het strafrecht weinig psychologische aspecten te pas komen. Ook bij degenen die zo ernstig psychisch gestoord zijn dat de rechter hen voor ontoerekenbaar houdt, levert het bewijs van opzet doorgaans weinig problemen op. Door de lagere rechtspraak wordt een verweer dat de verdachte geen opzet kon hebben vanwege een ernstige stoornis, slechts bij zeer hoge uitzondering gehonoreerd.¹¹⁷ Wat opvalt is dat in deze zaken het oordeel van gedragsdeskundigen een belangrijke

rol heeft gespeeld. In gepubliceerde uitspraken van de Hoge Raad is daar evenwel geen enkel voorbeeld van te vinden. Daarin wordt stevast als uitgangspunt genoemd dat een ernstige geestelijke stoornis slechts dan aan het bewijs van opzet in de weg staat, indien bij verdachte ten tijde van zijn handelen ieder inzicht in de draagwijdte van de gedragingen en de mogelijke gevolgen zou hebben ontbroken.¹¹⁸ Soms wordt daaraan toegevoegd dat dit slechts bij hoge uitzondering het geval kan zijn. De rechter mag ervan uitgaan dat wanneer bepaalde gedragingen naar hun uiterlijke verschijningsvorm zozeer gericht zijn op een bepaald gevolg, de verdachte dat gevolg dan daadwerkelijk heeft gewild. Dat is anders wanneer het tegendeel aannemelijk kan worden gemaakt. Zelfs wanneer iemand handelt vanuit een waan, dus vanuit irrationele motieven, mag worden aangenomen dat veelal sprake is van doelbewust handelen. Wanneer het delict enige activiteit van de dader vergt – zoals bij het neersteken van iemand – wat een zeker niveau van coördinatie van geestelijke en lichamelijke functies eist, wordt al snel aangenomen dat iemand enig inzicht, dus opzet, heeft gehad in de reikwijdte van zijn handelen.¹¹⁹ Dat doet zich bijvoorbeeld voor wanneer iemand een ander met messteken van het leven berooft, omdat hij hem aanziet voor een duivel die vernietigd moet worden. Niet noodzakelijk is dat de verdachte uitgebreid kan verklaren wat zich heeft voorgedaan. Zo zijn flarden van herinnering of momenten van onderbreking van het uitgeoefende geweld daarvoor voldoende.¹²⁰ Dat iemand die een delict pleegt onder invloed van middelengebruik niet snel vrijuit gaat, kan onder meer geïllustreerd worden aan de hand van het cocaïnepsychosearrest.¹²¹ Het juridisch begrip “op-

118 HR 14 december 2004, NJ 2006/448; HR 9 december 2008, NJ 2009/157; HR 9 maart 2010, NJ 2010/160.

119 Noyon-Langemeijer-Rommelink, Wetboek van Strafrecht, art. 39 aant. 6.

120 HR 9 december 2008, NJ 2009/157.

121 HR 9 juni 1981, NJ 1983/412. In deze zaak speelde het volgende: Een jongeman, uit een eenvoudig Amsterdams gezin, raakte na langdurig heroïne- en cocaïnegebruik in een paranoïde psychose. Hij ging daarna bij zijn oma op bezoek. Er ontstond een woordenwisseling tussen oma en kleinzoon. Op een gegeven moment escaleerde de situatie. Oma begon te gillen en de kleinzoon stak haar in haar hals, naar zijn zeggen om aan haar gegil een eind te maken. Oma overleed aan haar verwondingen. Volgens de verdediging kon opzet op het doden van oma in deze zaak niet bewezen worden. Hij stak immers om oma te laten stoppen met gillen en niet om te doden. Het Hof was echter van mening

113 Smidt, eerste deel, 1891, p. 380.

114 Smidt, eerste deel, 1891, p. 365.

115 De Hullu 2009, p. 224.

116 Zie bijvoorbeeld HR 9 december 2008, NJ 2009/157; HR 9 maart 2010, NJ 2010/160.

117 Zoals in een uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 1 februari 1971, NJ 1971/217; rechtbank Assen LjN AE3911.

zet” bevat ook een element van aansprakelijkstelling en van toerekening.¹²²

2.4.2.2 Relevantie voor de strafbaarverklaring van de verdachte

Dat iemand die onder invloed van middelengebruik een delict heeft gepleegd, zal in voorkomende gevallen door de verdediging niet alleen worden aangevoerd om het bewijs van het tenlastegelegde opzet te bestrijden, maar ook om te bepleiten dat de verdachte niet strafbaar is als gevolg van ontoerekeningsvatbaarheid. Psychiatrisch gezien is in geval van dronkenschap sprake van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Juridisch gezien wordt daar niet altijd hetzelfde over gedacht.¹²³ In het geval dat de rechter het verweer dat de verdachte ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden honoreert, volgt ontslag van rechtsvervolging. Dit is niet wat de wetgever heeft beoogd. Dit is ook niet de lijn die de rechter in het algemeen volgt.

Het lijkt voor de beslissing omtrent de toerekeningsvatbaarheid niet om het even hoe iemand onder invloed van middelen is gekomen. Relevant is de vraag in hoeverre iemand verwijtbaar terechtgekomen is in de situatie waarin hij lijdt aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens.¹²⁴ In geval van zelfintoxicatie wordt al vrij snel aangenomen dat de persoon in kwestie zich vrijwillig, dat wil zeggen zonder dwang of enige noodzaak, in die situatie heeft gebracht. Om strafbaarheid te ontlopen behoeven de gevolgen van dat middelengebruik niet altijd voorzienbaar te zijn. Zo kan iemand toch strafbaar beschouwd worden wanneer hij onder invloed van middelen als cannabis in een psychose belandt, ook al is dat geen algemeen of

vaak gezien gevolg bij een bepaald middel.¹²⁵ Iemand die dit soort middelen gebruikt, dient zich op de hoogte te stellen van de risico's die dat gebruik meebrengt. Wanneer iemand zichzelf verwijtbaar onder invloed van middelen brengt, wordt dit wel aangeduid met de term *culpa in causa*.¹²⁶

In wat voor situaties valt iemand niet te verwijten dat hij onder invloed van middelen is gekomen? Dit doet zich bijvoorbeeld voor wanneer de persoon in kwestie niet op de hoogte was van de stof die hij innam. Ook komt het wel voor dat de persoon wel wist welke middelen hij innam, maar niet wist en ook niet hoefde te weten welke effecten die stof teweeg zou kunnen brengen. Bij een voorbeeld hiervan dat te vinden is in de jurisprudentie, ging het om het volgende:

*Een man gebruikte als kalmeringsmiddel diacid-tabletten. Deze middelen worden blijkbaar ook wel gebruikt als slaapmiddel. Op zekere nacht had hij twee tabletten ingenomen. Omdat hij niet kon slapen besloot hij 's nachts naar Zandvoort te gaan. Onderweg is hij tegen een auto aangereden waarvan hij zich later niets meer kon herinneren. Hij meende dat dit kwam door een plotseling opkomende vertraagde nawerking van de gebruikte medicatie. Hij had nog nooit eerder op deze uitzonderlijke manier op deze tabletten gereageerd. De raadsman voerde onder andere als verweer, dat verdachte niet kon verweten worden dat hij in deze toestand, waarin sprake was van 'slaaprijden', terechtgekomen was. Het Hof Amsterdam oordeelde dat verdachte niet strafbaar was voor de hem tenlastegelegde feiten. Hij had voldoende aannemelijk gemaakt dat hij door de onvoorzienbare werking van twee diacid-tabletten in een uitzonderlijke psychische toestand terecht was gekomen. Het terechtkomen in die toestand kon hem niet verweten worden.*¹²⁷

Mogelijk speelt bij die beoordeling een rol in hoeverre iemand middelen gebruikt op voorschrift van een arts of dat hij zich vrijwillig intoxicceert.

In geval van het nalaten voorgeschreven medicatie in te nemen, ligt deze kwestie mijns inziens ingewikkelder. De persoon in kwestie lijdt aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens die bestre-

dat dader door het steken met een mes, voorwaardelijk opzet had op het doden van zijn grootmoeder.

122 De Hullu 2009, p. 225.

123 Hof s-Gravenhage, 20 december 1948, NJ 1949, 322. In deze uitspraak weigerde het Hof een alcoholroes als ziekelijke stoornis van de geestvermogens te beschouwen. Dit heeft als consequentie dat ontslag van rechtsvervolging als gevolg van alcoholgebruik niet aan de orde komt.

124 HR 9 juni 1981, NJ 1983/412; HR 9 december 2008, NJ 2009/157. Overigens lijkt dat in de laatstgenoemde uitspraak die eis wat minder sterk wordt gesteld. In die zaak achtte de Hoge Raad kennelijk voldoende dat de opgetreden psychose aan betrokkene zelf te wijten was geweest.

125 HR 12 februari 2008, NJ 2008/263.

126 HR 9 juni 1981, NJ 1983/412.

127 HR 16 november 1965, NJ 1966/404. Er zijn meer voorbeelden te vinden in de jurisprudentie waarin deze kwestie aan de orde is. Bijvoorbeeld HR 27 juni 1972, NJ 1972/495. In deze uitspraak werd een beroep op afwezigheid van alle schuld verworpen.

den moet worden met medicijnen. Vooral wanneer na het staken van de medicijnen die stoornis manifest wordt, lijkt het mij niet vanzelfsprekend dat de persoon verweten kan worden dat hij aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens lijdt. In dat geval dient door gedragsdeskundigen aandacht besteed te worden aan de vraag in hoeverre het niet meer innemen van medicatie samenhangt met de stoornis. Deze situatie is niet helemaal te vergelijken met die waarin een “gezond” persoon middelen gebruikt, en daardoor een ziekelijke stoornis van de geestvermogen ontwikkelt.

Een categorie verdachten bij wie de vraag of iemand een verwijt kan worden gemaakt dat hij onder invloed van middelen is komen te verkeren niet eenvoudig te beantwoorden is, zijn verslaafden. Is het wel redelijk om hier te spreken over een zich vrijwillig in een situatie brengen van intoxicatie? Juristen verschillen met elkaar van mening over de vraag in hoeverre deze groep zelfintoxicatie verweten kan worden. Sommigen vinden in dat geval een verwijt niet op zijn plaats.¹²⁸ Anderen stellen zich op het standpunt dat de rechter ook in gevallen van verslaving het culpa-in-causaprincipe corrigerend zal moeten laten werken. Dat wil zeggen dat de rechter een beroep op ontoerekeningsvatbaarheid niet honoreert. De rechter zal volgens hen in een dergelijk geval veelal terugredeneren naar het moment dat de verslaving aanving.¹²⁹ Dat zien we bijvoorbeeld in een uitspraak van het Hof Arnhem uit 2010. Het Hof overwoog in die zaak onder meer:

*“Verdachte kon als regelmatige gebruiker van amfetamine immers weten dat het gebruik van dat middel effect heeft op de psychische toestand van de gebruiker. Bovendien is amfetamine een verboden middel. Omdat verdachte desondanks het middel is gaan gebruiken en het jarenlang heeft gebruikt, draagt hij belangrijke strafrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn daden en de gevolgen daarvan.”*¹³⁰

De Hullu acht het naar voren schuiven van de grondslag voor de aansprakelijkheid bij zelfintoxicatie bij verslaafden niet zonder meer bezwaarlijk. Volgens hem valt wanneer men de nadruk legt op het toerekenen, op het juridisch karakter van de

exceptie, de aansprakelijkheid bij een ernstig verslaafde beter te funderen.¹³¹

Vanuit psychiatrische zijde wordt wel betoogd dat bij een verslavingsziekte in engere zin de verantwoordelijkheid van de dader niet zonder meer aan de kant geschoven moet worden. Wie eenmaal aan middelengebruik begon kon weten en moest weten dat hij eraan verslaafd zou kunnen raken en welke invloed dat op zijn gedrag heeft. Om die reden zou hij verantwoordelijk gesteld kunnen worden voor daden die hij onder invloed van zijn verslaving beging. Dit zou anders zijn wanneer het middelengebruik of een eventuele verslaving voortkomt uit een stoornis die daaraan ten grondslag ligt, zoals een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Wanneer een gedragsdeskundige tot de conclusie komt dat middelengebruik (voor een deel) voortvloeit uit een daaraan ten grondslag liggende stoornis, mag verwacht worden dat hij dat onderbouwt. Hij moet dan beargumenteren in hoeverre het redelijk is om te vergen dat de persoon in kwestie geen middelen gebruikt. Bij deze beoordeling moeten aannemelijkheid, redelijkheid en billijkheid een rol spelen.¹³²

Dan valt nog een categorie verdachten te onderscheiden bij wie sprake is van vrijwillige intoxicatie, maar bij wie het gevolg in het concrete geval redelijkerwijs niet kon worden voorzien.¹³³ Dit is bijvoorbeeld het geval na een onverwachte of ongewone reactie na drugs- of medicijngebruik. Volgens sommigen zou dit ook het geval zijn bij “pathologische” dronkenschap. Daarmee wordt een dronkenschap bedoeld die ongebruikelijk is, waardoor een ongewone ziekelijke stoornis van de geestvermogens optreedt.¹³⁴ Uit jurisprudentie lijkt een ander beeld naar voren te komen. Zo vindt de Hoge Raad het standpunt van het Hof dat iemand die zich ten gevolge van overmatig alcoholgebruik in een pathologische roes heeft gebracht, dat vrijwillig heeft gedaan, niet onbegrijpelijk.¹³⁵ Mogelijk is dat onderscheid te verklaren door de verschillende betekenis die toegekend wordt aan het woord “pathologisch”. In het ene geval is die reactie ongebruikelijk, bijvoorbeeld vanwege de geringe hoeveelheid van het gebruikte middel. In het andere geval is de roes geen ongebruikelijke re-

128 Annotator 't Hart bij HR 28 juni 1983, NJ 1984/53.

129 De Hullu 2009, p. 342; Hazewinkel-Suringa/Remmelink 1996, p. 292-293; Hof Leeuwarden 16 april 2007, LJN BA3007; Hof Arnhem 17 februari 2010, LJN BL4185.

130 Hof Arnhem 17 februari 2010, LJN BL4185.

131 De Hullu 2009, p. 342.

132 Mooij 1998, p. 111; Mooij 2004, p. 134.

133 Annotator 't Hart bij HR 28 juni 1983, NJ 1984/53.

134 Pompe 1959, p. 193; Van Netburg 1994, p. 11-12; Hazewinkel-Suringa/Remmelink 1996, p. 292.

135 HR 28 juni 1983, NJ 1983/53.

actie, gezien het overmatig gebruik daarvan. Maar daarom is nog wel sprake van een pathologisch toestandsbeeld.

2.4.2.3 Inbreng van de forensisch gedragsdeskundige

Wie oordeelt uiteindelijk over de “invloed” van middelengebruik op de beslissing inzake toerekenbaarheid? Dat is de rechter. Hij rekent toe, of niet. De rechter is ook degene die de vraag moet beantwoorden in hoeverre de pleger van een strafbaar feit verwijtbaar in een situatie is gekomen dat hij lijdt aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Weliswaar zal de rechter zich daarin vaak laten bijstaan door gedragsdeskundigen.

Ook het beantwoorden van de vraag naar de verwijtbaarheid van het komen in een situatie waarin men lijdt aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, komt aan de rechter toe. Dit blijkt onder andere uit het hiervoor reeds aangehaalde cocaïnepsychosearrest. In die zaak werd ter terechtzitting aangevoerd dat verdachte ontoerekeningsvatbaar te beschouwen was, omdat hij tijdens de tenlastegelegde feiten leed aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Het Hof Amsterdam beargumenteerde uitgebreid waarom geoordeeld werd dat verdachte verwijtbaar in die situatie verkeerde. Het delict werd alsnog toegerekend. Dit, ondanks het feit dat de psychiater concludeerde dat betrokkene ontoerekeningsvatbaar te beschouwen was.

Wat betekent dit nu voor de rol van de gedragsdeskundige? Mijns inziens mag de gedragsdeskundige een alcoholroes nog steeds een ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemen. Dit geldt ook voor andere diagnoses die voortvloeien uit middelengebruik. Hij moet aandacht besteden aan de vraag in hoeverre er een stoornis aan het middelengebruik ten grondslag ligt. Voorts zal hij moeten aangeven in hoeverre van een verdachte met betrekking tot het middelengebruik, vanuit psychiatrisch respectievelijk psychologisch standpunt, ander gedrag verwacht mag worden. Dit geldt voor zover hij daar vanuit zijn deskundigheid een antwoord op kan geven. Uit de beantwoording van de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid moet duidelijk blijken of, en op welke manier hij deze factoren heeft laten meewegen in die conclusie.

2.4.3 Toereken(ingsvat)baarheid

Toerekeningsvatbaarheid is een complex begrip. Deze constatering is voor een belangrijk deel terug te voeren op het gebrek aan eenduidigheid daarvan.¹³⁶ Twee begrippen die vaak door elkaar worden gebruikt zijn toerekeningsvatbaarheid en toerekenbaarheid. In het Wetboek van Strafrecht ontbreken beide begrippen overigens. Daarin wordt alleen gerept over toerekenen. Vanuit forensisch-psychiatrische hoek wordt het begrip toerekenen veelal gereserveerd als een activiteit van de rechter. “Toerekeningsvatbaarheid” zou moeten worden opgevat als een kenmerk van een individu op een bepaald tijdstip tot een bepaalde daad en zou daarmee toegankelijk zijn voor medisch onderzoek.¹³⁷ Vanuit juridische zijde worden geregeld bezwaren aangevoerd tegen dit onderscheid. Juristen achten de term toerekeningsvatbaarheid doorgaans niet gelukkig omdat die duidt op een objectieve en absolute maatstaf, op een eigenschap die bij iemand kan worden geconstateerd. Het begrip toerekenbaarheid geeft volgens juristen de kern van de strafuitsluitingsgrond beter weer.¹³⁸ In deze paragraaf zal over deze kwestie niet het laatste woord worden gezegd. Dat is en kan ook niet het doel van de onderhavige studie zijn.

Ik beperk mij in het vervolg van deze paragraaf tot een summier bespreking van enkele aspecten die relevant zijn voor de verslaglegging van forensisch gedragsdeskundigen. Om de gangbare praktijk wat betreft het gebruik van de begrippen “toerekeningsvatbaarheid” en “toerekenbaarheid” door gedragsdeskundigen niet al teveel geweld aan te doen, zal ik de term toerekeningsvatbaarheid hanteren wanneer het gaat om het advies van de gedragsdeskundige, als uitkomst van de weging van de manier waarop en de mate waarin een stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Het begrip “toerekenen” reserveer ik voor de beslissing van de rechter over de strafbaarheid van de dader.

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan de wettelijke grondslag van toerekenbaarheid (§ 2.4.3.1), de taak van de gedragsdeskundige (§ 2.4.3.2) en gradaties in toerekeningsvatbaarheid (§ 2.4.3.3).

136 Poletiek 1988, p. 549.

137 Van Leeuwen 1986, p. 6 e.v.

138 De Hullu 2009, p. 337; Haffmans 1989, p. 42-45; Cleiren & Verpalen 2010, (T&C Sr), art. 39 Sr, aantek. 3e en 3f.

2.4.3.1 Wettelijke grondslag

“De strafwet spreekt tot den normaal ontwikkelden mensch, tot hem die met bewustheid handelt, die vrij is om anders te handelen, die in staat is ten aanzien van het strafbaar feit zijnen wil te bepalen.”¹³⁹ Dit citaat raakt de kern van het strafrecht. Het betekent dat een verdachte alleen van overheidswege verantwoordelijk gesteld kan worden voor normoverschrijdend gedrag indien en voor zover hij daarop in psychiatrische zin kan worden aangesproken.

De wettelijke grondslag voor het niet toerekenen van strafbare feiten aan iemand die lijdt aan een psychische stoornis is te vinden in artikel 39 Sr. Volgens dit artikel is niet strafbaar hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend. Erg veel houvast biedt deze tekst niet. Het enige dat eruit af te leiden valt, is dat een afwijkende psychische toestand onder omstandigheden kan leiden tot straffeloosheid. Volgens de MvT houdt artikel 39 Sr in: “geen strafrechtelijke verantwoordelijkheid zonder toerekenbaarheid van het feit aan de dader, en geen zodanige toerekenbaarheid, waar hetzij de vrijheid van handelen, de keuze tusschen het doen en laten van hetgeen de wet verbiedt of gebiedt is uitgesloten, hetzij de dader in een zoodanige toestand verkeert, dat hij het ongeoorloofde zijner handeling niet kan beseffen en hare gevolgen niet kan berekenen”.¹⁴⁰ Om vatbaar te kunnen zijn voor toerekening moet de verdachte dus in staat zijn te kiezen om het strafbare feit te doen of te laten. Hij moet het ongeoorloofde van zijn daden kunnen beseffen en de gevolgen ervan kunnen berekenen.

Voor de kwestie van de “vrije wil” die zich hier aandient, levert nogal uiteenlopende standpunten op met soms vergaande consequenties. Volgens sommige forensisch psychiaters moet de gemiddelde mens in staat geacht worden zijn wil te kunnen bepalen. Eventuele bijzondere factoren zouden die vrijheid van de wil kunnen aantasten. Dit kan het geval zijn bij psychische stoornissen.¹⁴¹ Door sommige juristen wordt wel betoogd dat de mens beangstigend vrij is in zijn gedragskeuze, en dat de strafrechtelijke verantwoordelijkheid voor de gemaakte gedragskeuze veel sterker mag

worden toebedeeld dan de huidige gedragskunde veronderstelt.¹⁴² Forse kritiek op de idee van de vrije wil is onder andere afkomstig van de kant van hersenwetenschappers; biologische psychiatrie en genetica. Zo beweert de Britse etholoog Richard Dawkins dat menselijk gedrag wordt bepaald door fysiologie, erfelijkheid en milieu. Hij vindt daarom de vraag naar toerekeningsvatbaarheid een zinloze vraag.¹⁴³ Ook van rechtspsychologische zijde wordt geregeld in niet mis te verstane bewoordingen commentaar geleverd op het concept van de vrije wil. Het bewijs van een vrije wil kan volgens deze critici pas geleverd zijn, wanneer zou worden vastgesteld dat er bij ten minste één keuze van één persoon geen externe invloeden zouden zijn.¹⁴⁴ “Toerekeningsvatbaarheid” wordt door sommigen dan ook bestempeld als een onhoudbare juridische fictie. Dit begrip zou maar het best uit de wet geschrapt kunnen worden.¹⁴⁵

Afgezien van alle bezwaren die aangevoerd kunnen worden tegen het al dan niet bestaan van een vrije wil, geldt in het strafrecht de vrije, bewuste en volwaardige wil van rechtssubjecten als uitgangspunt.¹⁴⁶ Dit uitgangspunt is noodzakelijk voor de rechter om mensen verantwoordelijk te kunnen houden voor hun daden, maar biedt ook ruimte om te kunnen beoordelen in hoeverre, rekening houdend met het pathologisch onvermogen van een verdachte, van hem in redelijkheid gevergd kon worden het plegen van het tenlastegelegde na te laten. Het schrappen van artikel 39 Sr lijkt mij dan ook niet aan de orde.

2.4.3.2 De taak van de gedragsdeskundige

Welke taak hebben gedragsdeskundigen met het oog op de toerekeningsbeslissing van de rechter? Over de opvattingen over die functie blijken tussen gedragsdeskundigen en juristen grote overeenkomsten te bestaan. Vanuit forensisch psychiatrische hoek is die taak wel als volgt beschreven: “de forensisch-psychiater onderzoekt en concludeert psychiatrisch, informeert forensisch en adviseert forensisch psychiatrisch”.¹⁴⁷ Ook forensisch psy-

139 Smidt, dl I, 1891, p. 364.

140 Smidt, dl. II, 1891, p. 364. Destijds was dit art. 37 Sr.

141 Van Leeuwen 1986, p. 19-20; Mooij 2004, p. 75; Voor uitgebreide beschouwingen van Mooij over dit onderwerp, zie Mooij 1998; Mooij 2003 en Mooij 2004.

142 Otte 2004, p. 1048.

143 Richard Dawkins in *NRC Handelsblad* 14 en 15 januari 2006, pagina opinie en debat.

144 Crombag, Van Koppen en Wagenaar 1994, p. 321.

145 Van Koppen 2004, p. 17.

146 De Hullu, 2009, p. 224.

147 Van Leeuwen 1986, p. 9; Schnitzler 1984, p. 19-20. Van Leeuwen 1986. Volgens Schnitzler bestaat de taak

chologen zien zichzelf doorgaans eerder als verschaffer van informatie dan als degene die hierover een beslissing moet nemen.¹⁴⁸ Dat sluit aan bij het standpunt van juristen. Die betogen steevast dat de rechter de beoordelaar is van de toerekenbaarheid.¹⁴⁹ “Niet omdat hij zo bijzonder bekwaam is in de rechtsgeleerdheid, en niet omdat toerekeningsvatbaarheid een juridisch oordeel is, maar omdat het een rechterlijk oordeel is.”¹⁵⁰

Wat mag van gedragsdeskundigen verwacht worden bij het advies over de toerekeningsvatbaarheid? Om te kunnen komen tot een advies over de toerekeningsvatbaarheid zal de gedragsdeskundige eerst duidelijk moeten maken welke relatie er bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde en hoe dat verband eruit ziet. Nadat een gedragsdeskundige een diagnose heeft gesteld, dient hij deze te “vertalen” naar het juridisch criterium “gebrekige ontwikkeling” of “ziekelijke stoornis van de geestvermogens”.

Voor een advies over de toerekeningsvatbaarheid is naar mijn idee niet zozeer het uiteindelijk etiket dat op een stoornis wordt geplakt van belang als wel de zogeheten *syndroomdiagnose*. In de syndroomdiagnose worden alle relevant geachte psychopathologische gegevens geordend en in hun veronderstelde onderlinge samenhang genoteerd. Hierbij moeten de aard en de ernst van de symptomen aan de orde komen.¹⁵¹ Om die reden schiet enkel het aangeven van een diagnose of een DSM-classificatie in het verslag ten enenmale tekort. Om een verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde aannemelijk te maken dan wel uit te sluiten, is daarnaast een uitgebreide delictanalyse noodzakelijk. Daarvoor dienen de gesprekken met de onderzochte en bestudering van het strafdossier.

De aanwezigheid van een stoornis op zich is onvoldoende om te adviseren iemand verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Vermindering van toerekeningsvatbaarheid is afhankelijk van de mate waarin iemand binnen de context van de concrete situatie, in vergelijking tot de gemiddelde

mens, geen of verminderd weerstand kon bieden aan de invloed van de beschreven symptomen op zijn strafbaar handelen.¹⁵² De invloed van symptomen op de motieven van het handelen en de gedragingen die hebben geleid tot het tenlastegelegde, kan verschillen. Soms zal het ene symptoom wel invloed uitoefenen op iemands gedrag en het andere niet. Een andere keer zal dat bij het ene symptoom sterker het geval zijn dan bij het andere. Sommige symptomen leiden in een bepaalde situatie direct tot delictgedrag. Dit doet zich wel voor bij een paranoïde waan. De invloed van sommige symptomen kan onder omstandigheden niet worden tegengehouden. Ook bestaat de mogelijkheid dat in een bepaalde situatie geen alternatief kan worden gekozen, zoals weleens gezien wordt bij een laag IQ of wanneer iemand over weinig sociale vaardigheden beschikt. Het is mogelijk dat sprake is van symptomen, hoe ernstig die ook zijn, die niet van invloed zijn geweest op het plegen van het tenlastegelegde. Een voorbeeld daarvan is iemand die aan een achtervolgingswaan lijdt en fraude pleegt om een uitkering te krijgen. Alleen symptomen waaraan men geen of verminderde weerstand kan bieden, kunnen gevolgen hebben voor de toerekeningsvatbaarheid. Wanneer een symptoom van invloed is op het delictgedrag van de onderzochte, kan dat nooit sterker doorwerken dan de ernst daarvan rechtvaardigt. Zo is het niet goed voorstelbaar dat er symptomen zijn bij een persoonlijkheidsstoornis die aanleiding zullen geven iemand ontoerekeningsvatbaar te achten. De gedragsdeskundige zal moeten beschrijven welk gewicht hij toekent aan de beschreven symptomen en hoe die van invloed zijn geweest op het plegen van het tenlastegelegde. Hij zal duidelijk moeten maken welke gedragsmatige beperkingen in de desbetreffende situatie aan de orde zijn geweest.

Een aspect dat in Pro-Justitiarapportages naar mijn idee vaak wordt gemist, is aandacht voor het gezonde deel van de persoon in kwestie. De gedragsdeskundige moet in de overwegingen die leiden tot het advies over de toerekeningsvatbaarheid ook de gezonde kanten van de onderzochte betrekken. Hij zal moeten onderzoeken in hoeverre verdachte daardoor in staat geacht kan worden (enige) weerstand te bieden aan de invloed van de symptomen en daarmee aan het plegen van het tenlastegelegde. Gedacht kan worden aan bepaalde vaardigheden, kwaliteiten en verstandelijke vermogens.¹⁵³ Die informatie moet terug te vinden zijn in de forensische beschouwing en moet meegewogen

van de forensisch psychiater naast het vaststellen van een eventueel aanwezige psychische stoornis, slechts uit het geven van een advies over de toerekeningsvatbaarheid.

148 Malsch 1999, p. 234-237.

149 Cleiren & Verpalen 2010, (T&C Sr), art. 39 Sr, aantek 3f.

150 Van Eck 1959, p. 4. Dit citaat is afkomstig uit een voordracht van G.A. van Hamel uit 1911 voor de Nederlandse Juristen Vereniging.

151 Hengeveld en Schudel 2011, p. 136-137.

152 Van Mulbregt 2009, p. 276.

153 Van Mulbregt 2009, p. 282.

worden in het advies over de toerekeningvatbaarheid. Pas nadat een gedragsdeskundige de hiervoor beschreven afwegingen heeft gemaakt en beschreven, kan hij een evenwichtig advies formuleren over de mate van toerekeningsvatbaarheid.

2.4.3.3 Gradaties in toerekeningsvatbaarheid

Artikel 39 Sr maakt onderscheid tussen toerekenbaarheid en ontoerekenbaarheid. De wet kent dus maar twee mogelijkheden: toerekenbaar of niet. In de rechtspraak wordt er evenwel van uitgegaan dat tussen beide een geleidelijke overgang bestaat.¹⁵⁴ Sinds de invoering van de TBR in 1928, bestaat de ruimte om iemand *verminderd* toerekenbaar te beschouwen.¹⁵⁵ Tot die tijd gold het Duitse rijmpje: “Halbe Narren sind wir Alle/ ganze Narren sperrt man ein/ aber die dreiviertel Narren/ geben uns die grösste Pein”.¹⁵⁶

De rechtspraak hanteert in voorkomende gevallen de begrippen sterk verminderde, verminderde of licht verminderde toerekenbaarheid.¹⁵⁷ Gebruikelijk is dat gedragsdeskundigen aangeven in welke mate zij iemand toerekeningsvatbaar beschouwen.¹⁵⁸ Het is allerminst eenvoudig om de vraag naar de mate van toerekeningsvatbaarheid te beantwoorden. Zo bestaan er bijvoorbeeld geen meetinstrumenten die de exacte mate van toerekeningsvatbaarheid aangeven.

Het maken van een onderscheid tussen verschillende gradaties van toerekeningsvatbaarheid is niet onomstreden. Volgens sommige strafrechtadvocaten kunnen de categorieën verminderd, licht verminderd en sterk verminderd toerekeningsvatbaar

geschrappt worden omdat die niet wetenschappelijk onderbouwd zouden zijn.¹⁵⁹ Ook vanuit de kant van de forensische psychiatrie wordt wel aangevoerd dat er geen maatstaven bestaan op grond van onderzoek, om onderscheid te maken tussen enigszins verminderd, verminderd en sterk verminderd toerekeningsvatbaar.¹⁶⁰ Aanhangers van dit standpunt pleiten ervoor om bij het advies over de toerekeningsvatbaarheid drie categorieën aan te houden: toerekeningsvatbaar, gedeeltelijke toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar.¹⁶¹ Ook wordt wel betoogd dat gedragsdeskundigen zich zouden moeten beperken tot het beschrijven van de relatie tussen individuele pathologie en symptomatologie met het tenlastegelegde. Daarnaast lijkt het mij echter noodzakelijk dat de forensisch gedragsdeskundige een wegging maakt van de ernst van de stoornis en de mate van doorwerking daarvan ten tijde van het tenlastegelegde. Naar mijn idee behoort dat tot de specifieke deskundigheid van forensisch gedragsdeskundigen.

Biedt het opstellen van een lijst met stoornissen en een daaraan gekoppelde mate van toerekeningsvatbaarheid een mogelijkheid om tot een advies te komen over de mate van iemands toerekeningsvatbaarheid? Hoewel dat op het eerste oog misschien aantrekkelijk lijkt, is dat niet de oplossing voor deze moeilijke kwestie. Ook uit de voorgaande subparagraaf moge duidelijk zijn geworden dat een dergelijke lijst geen reële, optie is. Niet iedere psychotische patiënt steekt immers iemand neer. Niet iedereen die lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis pleegt delicten. Er is een aantal factoren dat een rol speelt, voordat men kan concluderen tot een mate van vermindering van de toerekeningsvatbaarheid. Te denken valt aan de aard en ernst van de stoornis en de omstandigheden waarin iemand verkeert. Maar ook bij dezelfde stoornis is de doorwerking bij het plegen van strafbare feiten niet hetzelfde. Zo zal de ene persoon vanuit een psychose wel delicten plegen en een ander niet. Buiten kijf staat dat het buitengewoon lastig is om een vertaalslag te maken van diagnose en verband met het tenlastegelegde, naar de mate van toerekeningsvatbaarheid.

Vanuit forensisch psychiatrische zijde bestaan duidelijk bezwaren tegen generalisering bij het vaststellen van stoornissen, die leiden tot

154 Pompe 1959, p. 159. Volgens Pompe volgt dat uit de redenering dat toerekenbaarheid psychologisch beschouwd aanwezig is, indien de schuldige tot voldoende besef in staat is om overeenkomstig dat besef zijn wil te bepalen. Volgende besef sluit volgens hem een glijdende schaal van meer en minder in.

155 Art. 39 Sr bepaalt immers: “Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem vanwege de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend”. Art. 37a Sr maakt het mogelijk dat een verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, indien aan bepaalde wettelijke voorwaarden wordt voldaan, ter beschikking wordt gesteld.

156 R Emmelink 1993, p. 141.

157 Mooij 2004, p. 120; Van Mulbregt 2009, p. 281.

158 Malsch 1999, p. 237.

159 *Kamerstukken II*, 2005-2006, 30 250, nrs 4-5, p. 23.

160 Van Marle 2008, p. 171.

161 Conceptrichtlijn Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken d.d. 11-01-2011.

een oordeel over een bepaalde mate van toerekeningsvatbaarheid. Dat neemt niet weg dat met de nodige terughoudendheid de volgende condities zijn aangegeven, die van invloed kunnen zijn op het oordeel over vermindering of uitsluiting van de toerekenbaarheid.¹⁶² Naar mijn idee dienen die aanduidingen gezien te worden als aanwijzing voor de bovengrens.

Tot *ontoerekeningsvatbaarheid* zal de gedragsdeskundige concluderen indien de dader ten tijde van het tenlastegelegde feit geen enkele keuzevrijheid had, omdat het strafbare gedrag geheel voortkwam uit de psychische stoornis. Dit *kan* het geval zijn wanneer iemand tijdens het plegen van de strafbare feiten leed aan een psychose. Een voorbeeld daarvan is het uitvoeren van een dwingende opdracht, waarvan men meent dat stemmen daartoe bevelen. De persoon in kwestie heeft als het ware geen enkele controle meer over zijn gedrag. Een psychose hoeft niet altijd te leiden tot het oordeel dat de verdachte ontoerekenbaar beschouwd moet worden. Wanneer de krachtige doorwerking ontbreekt, is het niet uitgesloten dat iemand die lijdt aan een psychotische stoornis of aan een met sterke vertekening van de realiteit gepaard gaande stoornis, "slechts" verminderd of zelfs enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwd wordt.¹⁶³ Wanneer het tenlastegelegde *niet* samenhangt met een psychose waaraan iemand lijdt, hoe ernstig die ook kan zijn, kan dat niet leiden tot vermindering van de toerekeningsvatbaarheid. Om een voorbeeld te noemen. Iemand lijdt aan een paranoïde waan en steelt een jas omdat het op dat moment regent. Hij heeft geen geld. De winkel lijkt slecht bevei-

ligd. Bovendien meent hij dat de pakkans gering is. Daarom durft hij de jas te stelen. Wanneer iemand in staat is dat soort overwegingen te maken, is de kans dat de gedragsdeskundige concludeert dat de verdachte ontoerekeningsvatbaar te achten is niet erg aannemelijk.

Van *sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid* zal doorgaans sprake zijn wanneer nog sprake is van enige wilsvrijheid, zij het dat die ernstig beperkt is. Daarvan worden in de literatuur verschillende voorbeelden genoemd zoals: Ernstige psychiatrische ziektebeelden of een situatief bepaalde verslechtering van het psychiatrisch toestandbeeld, doordat bepaalde stimuli uit de delictsituatie specifiek inwerken op de geestesgesteldheid.¹⁶⁴ Dit *kan* het geval zijn bij een psychose. Dit zal uiteraard afhankelijk zijn van de mate waarin de stoornis het handelen beïnvloedt. Voorts wordt genoemd een psychotische stoornis die ten tijde van het feit slechts ten dele doorwerkte in het feit (omdat er bijvoorbeeld ook een situatief moment speelde). Ook een toestand die niet gekenmerkt werd door wanen en/of hallucinaties in engere zin, maar waarbij er wel een sterke vertekening van de werkelijkheid was, die blijkt uit waanachtige denkbeelden vormt een sterke aanwijzing voor de conclusie dat iemand sterk verminderd toerekeningsvatbaar te achten is.¹⁶⁵ Tot slot valt in deze opsomming ook de borderline persoonlijkheidsstoornis aan te treffen.¹⁶⁶

Aan *verminderde toerekeningsvatbaarheid* valt te denken, als de psychische stoornis en de omstandigheden waaronder het delict is ontstaan beide hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het tenlastegelegde. De dwingende kracht van de psychische stoornis die invloed heeft gehad op het strafbaar feit, is door de dader moeilijk te beïnvloeden.¹⁶⁷ Het betreft vaak relatief ernstige persoonlijkheidsstoornissen, of psychische stoornissen met een gelijkwaardige ernst en een duidelijk thematisch verband met het feit.¹⁶⁸

Als grond om te concluderen tot *enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid* wordt een persoonlijkheidsstoornis genoemd of persoonlijkheidsproblematiek met een beperkt verband met het tenlastegelegde. Ook bij een relatief geringe stoornis, die wel duidelijk een thematisch verband heeft, kan volgens sommige forensisch psychiaters

162 Van Marle 1999, p. 87-88; Mooij 2004, p. 151-152; Brand, 2001 p. 132 ev. Brand noemt in zijn dissertatie eveneens gradaties van toerekeningsvatbaarheid. Bij zijn methode van vaststellen van mate van toerekeningsvatbaarheid, richt hij zich niet op de symptomatologie van ziektebeelden maar op de belevingen van de verdachte zoals die zich laten afleiden uit de persoonlijkheidsstructuur. Volgens Brand begrenst de persoonlijkheidsstructuur van de verdachte het vermogen tot empathie en schuldbesef. Brand werkt dan met termen als de sensorisch-motorische, accommoderende persoonlijkheidsstructuur, pre-logische, assimilerende persoonlijkheidsstructuur etc. Het is hem niet gelukt mij de merites hiervan duidelijk te maken. Naar mijn idee staat deze benadering los van de vraagstelling zoals die afgeleid kan worden uit art. 39 Sr. Ik laat zijn ideeën in deze paragraaf dan ook verder buiten beschouwing.

163 Mooij 2004, p. 152.

164 Van Marle 1999, p. 87.

165 Mooij 2004, p. 152.

166 Koenraadt 1994, p. 87.

167 Van Marle 1999, p. 87.

168 Mooij 2004, p. 152; Koenraadt 1994, p. 87.

geconcludeerd worden tot enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid.¹⁶⁹ Anderen noemen de aanwezigheid van een aantal prominente karaktertrekken bij de dader, die leiden tot een toegenomen dispositie voor het begaan van een delict. Het betreft dan onder meer impulsiviteit, ziekelijke angsten of achterdocht.¹⁷⁰ Ook wordt als argument aangevoerd voor enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid een nadrukkelijk verband tussen een neurose en het tenlastegelegde.¹⁷¹

Een gedragsdeskundige zal (veelal) concluderen tot volledig *toerekeningsvatbaar*, indien sprake is van een stoornis noch van persoonlijkheidsproblematiek. Dit is eveneens het geval wanneer een aanwezige stoornis geen invloed zou hebben uitgeoefend op het handelen van de verdachte. Sommige forensisch gedragsdeskundigen zijn van mening dat iemand die lijdt aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis zonder co-morbiditeit, altijd volledig toerekeningsvatbaar beschouwd moet worden. Als argument daarvoor wordt aangevoerd dat bij deze mensen strafvermindering op basis van een antisociale persoonlijkheidsstoornis bevestigend werkt op de stoornis, en in die zin recidieven juist bevordert.¹⁷² Naar mijn idee wordt daarmee de conclusie over de toerekeningsvatbaarheid afhankelijk gesteld van het recidivegevaar en niet van de stoornis. Om die reden lijkt mij dat standpunt onjuist.

2.4.4 Psychische overmacht

In deze subparagraaf is er aandacht voor de schuld-uitsluitingsgrond overmacht (art. 40 Sr), nu in de literatuur aan de orde komt dat voor de beslissing of sprake is van overmacht gedragsdeskundige rapportage van belang kan zijn. Wat betreft overmacht volstaat het Wetboek van Strafrecht met “Niet strafbaar is hij die een feit pleegt waartoe hij door overmacht is gedrongen”. Volgens de MvT valt hieronder “elke kracht, elke drang, elke dwang, waaraan men geen weerstand *kan* bieden”.¹⁷³ Overmacht

is daarom niet beperkt tot fysieke of psychische dwang. Voor een geslaagd beroep op overmacht is *relatieve* overmacht voldoende. Daarmee wordt bedoeld een kracht drang of dwang waartegen weerstand bieden *redelijkerwijs* niet te vergen valt.¹⁷⁴ Het gaat er dus om dat de eisen die gesteld worden redelijk zijn. Heldenmoed of bovenmenselijk optreden wordt niet gevergd, wel een bepaalde weerstand tegen de uitgeoefende druk.¹⁷⁵

In de rechtspraktijk wordt bij relatieve overmacht een onderscheid gemaakt tussen overmacht als noodtoestand en psychische overmacht. Overmacht als noodtoestand, welke het gedrag rechtvaardigt, eist geen gedragsdeskundig onderzoek. Daarom beperk ik mij in deze studie tot psychische overmacht.

Bij psychische overmacht gaat het om een hachelijke, door uitwendige omstandigheden veroorzaakte situatie waarin iemand – vaak min of meer plotseling – terecht kan komen en waaruit hij zich door het plegen van een strafbaar feit bevrijdt, terwijl van hem anders handelen, redelijkerwijs niet te vergen valt.¹⁷⁶ Overmacht moet voortkomen uit omstandigheden die liggen buiten de persoon van de verdachte.¹⁷⁷ Van buiten komende omstandigheden moeten bij de dader een bepaalde psychische gesteldheid hebben doen ontstaan. Te denken valt aan angst, radeloosheid, paniek, etc. Door die affecten moet de innerlijke handelingsvrijheid zijn aangetast.¹⁷⁸ Niet zozeer de aard van de emoties maar de kracht daarvan bepaalt of sprake is van overmacht. Vanwege de heftigheid van die emoties kon van de verdachte in de gegeven omstandigheden niet verwacht worden dat hij anders handelde dan hij gedaan heeft. Dit wordt wel de psychische component genoemd.¹⁷⁹

Voor een geslaagd beroep op psychische overmacht moet daarnaast voldaan worden aan een normatieve component. Dat houdt in dat het gebrek van de verdachte aan controle over zijn handelen te wijten moet zijn aan een maatschappelijk geaccepteerde oorzaak. Dat een bepaalde drang ertoe geleid heeft dat de dader moeilijk een andere keuze had kunnen maken, moet redelijk of begrijpelijk zijn.¹⁸⁰ Cruciaal daarbij is de vraag in hoever-

169 Mooij 2004, p. 152.

170 Van Marle 1999, p. 87.

171 Koenraadt 1994, p. 87.

172 Canton 2004, p. 39.

173 Smidt, I, p. 404 e.v.; WPJ. Pompe (1959, p. 128 ev.) heeft erop gewezen dat deze opvatting niet te aanvaarden is, omdat men ook in het uiterste geval weerstand kan bieden. Men kan volgens Pompe immers zijn leven prijsgeven wanneer men onder bedreiging voldoende koelbloedigheid bewaart.

174 Kelk 2001, p. 263.

175 Kelk 2001, p. 264; De Hullu 2009, p. 293.

176 Kelk 2001, p. 264.

177 Dolman 2006, p. 176.

178 Mooij 2004, p. 62.

179 Van Dijk 2008, p. 23.

180 Van Dijk 2008, p. 23.

re de *gemiddelde* mens in de desbetreffende situatie in staat was de op hem uitgeoefende druk te weerstaan, of dat het onredelijk was om van hem te vergen aan de uitgeoefende druk weerstand te bieden. Wanneer dus de van buiten komende omstandigheid op een normaal mens geen overweldigende indruk maakt en in hem geen uitzonderlijke reactie oproept, wordt overmacht niet aangenomen.

In de literatuur zijn de meningen verdeeld over de vraag in hoeverre bij psychische overmacht ruimte is voor individualisering. Zo wordt daarin het standpunt gehuldigd dat bij psychische overmacht geen ruimte is voor individualisering, omdat het bij psychische overmacht gaat om een algemeen normatief oordeel, te weten om de vraag wat in de desbetreffende situatie redelijkerwijs van de gemiddelde mens verwacht mocht worden.¹⁸¹ Anderen zijn van mening dat bij psychische overmacht tot op zekere hoogte rekening moet worden gehouden met de individuele omstandigheden en eigenschappen van de persoon in kwestie.¹⁸² Omdat psychische overmacht een schulduitsluitingsgrond is, lijkt het voor de hand liggend dat rekening wordt gehouden met de persoon van de dader. Zo is de ene persoon meer stressbestendig dan de andere. Bij de beoordeling van een beroep op psychische overmacht zal de rechter onder meer rekening houden met iemands leeftijd, functie en maatschappelijke positie. Aan een politieagent of brandweerlieden zullen doorgaans andere eisen gesteld worden dan aan iemand die niet een dergelijk beroep uitoefent.

Met het voorgaande is een belangrijk onderscheid gegeven tussen het oordeel over toerekenbaarheid en psychische overmacht. Bij het oordeel over toerekenbaarheid is anders dan bij overmacht, een uitwendige oorzaak geen voorwaarde om te mogen concluderen dat sprake is van vermindering van de toerekenbaarheid. Wel zullen uitwendige omstandigheden doorgaans een rol spelen bij iemand die op enigerlei wijze verminderd of ontoerekenbaar wordt beschouwd. Zo zal iemand die lijdt aan een gebrekkige agressieregulatie, in een context waarin hij getriggerd wordt, eerder kunnen komen tot een agressieve uitbarsting dan wanneer een dergelijke situatie zich niet voordoet. Bij verminderde dan wel ontoerekenbaarheid is de inwendige handelingsvrijheid meer of minder aangetast. Deze aantasting wordt in dat geval primair veroorzaakt door een stoornis, en niet zoals bij overmacht noodzakelijk is, door een van buiten

komende oorzaak. De vraag is evenwel in hoeverre dat onderscheid in de praktijk altijd te maken valt.

In de regel is het aan de verdachte en zijn raadsman om omstandigheden aan te voeren voor een beroep op overmacht.¹⁸³ Het oordeel of sprake is van overmacht is een juridisch oordeel dat uitsluitend toekomt aan de rechter.¹⁸⁴ Het lijkt mij dan ook onjuist om aan een gedragsdeskundige de vraag voor te leggen of in een concreet geval sprake is van (psychische) overmacht. Wanneer geen strafuitsluitingsgrond wordt aangevoerd, moet de rechter ambtshalve onderzoeken of sprake is van overmacht.¹⁸⁵ Dus ook wanneer de verdachte of zijn raadsman geen beroep doet op een strafuitsluitingsgrond, moet de rechter nagaan of deze aan de orde is.

Psychische overmacht is sterk casuïstisch van aard. Daarom geeft de wet geen duidelijke criteria en regels voor een geslaagd beroep op deze schulduitsluitingsgrond. In de jurisprudentie wordt eveneens tevergeefs naar algemene regels gezocht die aangeven wanneer al dan niet sprake is van psychische overmacht. Wel wordt duidelijk uit de rechtspraak dat voor een geslaagd beroep op psychische overmacht sprake moet zijn van prangende van buiten komende omstandigheden. De verdachte zal die omstandigheden moeten aanvoeren.¹⁸⁶ Bij psychische drang moet het gaan om een drang waaraan door de dader geen weerstand *kon* worden geboden én waaraan hij geen weerstand *behoefde* te bieden.¹⁸⁷ Psychische overmacht is een juridisch normatief begrip.¹⁸⁸

Over de *inbreng van gedragsdeskundigen* bij psychische overmacht wordt verschillend gedacht. Sommige juristen zien bij psychische overmacht een

181 Mooij 2004, p. 98.

182 Van Dijk, 2008, p. 25-26.

183 Cleiren & Nijboer 2010 (T&C Sr), Boek I, Titel III, Inleidende opmerkingen, aant. 8c.

184 Rechtbank 's-Hertogenbosch 13-02-2001, *LJN* AA9954. Een deskundige concludeerde in zijn rapport dat sprake was van psychische overmacht. De rechtbank tikte de deskundige op de vingers door middel van de volgende passage in het vonnis: "De conclusie van deze rapporteur dat sprake was van psychische overmacht is niet aan hem, maar als juridisch oordeel aan de rechter om te trekken".

185 Art. 358 lid 2, j^o art. 350 Sv; HR 6 februari 2001, *NJ* 2001/217.

186 HR 7 september 2004, *NJ* 2004/609; HR 24 maart 2009, *LJN* BH0598.

187 HR 17 november 1987, *NJ* 1988/809.

188 HR 23 november 1999, *NJ* 2000/89.

duidelijke rol weggelegd voor gedragsdeskundigen. Zo stelt G.G.J. Knoops voor om in voorkomende gevallen een forensisch psychiatrisch onderzoek in te stellen, waarbij onder meer de vraag gesteld wordt: “Kunt u aangeven wat het psychisch weerstandsvermogen in klinische en medische zin van de verdachte moet zijn geweest ten tijde van het feit, zowel rekening houdend met de specifieke omstandigheden waaronder dit feit is begaan, met name de mate van intensiteit van deze omstandigheden, als met de eventuele specifieke kwetsbaarheden (gepredisponeerdheid) van de onderzochte persoon en diens psychische draagkracht?”¹⁸⁹ Anderen vragen zich af of op die manier het overmacht-begrip niet teveel wordt gepyschiatriseerd en vermengd wordt met toerekeningsvatbaarheidsvragen. Zij zijn van mening dat de door Knoops voorgestelde vraag meer verband houdt met de vraag naar toerekeningsvatbaarheid, dan met die naar overmacht.¹⁹⁰

2.4.5 Noodweerexces

Het begrip noodweerexces behandel ik op vergelijkbare wijze als overmacht. Vragen die aan de orde komen zijn: welke feitelijke kwesties kunnen spelen bij de beslissing of al dan niet sprake is van noodweerexces? Welke procesdeelnemers spelen bij die beslissing een rol? Aan welke criteria moet worden voldaan voor een geslaagd beroep op noodweerexces? En tot slot is daar de vraag in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek een bijdrage kan leveren aan beantwoording van de vraag naar het aannemen van noodweerexces.

Voor een geslaagd beroep op noodweerexces moet sprake zijn geweest van een noodweersituatie. Dat houdt in dat de dader in een situatie en op een tijdstip waarop sprake was van een ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding, zijn eigen of iemands anders lijf eerbaarheid of goed daartegen heeft mogen verdedigen.¹⁹¹ Een kenmerk van noodweer is dat sprake is van recht tegen onrecht.

Denkbaar is dat iemand die uit noodweer handelt, zo heftig geëmotioneerd raakt dat hij bij de verdediging alle proporties uit het oog verliest. De verdediging kan dan verder gaan of met hantering van een ander middel dan strikt noodzakelijk is om zich te verdedigen tegen een ogenblikke-

lijke wederrechtelijke aanranding. Noodweerexces wordt wel gekarakteriseerd als “onrechtmatig doch redelijk”.¹⁹² Het gebrek aan controle bij de verdachte is, net als bij psychische overmacht, te wijten aan de opgewekte emoties.

Artikel 41 lid 2 Sr luidt: “Niet strafbaar is de overschrijding van de grenzen van de noodzakelijke verdediging indien zij het onmiddellijk gevolg is geweest van een hevige gemoedsbeweging door de aanranding veroorzaakt”. Bij een hevige gemoedsbeweging moet men denken aan affecten als vrees, angst, radeloosheid, drift, woede.¹⁹³ Bij de totstandkoming van het artikel over noodweerexces is bewust niet gekozen voor een limitatieve opsomming van gemoedsbewegingen die voor een geslaagd beroep op noodweerexces in aanmerking komen, maar voor een open formulering. Opgemerkt zij dat drift en woede eerder aanleiding zullen geven tot het vermoeden dat het gedrag dat hieruit voortkomt bedoeld is om de aanvaller te straffen, dan om zich tegen een aanval te verdedigen. Een afrekening of rationeel en doelbewust te werk gaan valt evenwel niet onder noodweerexces.

In literatuur en rechtspraak wordt onderscheid gemaakt tussen intensief en extensief noodweerexces. Van *intensief* noodweerexces is sprake als de aangevallene gelijk te heftig reageert. Een voorbeeld daarvan is te vinden in het Bijlmer-noodweerarrest.¹⁹⁴ Uit deze uitspraak blijkt dat wanneer de dader in een noodweersituatie als gevolg van een heftige gemoedsbeweging verder is gegaan met de verdediging dan noodzakelijk was, gesproken kan worden van noodweerexces.

192 Van Dijk, 2008 p. 26.

193 Noyon-Langemeijer-Remmelink/Van Dorst e.a., Wetboek van Strafrecht, artt. 41-49.

194 HR 23 oktober 1984, NJ 1986/56. Het ging hierbij om het volgende: Een stewardess, die in de Bijlmer in Amsterdam woonde, was al eens eerder slachtoffer geweest van een beroving. Berovingen en andere criminaliteit kwamen in die tijd regelmatig voor in de buurt waar zij woonde. Om zich hier tegen te wapenen had zij een pistool aangeschaft. Zij had hiervoor geen vergunning. Toen ze op een avond in de lifthal stond te wachten, sprongen twee mannen de lifthal in. Eén van de overvallers bedreigde haar met een mes. Ze richtte een waarschuwingsschot waarop één van de mannen met een opgeheven mes dichterbij kwam terwijl de ander haar vasthield. Ze heeft daarna opnieuw geschoten waarbij één van de berovers om het leven kwam. De vrouw werd ontslagen van rechtsvervolging op grond van noodweerexces voor doodslag en een poging tot doodslag.

189 Knoops 1998, p. 321-322.

190 Kelk en Kool 2004, p. 109.

191 Art. 41 Sr.

Ook wanneer iemand doorgaat met de verdediging nadat de noodweersituatie beëindigd is, en strikt genomen geen noodzaak meer bestaat om zich te verdedigen, kan eveneens sprake zijn van noodweerexces. Wel moet die gedraging ook in dat geval het onmiddellijk gevolg zijn geweest van een hevige gemoedsbeweging veroorzaakt door de daaraan voorafgaande wederrechtelijke aanranding.¹⁹⁵ Dat geldt ook wanneer de aangevallene pas reageert nadat de aanval voorbij is.¹⁹⁶ Dit wordt *extensief* noodweer genoemd.

Gewoonlijk ligt het initiatief voor een beroep op noodweerexces bij de verdachte of de verdediging.¹⁹⁷ Wanneer zij hier geen beroep op doen, moet de rechter ambtshalve onderzoeken of sprake is van deze strafuitsluitingsgrond.¹⁹⁸ Uit het vonnis moet duidelijk worden dat de rechter aan deze vraag aandacht heeft besteed.

Bij het juridisch oordeel inzake noodweerexces spelen proportionaliteit, subsidiariteit en eisen die aan iemand gesteld mogen worden op grond van leeftijd, beroep, etc. een rol. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat een politiemans in een heftige situatie niet onmiddellijk zijn vuurwapen richt op de meest vitale lichaamsdelen van een verdachte. Wanneer de mogelijkheid bestaat tot vluchten moet daarvoor worden gekozen in plaats van voor het aangaan van de confrontatie.¹⁹⁹ Ook zal de rechter kijken of sprake is van eigen schuld van de kant van de verdachte. Heeft de verdachte zich verwijtbaar in een noodweersituatie gebracht, dan

zal er geen ruimte zijn voor het honoreren van een beroep op noodweerexces.

Voor gedragsdeskundigen lijkt voor het oordeel of sprake is van noodweerexces geen rol weggelegd. Een hevige gemoedsbeweging is geen psychische stoornis in engere zin.²⁰⁰ Een aanranding moet die gemoedsbeweging teweegbrengen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat andere factoren mede hebben bijgedragen aan het ontstaan van de hevigheid van die gemoedsbeweging.²⁰¹ Met persoonlijke kenmerken kan bij de beoordeling van noodweerexces slechts beperkt rekening worden gehouden. Wanneer iemand de grenzen van de noodzakelijke verdediging overschrijft omdat hij lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en niet op grond van een heftige gemoedsbeweging die veroorzaakt is door een ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding, dan levert dat geen noodweerexces op.²⁰²

2.4.6 Voorspellen van recidive

Voorspellen van recidive is een standaardonderdeel van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Mede op basis van het recidiverisico bepaalt de rechter of hij een straf, een maatregel tot behandeling of een combinatie van beide oplegt. De manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen, is volop in ontwikkeling. Daarom besteed ik in deze subparagraaf aandacht aan een aantal aspecten daarvan. In de eerste plaats ga ik in op de juridische grondslag voor het voorspellen van recidive. Daarna volgt een uiteenzetting over wat van forensisch gedragsdeskundigen verwacht mag worden bij het voorspellen van recidive. Vervolgens komen de methoden aan de orde die de gedragsdeskundige daarbij kan hanteren. Tot slot wordt stilgestaan bij degene die uiteindelijk oordeelt over de vraag in hoeverre sprake is van recidivegevaar.

De *juridische grondslag* voor het voorspellen van recidive is te vinden in het Wetboek van Strafrecht. Niet dat daarin expliciet een bepaling te vinden is die de rechter verplicht dat hij zich laat voorlichten over recidivegevaar. Wel moet voordat de rechter een strafrechtelijke maatregel tot behandeling mag opleggen, onder meer duidelijk zijn dat de betrokkene vanuit zijn stoornis gevaarlijk is voor de vei-

195 HR 18 mei 1993, NJ 1993/69; HR 20 februari 2007, NJ 2007/148; HR 4 maart 2008, NJ 2008/158; HR 11 januari 2011, NJ 2011/35. Een schoolvoorbeeld van extensief noodweerexces is te vinden in HR 27 mei 1975, NJ 1975/463. Een verdachte werd door iemand aangevallen. Tijdens een vechtpartij die daarop volgde verweerde verdachte zich. Hij ging daar echter mee door toen de aanvaller al weerloos op de grond lag. Vanaf dat moment ontbrak de noodzaak tot verdediging. Wanneer de verdachte als gevolg van een heftige gemoedsbeweging te lang is doorgestaan met de verdediging, kan schulduitsluiting plaatsvinden op grond van noodweerexces.

196 HR 18 oktober 1988, NJ 1989/511; HR 8 december 1992, NJ 1993/322; HR 4 maart 2008, NJ 2008/158.

197 Cleiren & Nijboer 2010 (T&C Sr), Boek I, Titel III, Inleidende opmerkingen, aant. 8c.

198 Art. 358 lid 2, j^o art. 350 Sv.

199 Noyon-Langemeijer-Remmelink/Van Dorst e.a., Wetboek van Strafrecht, art. 41 aant. 18.1.

200 Mooij 2004, p. 47.

201 HR 13 juni 2006, NJ 2006/343.

202 HR 12 december 2006, NJ 2007/45.

ligheid van anderen of voor de algemene veiligheid van personen en goederen. Dit wordt onder meer vereist voor de oplegging van een TBS en last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Bij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis kan ook gevaar voor de betrokkene zelf een rol spelen.²⁰³ Forensisch gedragsdeskundigen zouden bij uitstek degenen moeten zijn die de rechter daarover kunnen adviseren. Is er geen sprake van gevaar dat voortkomt uit een stoornis, dan komt het opleggen van een TBS of last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis niet aan de orde.²⁰⁴

De vraag naar het voorspellen van recidivegevaar komen we ook tegen in de zogeheten standaardvraagstelling die aan forensisch gedragsdeskundigen wordt voorgelegd. Het betreft vragen als: “Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive? Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden? Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?”

Wat mag nu van de forensisch gedragsdeskundigen verwacht worden bij het voorspellen van recidive van strafbare feiten? Belangrijk is dat forensisch gedragsdeskundigen alle drie hiervoor genoemde vragen, uiteraard voor zover mogelijk, beantwoorden. Voorts moeten zij aandacht besteden aan vragen als: Hoe gevaarlijk worden eventuele toekomstige feiten ingeschat? Hoe frequent zullen ze plaatsvinden en wat is de ernst van de eventueel te verwachten feiten?

Niet voor niets wordt als eerste gevraagd: “Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans

op recidive?” Vooral factoren die voortkomen uit de stoornis verdienen bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek de aandacht. Sommige forensisch psychiaters benadrukken dat bij het voorspellen van recidive het zwaartepunt moet liggen op de stoornis.²⁰⁵ Dat betekent niet dat gedragsdeskundigen geen aandacht moeten besteden aan de situatie waarin het gevaar vanuit een stoornis zich mogelijk eerder manifesteert. Om de vraag naar recidivegevaar dat voortkomt uit de stoornis goed te kunnen beantwoorden, moet de gedragsdeskundige helder beschrijven hoe de stoornis ten tijde van het delict heeft doorgewerkt bij het plegen van het tenlastegelegde. Daaruit zullen mogelijk voorspellingen gedaan kunnen worden voor de toekomst. Wanneer die beschrijving niet duidelijk is, zal het voorspellen van recidivegevaar wellicht gemakkelijk leiden tot speculatieve uitspraken. Daarom zal niet kunnen worden volstaan met algemene antwoorden zoals: “Op grond van de ernst van de stoornis kan het recidivegevaar als groot worden ingeschat”. Dit betekent niet dat de ernst van een stoornis niet van belang is. De ernst van de stoornis moet zeker meegewogen worden, maar het is wellicht slechts één van de factoren die een rol speelt. Van de gedragsdeskundige mag in ieder geval verwacht worden dat hij een opsomming geeft van zoveel mogelijk factoren die bijdragen aan het gevaar dat hij voorspelt.²⁰⁶

Als tweede wordt gevraagd: “Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden?” Vanuit psychologische hoek is erop gewezen dat het belangrijk is om uit verschillende informatiedomeinen gegevens te betrekken, om op een verantwoorde wijze een uitspraak te kunnen doen over eventueel recidivegevaar. Gedragsdeskundigen zouden niet alleen oog moeten hebben voor interne persoonsfactoren zoals persoonlijkheid en klinisch/psychiatrisch beeld. Zij moeten eveneens aandacht besteden aan factoren die extern bepaald zijn, zoals ontwikkeling, historie en context. Te denken valt aan het hebben van een strafblad, het ontbreken van werk, etc. Voorts wordt als basisvoorwaarde genoemd dat de gedragsdeskundige beschermende factoren in ogenschouw moet nemen. Hij moet naast statische factoren ook dynamische factoren in zijn beoordeling betrekken. De forensische diagnostiek moet een verklaring geven voor het delictisico. En tot

203 Art. 37 Sr (last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis) en art. 37a Sr (TBS).

204 HR 9 november 1982, NJ 1983/268. In deze zaak werd een 26-jarige verdachte veroordeeld wegens moord. Eerder was hij vele malen veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Gedragsdeskundigen achtten hem bij onderzoek licht verminderd toerekeningsvatbaar. Het Hof rekende betrokkene tot de personen die een bijzonder gevaar voor de maatschappij opleveren. Verder concludeerde het Hof dat de verdachte gezien zijn eerdere veroordelingen en de op dat moment bewezen feiten, een gevaar opleverde voor de maatschappij. Dat gevaar kwam volgens het hof echter niet voort uit de stoornis waaraan de verdachte leed. Daarom werd een langdurige gevangenisstraf opgelegd en geen TBS.

205 Mooij 2004, p. 175.

206 RTG Groningen d.d. 15 april 2008, Rep.nr G2005/79.

slot moet de diagnostiek aanknopingspunten geven voor behandeling.²⁰⁷

Onder bepaalde omstandigheden kan een stoornis eerder of sterker doorwerken. Gedacht kan worden aan belastende omstandigheden, zoals een stressvolle situatie. Aan die eventuele wisselwerking tussen factoren voortkomend uit de stoornis met andere omstandigheden, dient de forensisch gedragsdeskundige aandacht te besteden bij het beantwoorden van de vraag: "Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?" Gedragsdeskundigen mogen zich naar mijn idee niet beperken tot de formule "voorgaande factoren versterken elkaars werking". De gedragsdeskundige zal moeten uitleggen waarom dat naar zijn idee zo is.

Wanneer gedragsdeskundigen bij het voorspellen van recidive gebruik maken van een risicotaxatie-instrument, moeten zij de rechter informeren over beperkingen van die methode en zorgvuldigheid betrachten bij het presenteren van de onderzoeksresultaten.²⁰⁸ In zijn verslag moet de gedragsdeskundige vermelden welk instrument hij heeft gebruikt. Daarnaast moet hij een opsomming geven van de factoren die volgens hem het recidivegevaar bepalen.²⁰⁹

Om recidive te voorspellen kan de gedragsdeskundige verschillende onderzoeksmethoden hanteren. Hiervoor is het woord risicotaxatie-instrument al gevallen. Vooral bij het opstellen van verlengingsadviezen van de TBS en het aanvragen van verloven neemt het voorspellen van recidiverisico's met behulp van risicotaxatie-instrumenten een grote vlucht. Ook voor onderzoek Pro Justitia komt steeds meer belangstelling voor inschatten van recidiverisico's met behulp van risicotaxatie-instrumenten. Verschillende werkgroepen van het ministerie van Veiligheid en Justitie hebben zich intensief met dit onderwerp beziggehouden.²¹⁰ Ook op het gebied van wetenschappelijk onderzoek staat het

onderwerp in de belangstelling.²¹¹ De verwachtingen van deze methoden van onderzoek zijn hooggespannen. Waarschijnlijk komt dit (mede) doordat de uitkomst uitgedrukt kan worden in een getal. Dit suggereert een mate van zekerheid. Toch lijkt behoedzaamheid bij het gebruik geboden.²¹²

Het gebruik van risicotaxatie-instrumenten is afkomstig uit Canada. Als voorbeelden kunnen genoemd worden: de *Historical Clinical Riskmanagement* (HCR-20), de *Historisch-Klinische Toekomst* (HKT-30) en de *Psychopathie Checklist Revised* (PCL-R). Laatstgenoemd instrument is strikt genomen geen risicotaxatie-instrument. Toch wordt de PCL-R daar in de praktijk wel vaak voor gebruikt, omdat de totaalscore een goede voorspeller van recidive van strafbaar gedrag zou blijken te zijn.²¹³ Bij onderzoek Pro Justitia levert risicotaxatie met behulp van de Nederlandse HKT-30 volgens sommige onderzoekers een redelijk betrouwbare risicotaxatie op.²¹⁴

Tegenpool van voorspellen van recidive door middel van bovengenoemde instrumenten is de risicotaxatie die geheel berust op *klinische expertise* van de beoordelaar. Bij gedragsdeskundig onderzoek Pro Justitia is dit meestal een psychiater of psycholoog.

Een tussenvorm van de hiervoor genoemde werkwijzen, is de *gestructureerd klinische methode*.²¹⁵ Dit houdt in dat de gedragsdeskundige gegevens die afkomstig zijn uit een gestructureerd risicotaxatie-instrument, combineert met zijn klinisch oordeel over de risico-inschatting.

207 Brand & Diks 2001, p. 694-695.

208 Harte en Breukink 2010, p. 68.

209 CTG 9 april 2005, GJ 2005/54.

210 Er zijn verschillende rapporten verschenen. Zonder te streven naar volledigheid: Risicotaxatie in de forensische psychiatrie: Een Nederlands instrument in ontwikkeling, 2000; Risicotaxatie in de forensische psychiatrie; Bevindingen van een landelijke Pilot-study, maart 2002; Risicotaxatie, Het voorspellen van ernstig gewelddadig gedrag bij psychische gestoorde delinquenten, maart 2003.

211 Zie onder andere M.W.G. Philipse 2005; V. de Vogel 2005.

212 Harte en Breukink 2010, p. 68.

213 Lammers 2007, p. 197.

214 Canton e.a. 2004, p. 537. De HKT-30 bestaat uit drie domeinen, te weten: het historisch domein (H), een klinisch domein (K) en een domein van toekomstige factoren (T). De gegevens uit het historische cluster zijn statisch. Zij liggen dus vast. Voorbeelden daarvan zijn: justitiële voorgeschiedenis; arbeidsverleden; middelengebruik. De klinische factoren zijn dynamisch. Zij kunnen nog veranderen. Hiertoe behoren: probleeminzicht; middelengebruik, vijandigheid. De toekomstige factoren zijn situatief. Ze hebben betrekking op toekomstige omstandigheden, waarin betrokkene terecht zal komen. Onder meer wordt gekeken naar vaardigheden en dagbesteding; sociale steun en netwerk; stress en coping.

215 Risicotaxatie in de forensische psychiatrie 2002, p. 19.

Aan de verschillende methoden die hiervoor genoemd zijn, kleven zowel voor- als nadelen. Zonder te streven naar volledigheid noem ik er enkele.

Volgens de *Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie* is een voordeel van het gebruik van risicotaxatie-instrumenten, dat dit meer eenvormigheid en controle biedt dan alleen risicotaxatie op grond van een klinische beoordeling.²¹⁶ Deskundigen die gebruik maken van deze instrumenten, meten dezelfde aspecten. De onderzochte wordt niet alleen beoordeeld naar de maatstaven van de gedragsdeskundige die hem onderzoekt. Ook criteria die naar voren komen uit empirisch onderzoek over misdaad, maatschappij en geestelijke stoornis spelen bij deze methode een rol.²¹⁷ Dit zou dan weer controle op de risicovoorspelling vergemakkelijken. Sommigen menen dat risicotaxatielijsten de ernst van het te verwachten risico beter aangeven. Voordeel hiervan is dat dit enig houvast biedt voor de toepassing van juridische beginselen als proportionaliteit en subsidiariteit.²¹⁸ Voor de praktijk betekent dit dat geen zwaardere maatregel wordt opgelegd, wanneer met een lichte kan worden volstaan.

Een ander voordeel dat genoemd wordt, is dat risicotaxatie-instrumenten beter voorspellen dan klinisch onderzoek alleen.²¹⁹ Toch blijken niet alle gedragsdeskundigen daarvan overtuigd. Sommige forensisch psychologen spreken ronduit tegen dat risicotaxatielijsten een betere voorspelling geven dan bepaald klinisch onderzoek.²²⁰ Anderen wijzen erop dat de bruikbaarheid van risicotaxatie-instrumenten op individueel niveau niet toereikend is. Wel is het volgens hen zo dat bij *extreme* positieve of negatieve scores de voorspellingen vaak uitkomen.²²¹

Welke nadelen worden gemeld bij het gebruik van risicotaxatie-instrumenten? Voor het voorspellen op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten geldt evenals bij andere methoden, dat zij geen absolute zekerheid geven maar een *waarschijnlijkheid* van toekomstig risico. Dat een instrument in een ander land valide en betrouwbaar wordt beschouwd, behoeft niet te betekenen dat dit ook geldt voor Ne-

derland gelet op de maatschappelijk-culturele factor die bij dit soort instrumenten een rol speelt.²²² Volgens sommige psychologen laat de predictieve validiteit van de instrumenten te wensen over. In de meeste gevallen moeten zij als matig of redelijk gekwalificeerd worden. Volgens hen wordt relatief vaak recidive niet voorspeld, en is duidelijk dat de voorspellende waarde van de huidige instrumenten niet al te hoog ingeschat mag worden.²²³

Een ander nadeel dat genoemd wordt, is dat bij deze methode een theoretisch kader ontbreekt. Voor het ontwikkelen van werkzame interventies wordt een theoretisch verklarend model door sommigen onmisbaar geacht.²²⁴

Als bezwaar wordt ook geregeld vermeld dat de verkregen gegevens statistische gemiddelden bieden.²²⁵ Deze zijn gebaseerd op de grootste gemene deler. Zij voorspellen het recidiverisico van groepen personen. Van belang bij het voorspellen van recidiverisico bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak, is echter dat het gaat om dit individu, in deze speciale situatie. De vraag die zich steeds voordoet bij deze methode is hoe je van het algemene naar het specifieke geval interpreteert.²²⁶

Tegenover risicotaxatie op grond van gestandaardiseerde vragenlijsten staat de *klinische methode*. Bezwaar van deze methode is volgens sommige forensisch psychiaters de geringe standaardisering en reproduceerbaarheid ervan. Daarnaast zou bij deze methode een niet te miskennen subjectiviteit een rol spelen.²²⁷ Zo worden de conclusies vaak op basis van subjectieve interpretaties getrokken. Deze zijn weer afhankelijk van de kennis en ervaring van de gedragsdeskundige.²²⁸

Voorstanders van de klinische methode brengen hier het volgende tegenin. Ook bij klinische risicotaxatie dient de onderzoeker zich transparant op te stellen. Risicotaxatie die tot stand komt via de klinische methode moet met argumenten onderbouwd worden. Een beargumenteerde risicotaxatie is voor controle vatbaar.²²⁹

Bij de klinische methode is allereerst van belang dat de deskundige een uitvoerige delictanalyse maakt. Hij moet aangeven welke factoren voortkomend uit een gebrekkige ontwikkeling of zieke-

216 Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie 2003, p. 50.

217 Van Marle 2001, p. 157.

218 Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie 2003, p. 50.

219 De Ruiters 2000, p. 12.

220 Van Woudenberg 2001, p. 156-157.

221 Brand & Diks 2001, p. 701.

222 Van Emmerik 2008, p. 473.

223 Harte en Breukink 2010, p. 66-67.

224 Harte en Breukink 2010, p. 66.

225 Van Woudenberg, 2003, p. 319-320.

226 Van Nieuwenhuizen en Philipse 2002, p. 70.

227 Van Marle 2001, p. 156.

228 Van Nieuwenhuizen en Philipse 2002, p. 70.

229 Van Woudenberg, 2001, p. 147-158.

lijke stoornis van de geestvermogens, een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde. Ook moet de deskundige aangeven op welke manier die factoren hebben doorgewerkt in het delict en welk gewicht ze daarbij in de schaal hebben gelegd. Daarna kan de deskundige aangeven of en op welke manier deze factoren in de toekomst opnieuw een rol kunnen spelen bij delictgedrag. Dit zal van individu tot individu verschillen. Volgens de voorstanders van de klinische methode wordt bij het gebruik van risicotaxatie-instrumenten over het hoofd gezien, dat de vraag die de rechter(-commissaris) of officier van justitie aan de deskundige stelt, zich beperkt tot voorspellen van herhalingsrisico voor zover dat voortvloeit uit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Risicotaxatielijsten doen een uitspraak over recidive van feitelijk gedrag. Psychische ziekte of gebrek weegt bij risicotaxatielijsten minder in het geheel dan andere factoren. Bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak moet de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis uitgangspunt zijn bij het voorspellen van recidive.²³⁰ Om die reden zouden risicotaxatielijsten niet voldoen.

Als derde manier om recidiverisico te voorspellen werd hiervoor de *gestructureerd klinische methode* genoemd. Deze vorm van risicotaxatie geldt in Nederland volgens sommige gedragsdeskundigen op dit moment, in ieder geval bij TBS-verlengingsadviezen, als *state of the art*.²³¹ Bij deze methode maakt de gedragsdeskundige met behulp van een risicotaxatie-instrument een risico-inschatting, en combineert die met overwegingen die voortkomen uit het klinisch oordeel.²³² Hiermee wordt tegemoet gekomen aan een aantal bezwaren van de twee hiervoor beschreven methoden, voor zover deze los van elkaar gebruikt worden. Vanuit forensisch psychiatrische zijde hebben sommigen een voorkeur voor deze methode, die een combinatie is van de hermeneutische methode met beoordelingschalen (assessment). Als voordeel wordt genoemd dat aan de ene kant de gedragsdeskundige de verdachte goed in beeld brengt. Aan de andere kant wordt een herhaalbare objectieve toets aangebracht.²³³ De uitkomsten die volgens deze methode

worden verkregen, zouden meer gefundeerd en in zekere mate gestandaardiseerd zijn.²³⁴

Toch vragen sommige forensisch psychologen zich af of de gestructureerd klinische methode wel een ideale werkwijze is. Ondanks een aantal positieve kanten zouden ook aan deze methode bezwaren kleven. Zo zouden bijvoorbeeld dynamische factoren in de checklist die te beïnvloeden zijn, een rol spelen. Onduidelijk is echter in hoeverre die factoren ook inderdaad te beïnvloeden zijn. Een ander bezwaar dat genoemd wordt is dat het klinisch eindoordeel van degene die de risicotaxatie uitvoert, uiteindelijk de doorslag geeft voor de conclusie van het recidiverisico. Onduidelijk is echter op basis waarvan en hoe dat eindoordeel tot stand komt.²³⁵

Over het antwoord op de vraag aan wie het uiteindelijk *oordeel* over recidivegevaar toekomt, kan ik kort zijn. De gedragsdeskundige moet wanneer dat gevraagd wordt, adviseren over het recidivegevaar. De rechter is uiteindelijk degene die bepaalt wanneer het recidivegevaar wel of niet aanvaardbaar is voor de maatschappij.²³⁶ De forensisch gedragsdeskundige zal de rechter moeten *uitleggen* welke recidive hij op grond van welke argumenten voorspelt. Daarbij dient hij in ieder geval aandacht te besteden aan factoren die voortkomen uit de stoornis, maar ook aan andere omstandigheden die op het recidivegevaar inwerken. Ook aan de invloed die beide op elkaar uitoefenen mag hij niet voorbijgaan. Aan de onderbouwing van dat advies dienen hoge eisen gesteld te worden. Dit geldt voor de deskundige die adviseert. Het geldt ook voor degene die gebruik maakt van dat advies. Bij een niet of slecht onderbouwd advies zou in ieder geval om uitleg gevraagd moeten worden.

2.4.7 De rol van het begrip gevaar in het strafrecht

Voordat de strafrechter een veroordeelde een maatregel tot behandeling mag opleggen, moet voldaan zijn aan het gevaarscriterium.²³⁷ Dat wil zeggen dat

230 Mooij 2004, p. 172-175.

231 Toelichting bij NIFP Format zesjaars verlengingsadviezen in de TBS; Lammers 2007, p. 200.

232 Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002, p. 19.

233 Van Marle 2001, p. 157.

234 Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie 2003, p. 13.

235 Lammers 2007, p. 200.

236 Hofstee 2003, p. 81.

237 Tot 1982 gold voor gedwongen opname met een rechterlijke machtiging het bestwilcriterium. Een duidelijke formulering van het gevaarscriterium door de Hoge Raad stamt uit 1982 (HR 16 april 1982, NJ 1983/33). In een uitspraak van het EHRM van 24

de veroordeelde ten gevolge van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens gevaarlijk moet zijn. Dat gevaar moet bovendien een ernstig karakter hebben. Dit betekent dat de kans groot moet zijn dat het gevreesde gevolg daadwerkelijk intreedt. Daarnaast moet als het gevolg verwezenlijkt zou worden, dit in aanzienlijke mate schadelijk zijn voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.²³⁸ Als de rechter concludeert dat de dader vanuit zijn stoornis gevaarlijk is, mag hij wanneer ook aan de overige wettelijke vereisten is voldaan, een strafrechtelijke maatregel tot behandeling opleggen.

In deze subparagraaf komt de rol van het gevaarscriterium bij de verschillende strafrechtelijke behandelmaatregelen aan de orde. In het verlengde daarvan wordt aandacht besteed aan de inhoudelijke aspecten van de verschillende vormen van gevaar die daarbij van toepassing zijn. Tot slot wordt ingegaan op de wijze waarop het gevaar dat iemand vormt een rol kan spelen bij het maken van een keuze voor het ene of het andere juridische kader voor behandeling.

Zowel bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, als bij de TBS en de ISD speelt het gevaarscriterium een rol.²³⁹ De rechter mag een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar gelasten bij een dader die hij ontoerekenbaar beschouwt, en die hij bovendien gevaarlijk acht *voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen*.²⁴⁰ Met het begrip “gevaar” uit artikel 37 Sr is aansluiting gezocht bij de terminologie van het ontwerp van de Wet Bopz.²⁴¹ Met gevaarlijkheid bedoelt de wetgever dat het zeer waarschijnlijk is dat de psychisch gestoorde dader de rechtmatige belangen van anderen, de algemene veiligheid van personen of goederen, dan wel zijn eigen belangen in ernstige mate schade toebrengt. Dat betekent niet dat er sprake moet zijn van direct fysiek

gevaar.²⁴² Ook gevaar voor de psychische gezondheid van een ander valt daaronder. Hetzelfde geldt voor ernstige overlast voor anderen.²⁴³ Niet vereist is dat betrokkene opnieuw een delict zal plegen. Dit blijkt uit het criterium “gevaar voor zichzelf”. In Nederland bestaan immers geen feiten die alleen maar strafbaar zijn gesteld omdat ze de dader zelf schade toebrengen.

Een TBS mag de rechter opleggen bij een gestoorde dader die hij op enigerlei wijze verminderd toerekenbaar of ontoerekenbaar beschouwt. Daarnaast moet de *veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen* het opleggen van die maatregel eisen.²⁴⁴ Anders dan bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, kan gevaar voor betrokkene zelf niet tot een TBS leiden.

De maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders mag de rechter alleen opleggen, indien de *veiligheid van personen of goederen* het opleggen van die maatregel eist.²⁴⁵

Wat betreft de inhoudelijke aspecten van de verschillende vormen van gevaar bestaan er verschillen tussen de hiervoor genoemde maatregelen, ondanks het feit dat de formulering vrijwel hetzelfde is. Zoals hiervoor aangegeven is wat betreft de inhoud van het begrip “gevaar” bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis aansluiting gezocht bij de formulering van destijds het ontwerp van de Wet Bopz. Dat geldt eveneens voor de TBS omdat verwezen wordt naar 37 Sr.²⁴⁶ Bij de ISD bestaat deze koppeling aan de Wet Bopz niet.

Bij *gevaar voor zichzelf* wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende vier vormen: gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen; dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat; dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen en dat betrokkene met hinderlijk gedrag ernstige agressie van anderen tegen zichzelf zal oproepen.²⁴⁷ Bij deze criteria blijken ook elementen van bestwil een rol te spelen. “Gevaar voor zichzelf” rechtvaardigt alleen dwangopneming als niet enkel sprake is van een geestelijke stoornis. Betrokkene moet tevens niet in staat zijn om zijn wil te bepalen ten

oktober 1979, NJ 1980/114, verklaarde het Hof dat de Nederlandse rechters slechts tot dwangopneming mochten overgaan als de geestelijke stoornis “is of such a kind or of such gravity as to make him an actual danger to himself or to others”.

238 Kamerstukken II 1979-1980, 11 270, nr. 12, p. 18.

239 Art. 37 Sr, art. 37a Sr e.v. en art. 38m Sr e.v.

240 Art. 37 lid 1 Sr. Deze terminologie sluit aan bij die van de Wet BOPZ, *Sib.* 1992, 671.

241 Kamerstukken II 1971-1972, 11 932, nr. 3. p. 8 en 9.

242 Cleiren & Verpalen 2010, (T&C Sr), art. 37 Sr, aantek 4b.

243 HR 31 januari 2006, NJ 2006/126.

244 Art. 37 a lid 1 onder 2° Sr.

245 Art. 37m lid 1 onder 4° Sr.

246 Kamerstukken II 1971-1972, 11 932, nr. 3. p. 8.

247 Art. 1 Wet Bopz.

aanzien van het door hem veroorzaakte gevaar. Volgens sommigen heeft dat als consequentie dat dwangopname niet mogelijk is indien de gestoorde welbewust schade toebrengt aan zijn eigen gezondheid.²⁴⁸

Gevaar voor één of meer anderen kan inhouden dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamenlijk letsel zal toebrengen, gevaar voor de psychische gezondheid van een ander en dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.²⁴⁹ Het gaat om een rechtstreeks gevaar voor meer individueel bepaalde personen. Het betreft dan vooral mensen uit de omgeving van de verdachte.²⁵⁰ Gevaar voor anderen kan ook inhouden dat betrokkene gevaar veroorzaakt voor de algemene veiligheid van personen en goederen. Dit criterium is onomstreden. Vrijwel iedereen is het erover eens dat dit soort gevaar voldoende rechtvaardiging biedt voor dwangopname.

Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen heeft betrekking op belangen gelegen in de veiligheid van het lichaam van meer of minder willekeurige bredere kringen van personen, en in het ongeschonden blijven van goederen ten aanzien waarvan de willekeurige aantasting in de maatschappij als ernstig wordt ervaren. Daaraan dienen doorgaans zwaardere eisen gesteld te worden dan aan gevaar voor anderen.

Bescherming van goederen als reden voor dwangopneming is controversieel. De vraag die zich daarbij voordoet is of gevaar voor goederen vrijheidsbeneming wel rechtvaardigt.²⁵¹ In de nota naar aanleiding van het eindverslag wordt hierover opgemerkt dat het element "goederen" niet gemist kan worden. Ernstig gevaar voor de omgeving kan namelijk zowel rechtstreeks personen als hun goederen betreffen. In de meeste gevallen is het niet mogelijk het gevaar voor personen los te zien van gevaar voor de algemene veiligheid van goederen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij gemeengevaarlijke delicten zoals diefstal onder verzwarende omstandigheden, afpersing en brandstichting.²⁵² Als zelfstandige grond voor dwangopname wordt dit criterium zelden gebruikt. Wel wordt het regelmatig

genoemd in combinatie met gevaar voor zichzelf of gevaar voor anderen.²⁵³

Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders kan de rechter opleggen indien de veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist. Deze formulering lijkt veel op de formulering van het veiligheids criterium van de TBS (artikel 37a lid 2 Sr). In artikel 38m lid 1 onder 3° Sr wordt tot uitdrukking gebracht dat de maatregel bedoeld is voor daders die het publiek domein in gevaar brengen, en deswege voor grote overlast zorgen. Gedacht kan worden aan delicten zoals (openlijk) geweld, bedreiging met geweld, straatroof, winkeldiefstal en vernieling. Het gaat om criminaliteit die aanzienlijke maatschappelijke schade veroorzaakt.²⁵⁴ Toch levert dit soort criminaliteit aanmerkelijk minder gevaar op dan de delicten waarvoor de rechter doorgaans een TBS oplegt. Bij de ISD bestaat het gevaar uit de veelvuldigheid van de delicten en de daaraan verbonden ernstige overlast. Het gevaar bij de oplegging van een TBS bestaat uit een ernstige dreiging van gevaar voor personen of goederen van de kant van de verdachte.²⁵⁵

Tot slot nog enkele opmerkingen over de manier waarop het gevaar dat iemand vormt, een rol kan spelen bij de oplegging van de ene of andere strafrechtelijke maatregel tot behandeling. Bij de beslissing voor het juridisch kader waarin een behandeling gestalte dient te krijgen, is een belangrijke rol weggelegd voor het gevaar dat iemand veroorzaakt vanuit zijn stornis. Voor beide maatregelen noemt het Wetboek van Strafrecht twee gelijkkluidende criteria, namelijk gevaar voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Personen op wie artikel 37 Sr van toepassing is, lijden doorgaans aan psychotische stoornissen die, althans aanvankelijk, een overwegend medische behandeling in de meer beperkte zin van het woord behoeven.²⁵⁶ De nadere memorie van antwoord bij het wetsvoorstel Bopz noemt in dit verband als voorbeeld een persoon die lijdt aan

248 Van Ginneken 1993, p. 9.

249 Art. 1 lid 1 onder 1° Wet Bopz. Van Ginneken 1993, p. 63, kwam in 1993 reeds tot de formulering van deze criteria op grond van de jurisprudentie.

250 *Kamerstukken II* 1979-1980, 11 270, nr. 12, p. 18.

251 Leenen en Roscam Abbing 1986, p. 190.

252 *Kamerstukken II* 1982-1983, 11 932, nr. 10, p. 4.

253 Om de oplegging van de maatregel TBS te beperken tot diegenen voor wie hij eigenlijk bedoeld is, adviseert de werkgroep die zich bezig heeft gehouden met het verbeteren van de toegang TBS (Toekomst TBS nr. 6, p. 36) het criterium "gevaar voor goederen" in art. 37a te schrappen.

254 *Kamerstukken II* 2002-2003, 28 980, nr. 3, p. 13.

255 Noyon/Langemeijer/Rommelink, Strafrecht, art. 38m Sr, aant. 3.

256 *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nr. 5 en 7, p. 31-32; Haffmans 1989, p. 96-97.

een persoonlijkheidsstoornis, die zodanig ongunstig is beïnvloed dat zich in samenhang met deze stoornis een functionele psychose of een psychogene opwindingsstoestand heeft ontwikkeld.²⁵⁷ Om voor plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in aanmerking te kunnen komen, behoeft de persoon niet extreem gevaarlijk te zijn. TBS-gestelden lijden vaak aan meervoudige en chronisch verlopende aandoeningen die moeilijker te behandelen zijn.²⁵⁸ Zij vormen vaak een groot gevaar.

Een ander verschil is dat bij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis behandeling voorop staat. De TBS wordt primair als een beveiligingsmaatregel beschouwd. Dit wil zeggen dat beveiliging van de maatschappij tegen onaanvaardbare recidiverisico's de eerste doelstelling is. Dat neemt niet weg dat specifieke deskundige hulpverlening in de vorm van behandeling van de geestesstoornis, een belangrijk aspect is van de TBS.²⁵⁹ Alleen wanneer geen gebruik wordt gemaakt van het behandelaanbod moet de functie van de TBS noodgedwongen beperkt blijven tot beveiliging van de maatschappij.²⁶⁰ Bij de TBS ligt bij behandeling het accent op *control*. Bij behandeling in de GGZ ligt de nadruk op *cure*.

Bij de TBS met verpleging is de veiligheid ernstiger in gevaar gebracht dan bij de TBS zonder verpleging.²⁶¹ Bij een TBS zal eerst vastgesteld dienen te worden dat het gevaar voor personen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen, zodanig in gevaar is gebracht dat het opleggen van een TBS noodzakelijk is. Daarna moet de vraag beantwoord worden of dit gevaar zodanig ernstig is dat dit het opleggen van een TBS met verpleging rechtvaardigt of dat volstaan kan worden met een TBS met voorwaarde(n). Om voor een TBS met voorwaarden in aanmerking te komen moet de veroordeelde, ruwweg, niet te gevaarlijk zijn, een niet te ernstig misdrijf hebben gepleegd

en een betrouwbare bereidheid tot medewerking vertonen.²⁶²

Niet altijd zal de vraag in hoeverre een TBS met voorwaarden de voorkeur verdient boven een TBS met verpleging eenduidig te beantwoorden zijn. Dit kan zich trouwens ook voordoen bij de keuze tussen een TBS en een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Ook die keus kan ingewikkeld zijn. Soms zullen verschillende maatregelen te verdedigen zijn. Belangrijk is daarom dat de gedragsdeskundige in zijn advies aangeeft welke de argumenten pro en contra zijn bij de verschillende juridische mogelijkheden van behandeling. Op die manier kunnen zowel de rechter alsook de andere procesdeelnemers zelf die argumenten wegen. Een voordeel van die werkwijze is dat het doorgaans de transparantie van het advies ten goede komt.

Zoals hiervoor is vermeld, is het gevaarscriterium bij de plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders gericht op bestrijding van *ernstige overlast*. Deze vorm van gevaar wijkt sterk af van de vormen van gevaar die aan de orde zijn bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en de TBS. Deze maatregelen komen dan ook niet in beeld bij degene die voldoet aan het minder ernstige gevaarscriterium, dat aan de orde is bij de plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders.

2.5 Juridische kaders van behandeling

Een gebruikelijk vraag aan forensisch gedragsdeskundigen is in hoeverre behandeling aangewezen is. Wanneer de deskundige een behandeling geadviseerd acht, volgt de vraag in welk juridisch kader die behandeling gestalte dient te krijgen. Als forensisch gedragsdeskundige dient men bij de advisering steeds te bedenken dat het niet zonder meer de taak van de rechter is de mens die hij berecht te *helpen*.²⁶³ Doel van een behandeling is terugdringen van (recidive-)gevaar en niet primair het genezen van een patiënt. Voor het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling zal naast het terugdringen van (recidive)gevaar, beveiliging van de maatschappij tegen de gestoorde dader een rol spelen. Ook bij het adviseren van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde of bij een training in het kader van een leerstraf, zal de gedragsdeskundige moeten aangeven welke

257 *Kamerstukken II* 1980-1981, 1979-1980, 11270, nr. 12, p. 15.

258 *Kamerstukken II* 1998-1999, 26 562, nr. 1, p. 2.

259 Kooijmans 2002, p. 151; Nota TBS een bijzondere maatregel, p. 15; Hofstee 1987, p. 441-442. Met name vindt Hofstee dat dit geldt voor de TBS met verpleging. Verpleging/behandeling noemt hij de secundaire of ideële functie. Volgens hem bestaat hierover evenwel verschil van mening. Zo noemt hij onder meer Wiersma, Overbeek en Van Hattum als degenen die het geneeskundig aspect als overheersend wezenskenmerk van de TBR zien.

260 *Kamerstukken II* 1982-1983, 11 932, nr. 10, p. 9.

261 *Kamerstukken II* 1982-1983, 11 932, nr. 10, p. 25.

262 Cleiren & Verpalen 2010, (T&C Sr), art. 37a Sr, aantek. 2c.

263 Van Eck 1959, p. 5.

bijdrage die sanctie levert aan het terugdringen van eventueel (recidive)gevaar.

Deze paragraaf gaat over de juridische kaders waarvan de rechter gebruik kan maken om een behandeling op te leggen. Voorafgaand daaraan wordt stilgestaan bij de rol die forensisch gedragsdeskundigen daarin vervullen (§ 2.5.1). De juridische kaders voor behandeling gaan vergezeld van een karakterisering van de desbetreffende sanctie, de wettelijke criteria en richtlijnen die in dat kader van belang zijn, met tot slot een aanduiding van degenen die daar functionele bemoeienis mee hebben. Aldus wordt in § 2.5.2 besproken de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, in § 2.5.3 de TBS met verpleging, in § 2.5.4 de TBS met voorwaarden en in § 2.5.5 de plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders. In § 2.5.6 wordt gezien in hoeverre de rechter de vrijheidsbenemende maatregelen mag opleggen in combinatie met andere sancties. Wanneer de rechter een behandeling wil opleggen, is hij niet beperkt tot de strafrechtelijke maatregelen tot behandeling. Hij kan dat ook doen als bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf. Deze mogelijkheid komt in § 2.5.7 aan de orde.

2.5.1 Rol gedragsdeskundigen

Voordat de rechter een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS mag gelasten, moet de verdachte in ieder geval door een *psychiater* zijn onderzocht.²⁶⁴ Daarnaast moet hij zijn onderzocht door een gedragsdeskundige van een andere discipline. De wetgever heeft daarbij in het bijzonder de psycholoog op het oog gehad.²⁶⁵ Bij plaatsing in een ISD is geen onderzoek door een psychiater of psycholoog vereist. Daar kan volstaan worden met een reclasseringsadvies.²⁶⁶

Een *psychiater* is een arts die de titel van psychiater of zenuwarts mag voeren.²⁶⁷ Omdat zowel bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis als bij de TBS het grondrecht van vrijheid in het geding is, mag niemand daarvan worden beroofd buiten de gevallen bij of krachtens de wet bepaald.²⁶⁸ Een onderzoek door een psychiater vormt een essentiële waarborg tegen een inbreuk op dit

grondrecht.²⁶⁹ Daarom moet dat onderzoek voldoen aan de eisen van een *objective medical expertise*. Dit betekent dat behoudens in noodsituaties, de *specialist* zelf persoonlijk onderzoek bij betrokkene moet verrichten.²⁷⁰

Wat betekent het voorgaande voor de *arts-assistent* die in opleiding is tot psychiater, en die een TBS of last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert? Een arts-assistent voldoet niet aan de eisen die de wet stelt aan een psychiater. Een arts-assistent mag onder supervisie van een psychiater onderzoek verrichten en een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren. Wel moet de psychiater-supervisor de verdachte in dat geval persoonlijk hebben onderzocht ofwel in een persoonlijk contact hebben gesproken of geobserveerd.²⁷¹ De psychiater mag dus niet enkel op afstand betrokken zijn geweest bij het onderzoek. Het verslag moet duidelijkheid verschaffen over het aandeel van de psychiater-supervisor in het onderzoek. Wanneer die bijdrage aan het onderzoek te gering is, heeft dat consequenties voor het gebruik van de rapportage voor het opleggen van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS.

Mag de *tweede gedragsdeskundige* waarop de wet doelt een maatschappelijk werker zijn of moet dat per se iemand zijn die een specialistische opleiding, al dan niet academisch, in een der gedragswetenschappen heeft voltooid? De uitleg van het begrip deskundige is overgelaten aan de rechtspraak.²⁷² Deze heeft er tot op heden (nog) geen nadere invulling aan gegeven. De wetgever heeft bij de introductie van het begrip "gedragsdeskundige" in artikel 37 Sr vooral de psychiater en psycholoog op het oog had. Toch zijn er omstandigheden denkbaar waarbij ook een maatschappelijk werker als gedragsdeskundige kan worden aangemerkt, bijvoorbeeld wanneer deze een specialistische opleiding heeft gevolgd.²⁷³ Sommige juristen wijzen erop dat een maatschappelijk werker regelmatig ter zitting wordt beëdigd als getuige en als deskundige, maar dat hij desondanks niet wordt beschouwd als deskundige in de zin van artikel 37 lid 2 Sr. Als

264 Art. 37 lid 2 Sr.

265 Nota TBS een bijzondere maatregel, p. 149.

266 Art. 38m lid 4 Sr.

267 Art. 90septies Sr.

268 Art. 15 Gw.

269 EHRM 2 september 1998, NJ 1999/624; HR 11 februari 2003, NJ 2003/484.

270 EHRM 24 oktober 1979, NJ 1980/114 (Winterwerp); EHRM 24 september 1992, NJ 1993/523 (Herczegfalvy); HR 21 juni 1996, NJ 1997/343.

271 HR 17 januari 2006, NbSr 2006/43.

272 *Kamerstukken II* 1991-1992, nrs. 1-2, p. 97; Nota TBS een bijzondere maatregel, p. 149.

273 *Kamerstukken II* 1991-1992, nrs. 1-2, p. 96-97.

argument om een maatschappelijk werker wel als tweede gedragsdeskundige te beschouwen noemen zij dat een voorlichtingsrapport van een zelfstandig opererend maatschappelijk werker, een significantere belichting van het gedrag van betrokkene behelst dan het rapport van een veelal door de forensisch psychiater zelf uitgezochte psycholoog.²⁷⁴ In de Wet deskundige in strafzaken is ervan afgezien om grote uitbreiding te geven aan het begrip deskundige. Zo zal een reclasseringsrapportage daar niet onder worden gebracht.²⁷⁵

Zijn er consequenties verbonden aan het gebruik van gedragsdeskundige rapportages voor het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling wanneer het onderzoek of de rapportage niet voldoet aan wettelijke dan wel andere eisen die daaraan gesteld moeten worden? Dat zal doorgaans het geval zijn als die beperkingen duidelijk zijn voordat de rechter vonnis wijst. Wanneer de verdediging pas na het onherroepelijk worden van het vonnis aanvoert dat het verslag niet voldoet aan de eisen die artikel 37 lid 2 Sr stelt, dan levert dat geen reden op voor herziening van de uitspraak.²⁷⁶ Hetzelfde geldt voor juridisch ondeugdelijke rapportages die aan het opleggen van een TBS ten grondslag liggen. Dat geldt zelfs wanneer een Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat die rapportages niet voldoen aan de eisen die daaraan moeten gesteld worden, en dat het niveau daarvan ver beneden de maat is.²⁷⁷

2.5.2 Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis

De oudste vrijheidsbenemende maatregel in het strafrecht is de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar. Na een introductie van deze maatregel (§ 2.5.2.1) volgen de wettelijke criteria en richtlijnen (§ 2.5.2.2) en een overzicht van degenen die daar functionele bemoeienis mee hebben (§ 2.5.2.3).

2.5.2.1 De maatregel in kort bestek

Reeds sinds 1886 mag de rechter ten aanzien van iemand die hij ontoerekenbaar beschouwt, bevelen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis wordt ge-

plaatst. Daarvóór was dat mogelijk op grond van de Krankzinnigenwet. De last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is niet een typisch strafrechtelijke maatregel.²⁷⁸ Omdat de strafrechter toch moet uitmaken of door de verdachte een strafbaar feit is begaan, is vanuit opportuniteitsoverwegingen aan de strafrechter het eventueel opleggen van deze maatregel opgedragen.²⁷⁹ Een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis mag worden opgelegd voor de duur van een jaar. Op grond van de wettekst kan gesproken worden van zowel een medische maatregel (gevaar voor zichzelf) als een beveiligingsmaatregel (gevaar voor personen of goederen).

2.5.2.2 Wettelijke criteria en richtlijnen

Zoals hiervoor aangegeven is voor een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk dat de veroordeelde *tijdens* het plegen van het delict, *wegens* een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens *ontoerekenbaar* wordt beschouwd.²⁸⁰ Dit houdt enerzijds in dat een stoornis die pas optreedt na het delict de strafbaarheid niet wegneemt. Anderzijds maakt een herstel dat optreedt na het plegen van het delict de verdachte niet alsnog strafbaar.

De enkele aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis ten tijde van het tenlastegelegde is onvoldoende om iemand ontoerekenbaar te beschouwen. Algemeen wordt aangenomen dat er een causaal verband dient te bestaan tussen de stoornis en het tenlastegelegde.²⁸¹ Dit valt af te leiden uit artikel 39 Sr. Op grond van dit artikel is niet strafbaar hij die een feit begaat, dat hem *wegens* de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend. Het woord “wegens” duidt erop dat er een relatie moet bestaan tussen de stoornis en het niet toerekenen. Omdat een causaal verband tussen stoornis en delict vereist wordt om iemand ontoerekenbaar te beschouwen, geldt dit tevens voor plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis.²⁸²

278 *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nrs. 5-7, p. 32.

279 Hazewinkel-Suringa/Rommelink 1995, p. 745.

280 Art. 37 lid Sr.

281 Haffmans 1989, p. 49. Zo ook Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr) art. 39 Sr, aant. 4f.

282 Dit valt onder meer af te leiden uit art. 2 lid 2 sub a van de Wet Bopz. Dit artikel vergt dat de psychische stoornis de gevaarvolle daden van betrokkene geheel dan wel overwegend beheerst.

274 Jonkers/Balkema, *Het penitentiair recht*, IX, p. 38-40.

275 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 25.

276 HR 4 december 2007, *LJN* BB9268.

277 HR 12 juni 2007, *LJN* BA6851.

Van de gedragsdeskundige mag verwacht worden dat hij aangeeft hoe die verbanden eruit zien.

Naast ontoerekenbaarheid ten tijde van het tenlastegelegde, moet betrokkene voor een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis gevaarlijk zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Zoals eerder aangegeven is er bij de wijziging van artikel 37 Sr naar gestreefd het gevaarscriterium in artikel 37 Sr overeen te laten stemmen met dat uit het wetsvoorstel van de Wet Bopz en de daarop gegronde rechtspraak.²⁸³ Wat dat inhoudt is besproken in § 2.4.7.

Hoewel artikel 37 lid 1 Sr dat niet nadrukkelijk eist, wordt aangenomen dat tussen de psychische stoornis en de gevaarlijkheid een causaal verband moet bestaan. Omdat de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis gebonden is aan de voorwaarde van een stoornis van de geestvermogens waardoor de persoon gevaarlijk is, ligt het voor de hand dit verband te eisen. Ook de wetgever gaat daar kennelijk vanuit.²⁸⁴ Is de persoon in kwestie wel gevaarlijk maar niet op grond van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, dan kan geen last tot plaatsing volgen. Hiervan is bijvoorbeeld sprake in het geval van de huurmoordenaar die uitsluitend om geldelijk gewin een ander van het leven berooft. Die persoon is zeker gevaarlijk, maar niet per se vanuit een stoornis. Overigens zal de rechter zo iemand niet ontoerekenbaar beschouwen.

Gedragsdeskundigen moeten in hun rapport aangeven waaruit het gevaar dat voortkomt uit de stoornis, bestaat. Zij zullen tevens aandacht moeten schenken aan de omstandigheden die daarop van invloed kunnen zijn. Gevaarlijkheid die alleen blijkt uit het begane feit is niet voldoende voor een last tot plaatsing.²⁸⁵

Wanneer aan bovenstaande voorwaarden is voldaan, mag de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis slechts opleggen nadat hij zich een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies heeft doen overleggen van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Wanneer die

adviezen ouder zijn dan een jaar, mag de rechter die alleen gebruiken met toestemming van de verdachte en het Openbaar Ministerie.²⁸⁶

Sommige verdachten weigeren mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek om te voorkomen dat de rechter een TBS oplegt. Het begrip weigering heeft een ruime betekenis. Zo kan wanneer een verdachte alleen onder zijn voorwaarden wil meewerken aan gedragsdeskundig onderzoek, gesproken worden van een weigering. Daarvan is bijvoorbeeld sprake wanneer een verdachte weigert in te stemmen met voortzetting van een klinische observatie, maar wel mee wil werken aan ambulante onderzoek.²⁸⁷ Ook wanneer een verdachte aangeeft alleen mee te willen werken onder cameratoezicht, wordt hij als weigerende verdachte beschouwd.²⁸⁸ In dat geval moeten de gedragsdeskundigen een verslag maken van de reden van weigering. De rechter mag dan gebruik maken van een ander advies of rapport waaraan de verdachte wel wil meewerken.²⁸⁹ Dit kan bijvoorbeeld een briefrapport zijn van een NIFP-psychiater of een reclasseringsrapport. De verdachte hoeft daar geen toestemming voor te verlenen. Bij het uitbrengen van een advies mogen gedragsdeskundigen rapporten van minder recente datum gebruiken. Dat geldt vooral wanneer die nog steeds inzicht verschaffen in de psychische gesteldheid van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde.²⁹⁰

De officier van justitie mag ter terechtzitting vorderen dat de strafrechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis oplegt bij een verdachte die ontoerekenbaar wordt geacht. Dit kan de kantonrechter zijn maar ook de politierechter of de meervoudige kamer in strafzaken.²⁹¹ De strafrechter mag bij elk delict een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis opleggen, dus zowel bij een misdrijf als bij een overtreding. Om die maatregel te mogen opleggen is het niet noodzakelijk dat de officier van justitie dat vordert.

Volgens een aanwijzing van het college van procureurs-generaal moet de officier van justitie bij *vreemdelingen* terughoudend zijn met het vorderen van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De tenuitvoerlegging van die maatregel zou mede gericht zijn op resocialisatie

283 HR 31 januari 2006, NJ 2006/126. *Kamerstukken II* 1971-1972, 11 932, nr. 3. p. 8.

284 *Kamerstukken II* 1979-1980, 11 270, nr. 12. p. 13. "Niet het bestaan van de stoornis en gevaar zijn bepalend, doch het gevaar als gevolg van de stoornis."

285 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), art. 37 Sr, aant. 4f.

286 Art. 37 lid 2 Sr.

287 HR 13 september 2005, LJN AT7310.

288 HR 24 januari 2006, JOL 2006/47.

289 Art. 37 lid 3 Sr.

290 HR 19 april 2011, NJ 2011/198.

291 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), art. 37, aant. 6.

in de Nederlandse maatschappij. Wordt iemand na beëindiging van de maatregel uit Nederland verwijderd, dan wordt een dergelijke behandeling niet zinnig geacht. Bovendien kan volgens deze aanwijzing, een tenuitvoerlegging van de maatregel het belang van een tijdige behandeling in het land van herkomst frustreren.²⁹² Hierbij wil ik de volgende kanttekening plaatsen. Bij de maatregel van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, vormt behandeling van de stoornis de voornaamste doelstelling. Resocialisatie staat niet voorop. De vraag is in hoeverre bij een last tot plaatsing überhaupt aandacht wordt besteed aan resocialisatie.

2.5.2.3 Functionele bemoeienis

De officier van justitie is verantwoordelijk voor de executie van het vonnis, dus ook voor de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De afdeling Plaatsing van de Directie Forensische Zorg (DForzo) van het ministerie van Veiligheid en Justitie is vanaf 1 januari 2008 verantwoordelijk voor de zorgtoeleiding en plaatsing van de veroordeelden in een psychiatrisch ziekenhuis.²⁹³ Zodra een rechterlijke uitspraak waarbij een PZ-maatregel is opgelegd onherroepelijk is geworden – of zoveel eerder als in de rede ligt, doch uiterlijk twee weken na het onherroepelijk worden – vraagt het OM het NIFP (coördinator Indiciestelling Forensische Zorg) in het ressort waar de strafzaak heeft gelopen, de plaatsing van betrokkene te bewerkstelligen. Het NIFP is met de indicatiestelling belast, DForzo met de daadwerkelijke plaatsing.²⁹⁴

De Nationale ombudsman acht een plaatsing binnen twee maanden redelijk. Een langer verblijf als passant in een huis van bewaring acht hij in strijd met artikel 5 lid 1 sub e EVRM.²⁹⁵ De plaatsing levert regelmatig problemen op die onder andere te maken hebben met lange wachtlijsten in psychiatrische ziekenhuizen, gevaarlijkheid van betrokkene en beveiligingstechnische proble-

men.²⁹⁶ Om plaatsingsproblemen tegen te gaan is voor patiënten met een last tot plaatsing via artikel 37 Sr de Wet Bopz aangepast. De officier van justitie kan indien de daarvoor in aanmerking komende psychiatrische ziekenhuizen niet tot plaatsing overgaan, bevelen de betrokkene op te nemen.²⁹⁷ Volgens de ombudsman is die bevoegdheid van de officier van justitie geclausuleerd. Hij zou daar alleen gebruik van mogen maken wanneer de inrichting voldoende geëquipeerd is om de persoon op te nemen en bovendien daarvoor voldoende plaats heeft.²⁹⁸ Het College van procureurs-generaal adviseert de officier terughoudend gebruik te maken van deze bevoegdheid.

De veroordeelde mag in afwachting van zijn plaatsing in het psychiatrisch ziekenhuis als passant in het huis van bewaring verblijven.²⁹⁹ Het

296 Met het NIFP zijn procedure afspraken gemaakt waarbij het NIFP bemiddelt bij plaatsing. Het OM houdt de executieverantwoordelijkheid. Deze afspraken zijn te vinden in de aanwijzing plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ-maatregel) op grond van art. 37 Sr lid 1, (*Stcrt.* 26 april 2005, nr. 80, p. 10 en *Stcrt.* 29 april 2009, nr 81). Uit een eerdere aanwijzing blijkt dat de minister van VWS in een brief van 9 februari 1998 (kenmerk GVM/GGZ98473) de besturen en directies van algemene psychiatrische ziekenhuizen heeft gewezen op hun verantwoordelijkheid voor de groep PZ-passanten. Het enkele feit dat de rechter deze maatregel heeft opgelegd, houdt in dat het psychiatrisch ziekenhuis een zorgplicht heeft om betrokkene op te nemen. De opname moet binnen tien weken, na het onherroepelijk worden van het vonnis, gerealiseerd zijn. Als dat niet gebeurt is, geeft de officier van justitie, behoudens bijzondere omstandigheden, na overleg met de inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid en na het horen van de desbetreffende geneesheer-directeur, op grond van art. 51 lid 1, j^o art. 10 lid 2 Wet Bopz, aan een daartoe in aanmerking komend psychiatrisch ziekenhuis, een bevel tot opname van de desbetreffende persoon.

297 *Kamerstukken II* 1999-2000, 26 527, nr. 5. p. 2; Art. 51 lid 1, j^o art. 10 lid 2 Wet Bopz.

298 Nationale Ombudsman 17 augustus 2004, nr. 2004/316 *BJ* 2004/64.

299 Art. 9a lid 2i Pbw. In huizen van bewaring kunnen worden opgenomen alle anderen aan wie krachtens rechterlijke uitspraak of beschikking of door het openbaar gezag rechtens hun vrijheid is ontnomen, voor zover geen andere plaats voor hen is bestemd of voor zolang opname in de voor hen bestemde plaats niet mogelijk is.

292 Aanwijzing plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ-maatregel) op grond van art. 37 Sr, eerste lid; *Stcrt.* 2009, nr. 81, p. 6.

293 *Stcrt.* 2009, nr 81.

294 Aanwijzing plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ-maatregel) op grond van art. 37 Sr, eerste lid, *Stcrt.* 2005, nr. 80, p. 10 en *Stcrt.* 2009, nr 81.

295 Nationale ombudsman 17 augustus 2004, nr. 2004/316, *BJ* 2004/64.

komt een enkele keer voor dat de rechter die de last tot plaatsing oplegt, bepaalt dat als niet binnen een bepaalde termijn een opname is gerealiseerd, betrokkene ontslagen wordt uit detentie.

De termijn van een jaar vangt aan op het moment dat betrokkene daadwerkelijk in de instelling is geplaatst. Verblijft betrokkene ten tijde van het onherroepelijk worden van de rechterlijke uitspraak waarin de maatregel opgelegd wordt in een penitentiaire inrichting, in afwachting van zijn plaatsing, dan vangt op dat moment de termijn van een jaar aan.³⁰⁰ Verlenging van de strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is mogelijk op grond van de Wet Bopz.³⁰¹

De geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waar betrokkene verblijft, mag hem ontslaan wanneer het gevaar dat voortkomt uit de stoornis naar een aanvaardbaar niveau is teruggebracht.³⁰² Kennelijk is niet iedereen gelukkig met die bevoegdheid van de geneesheer-directeur.³⁰³ Er is een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer, waarin voorgesteld wordt dat de geneesheer-directeur het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis slechts kan beëindigen na instemming van de minister van Veiligheid en Justitie.³⁰⁴

2.5.3 Terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging

De TBS kent twee modaliteiten; met of zonder bevel tot verpleging van overheidswege. Voor het opleggen van beide vormen gelden dezelfde wettelijke criteria. In deze subparagraaf volgt een korte beschrijving van de TBS met verpleging (§ 2.5.3.1), gevolgd door een bespreking van de wettelijke criteria en richtlijnen (§ 2.5.3.2) en een overzicht van degenen die functionele bemoeienis hebben met deze maatregel (§ 2.5.3.3).³⁰⁵

2.5.3.1 De maatregel in kort bestek

Het Wetboek van Strafrecht kende bij de invoering in 1886 slechts één maatregel tot behandeling; de “plaatsing in een krankzinnigengesticht”. Deze maatregel was en is nog steeds bestemd voor veroordeelden die door de rechter ontoerekenbaar worden geacht. Een belangrijk bezwaar van deze maatregel was dat de regeling onvoldoende waarborg bood voor beveiliging van de maatschappij tegen degenen die op grond van hun stoornis gevaarlijk waren. Een nieuwe maatregel moest daaraan tegemoetkomen. Deze maatregel moest zowel van toepassing zijn op degenen die de rechter ontoerekenbaar beschouwde, als op degenen die hij verminderd toerekenbaar achtte.

In 1925 werden de zogeheten “psychopatenwetten” aangenomen, die in 1928 in werking zijn getreden. De “Terbeschikkingstelling van de regering teneinde van harentwege te worden verpleegd” (TBR), kende twee doelstellingen. De eerste was bescherming van de maatschappij tegen de gevaarlijke psychisch gestoorde dader. De TBS heeft die functie nog steeds. De tweede doelstelling was en is medisch psychiatrische behandeling van de TBS-gestelde, waardoor resocialisatie mogelijk wordt.³⁰⁶

Vanaf de invoering van de maatregel is er voortdurend discussie over geweest. Er zijn geen wijzigingen geweest die het karakter van de maatregel veranderd hebben. Wel hebben in 1988 en in 1997 wetswijzigingen plaatsgevonden, die vooral invloed hebben gehad op de rechtspositie van de TBS-gestelden. Hoewel de TBS-maatregel zelf niet

300 HR 25 mei 1990, NJ 1990, 826.

301 Art. 51 Wet Bopz. Op grond van dit artikel zijn de artikelen 15 tot en met 18 van de Wet Bopz, waarin de verlenging van de voorlopige machtiging wordt geregeld, ook van toepassing op personen die met een strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

302 Art. 48, j° 50 Wet BOPZ. Wat dat betreft deel ik niet het standpunt dat te vinden is in aantekening 2 bij art. 37 Sr (NLR). Daarin staat dat de geneesheer-directeur de veroordeelde, indien de uit de stoornis voortvloeiende gevaarlijkheid zover is verminderd dat het verantwoord is hem (tijdelijk) in de maatschappij te doen terugkeren, slechts verlof kan verlenen het ziekenhuis te verlaten nadat hij hierover een akkoord heeft bereikt met de minister van Veiligheid en Justitie. De bewerker van dit artikel baseert zich op art. 45 en 51 van de Wet Bopz. Naar mijn idee geldt dat artikel alleen voor degene die daarnaast ter beschikking zijn gesteld met verpleging van overheidswege.

303 G.A. van Hamel schreef hierover reeds in 1927 dat dit voor de maatschappelijke veiligheid bedenkelijk is. Van Hamel/Van Dijck 1927, p. 339.

304 *Kamerstukken II* 2009-2010, 32 398, nr. 2, p. 13.

305 Dezelfde onderwerpen zullen in de overeenkomstige onderdelen van de subparagraaf hierna (2.5.4) behandeld worden voor de terbeschikkingstelling met voorwaarden.

306 Hofstee 1989, p. 10.

ter discussie staat, gaan er soms wel geluiden op om de TBS als aparte sanctie af te schaffen.³⁰⁷

In 1988 is de naam van deze maatregel veranderd: Terbeschikkingstelling van de regering (TBR) werd Terbeschikkingstelling (TBS). De voorwaarden waaraan voldaan moet zijn, wil een TBS mogen worden opgelegd werden zwaarder. Bij delicten die alleen gevaar voor goederen inhouden werd de TBS gemaximeerd tot vier jaar. De TBS met aanwijzingen werd ingevoerd. Bij de wetwijziging van 1997 werd de Beginselenwet verpleging ter beschikking gesteld ingevoerd. De TBS met aanwijzingen waaraan nogal wat bezwaren kleefden, verdween. Hiervoor in de plaats kwam de TBS met voorwaarden. Ook werd in 1997 de beëindiging van de TBS met verpleging herzien, in die zin dat de rechter voortaan de TBS met verpleging voorwaardelijk mocht beëindigen.³⁰⁸

2.5.3.2 Wettelijke criteria en richtlijnen

Voor het opleggen van een TBS met verpleging geldt een aantal wettelijke criteria, die hierna de revue zullen passeren. In hoeverre deze ook gelden voor het opleggen van een TBS met voorwaarden zal ter bestemder plekke worden gezien (§ 2.5.4.2).

Een eerste wettelijke eis voordat de rechter een TBS met verpleging mag opleggen, is dat hij vaststelt dat bij de veroordeelde ten tijde van het tenlastegelegde een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond. Zonder die vaststelling mag de rechter geen TBS opleggen.³⁰⁹ De rechter moet zich daarbij laten leiden

door de bevindingen en conclusies van gedragsdeskundigen.³¹⁰ Deze voorwaarde kan problemen opleveren bij een verdachte die weigert mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. Wanneer de gedragsdeskundigen aan de grenzen komen van wat zij uit hun wetenschap kunnen verantwoorden, zal de rechter zijn eigen verantwoordelijkheid moeten nemen voor zover de wet hem daartoe de ruimte biedt. Dat betekent dat wanneer gedragsdeskundigen op basis van de voor hen geldende wettelijke criteria en tuchtrechtelijke normen niet tot het vaststellen van een stoornis kunnen komen, het vaststellen van een stoornis door de rechter niet behoeft te geschieden volgens overeenkomstige wetenschappelijke maatstaven en binnen de geldende medische classificaties. De rechter zal dat uiteraard slechts met grote behoedzaamheid kunnen doen. Hij dient zijn beslissing inzichtelijk te maken. Daarvoor kan hij gebruik maken van hetgeen gedragsdeskundigen mogelijk wel hebben kunnen vaststellen. Hij mag daarvoor eveneens gebruik maken van andere feiten en omstandigheden met betrekking tot de persoon van de verdachte. Onder meer kan gedacht worden aan hetgeen hijzelf ter terechtzitting waarneemt, verklaringen van getuigen, het verhoor van de verdachte door de verbalisant en het penitentiair dossier.³¹¹

Hoewel de wettekst alleen *gelijktijdigheid* van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde eist, verschillen juristen van me-

307 “Veilig en wel”, 2001, p. 15; De Hullu 2002, p. 42. De Hullu vraagt zich af of het niet beter is de TBS zelf te laten opgaan in de zorgzame vrijheidsstraf enerzijds en goed functionerende voorzieningen in de GGZ anderzijds.

308 *Stb.* 1997, 282. Voor die tijd kon alleen de minister van Justitie de TBS-verpleging voorwaardelijk beëindigen. Deze bevoegdheid is ingevolge diezelfde wet geschrapt.

309 HR 9 januari 2001, *NJ* 2001/112. In deze zaak ging het om een verdachte die weigerde mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. Hij werd uiteindelijk voor observatie geplaatst in het PBC. Daar kwam men tot de conclusie dat vanwege de weigering van betrokkene, het niet mogelijk was geweest een onderzoek te doen naar de geestvermogens van verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Het Hof legde naast een gevangenisstraf een TBS op, zonder

zich uit te laten over de vraag in hoeverre sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens tijdens het tenlastegelegde. De Hoge Raad vond dat het arrest van het Hof niet in stand kon blijven, omdat het Hof niet expliciet had vastgesteld dat verdachte tijdens het tenlastegelegde leed aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

310 Hof Arnhem 18 mei 2011, *LJN* BQ4981.

311 Hof Arnhem 18 mei 2011, *NJ* 2011/442.; Dit sluit aan bij een uitspraak van de Hoge Raad van 22 januari 2008, *NbSr* 2008/78. Daarin stelde de Hoge Raad: “In het kader van de vraag of een last tot terbeschikkingstelling als bedoeld in art. 37a Sr moet worden gegeven, is het 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. De rechter heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid en is niet gebonden aan de door deskundigen uitgebrachte adviezen.”

ning over de vraag of er een causaal verband moet zijn tussen stoornis en delict.³¹²

Degenen die het standpunt huldigen dat tussen stoornis en delict een causaal verband moet bestaan baseren zich onder meer op de wetsgeschiedenis. In de nota naar aanleiding van het Eindverslag wordt daarover opgemerkt: “In de praktijk moet veelal worden aangenomen dat geestesstoornissen het tot stand komen van een delict moet hebben beïnvloed, maar niet in zo sterke mate dat toerekening geheel moet worden uitgesloten”.³¹³ Anderen voeren aan dat de toepassing van de maatregel van TBS zonder causaal verband tussen stoornis en delict geen zin heeft.³¹⁴ Zij betogen dat wanneer er geen relatie hoeft te bestaan tussen stoornis en delict, in veel gevallen het fundament onder een TBS-behandeling wegvalt, omdat die behandeling juist op dat verband is gebaseerd.³¹⁵ Ook wordt wel aangedragen dat het niet logisch is een causaal verband te verlangen met een delict dat mogelijk in de toekomst zal worden gepleegd, maar niet met een soortgelijk delict dat in het verleden is begaan.³¹⁶ Weer anderen ontleen aan het feit dat het opleggen van een TBS beperkt is tot misdrijven van een bepaalde ernst, het argument dat de huidige TBS-regeling veronderstelt dat die maatregel niet opgelegd mag worden wanneer ieder verband tussen stoornis en tenlastegelegde ontbreekt.³¹⁷ Voorts wordt genoemd dat als het causaal verband tussen stoornis en tenlastegelegde losgelaten wordt, het strafrechtelijk karakter van de TBS ter discussie staat.

Degenen die van mening zijn dat een causaal verband tussen stoornis en tenlastegelegde niet vereist is, menen daarvoor steun te vinden in de jurisprudentie van de Hoge Raad. Die stelde in 1979 dat de stelling dat de rechter *in zijn vonnis vaststelt* dat de bewezen verklaarde feiten het *gevolg* zijn van de geestesgesteldheid van de verdachte, geen steun vindt in het recht.³¹⁸ Anderen zien dat weersproken door een uitspraak van de Hoge Raad van 9

november 1982.³¹⁹ Uit dat arrest wordt wel afgeleid dat de Hoge Raad wel een causaal verband vereist tussen stoornis en delict.

Voorgaande discussie is weer actueel geworden na de uitspraak van de Hoge Raad in de Kraggenburgzaak. Vooral gedragsdeskundigen, maar ook sommige juristen concluderen naar aanleiding van die uitspraak dat voor het opleggen van een TBS niet langer een causaal verband wordt vereist tussen stoornis en delict.³²⁰ Het ging in deze zaak om een verdachte die in het PBC weigerde mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. Daardoor was het voor de gedragsdeskundigen niet mogelijk een relatie aan te geven tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Het Hof deed dat overigens wel. Volgens de verdediging had het Hof ontoereikend gemotiveerd een onredelijk verband tussen de gepleegde feiten en de ziekelijke stoornis van de geestvermogens aanwezig geacht. Volgens de Hoge Raad hoeft de rechter wat betreft de vraag, in hoeverre bij het opleggen van een TBS sprake moet zijn van een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, *in zijn vonnis niet aan te geven* dat er een relatie bestaat tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Artikel 37a eerste lid Sr eist niet meer dan dat ten tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. De Hoge Raad

312 *Kamerstukken II* 1987-1988, 20 372, A en nr. 3 p. 2.; Bijlsma 2010, p. 51 ev.; T. Kooijmans bijvoorbeeld is van mening dat de TBS primair een beveiligingsmaatregel is, waarbij de relatie met het delict niet of van ondergeschikt belang is. Kooijmans 2002, p. 151-152.

313 Hofstee 1987, p. 448.

314 Nieboer 1970, p. 75.

315 Van Marle, Mevis & Van der Wolf, 2008, p. 56.

316 Hofstee 2003, p. 84; Bijlsma 2010 p. 51 ev.

317 Bijlsma 2010, p. 51 ev.

318 HR 13 maart 1979, *NJ* 1979/364.

319 HR 9 november 1982, *NJ* 1983/268. In die zaak ging het om iemand die wél graag een TBR kreeg, maar waarbij het Hof die niet oplegde. Het Hof overwoog daartoe onder meer dat de verdachte, die veroordeeld werd voor moord en een poging tot zware mishandeling, een bijzonder gevaar vormde voor de maatschappij. Op grond van het POK-rapport kon weliswaar geconcludeerd worden tot licht verminderde toerekeningsvatbaarheid, op grond van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. “Maar”, zo overwoog het Hof verder, “noch in het POK-rapport, noch in enig ander stuk is steun te vinden voor de opvatting, dat het gevaar dat betrokkene vormt voor de maatschappij, voortkomt uit die gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis”. De verdediging beriep zich erop dat de redenering van het Hof innerlijk tegenstrijdig was. De Hoge Raad vond dat dit niet het geval was en liet het arrest (voor dit gedeelte) in stand. Volgens Hofstee gaf de Hoge Raad in deze uitspraak aan dat een causaal verband tussen de psychische stoornis en recidive noodzakelijk is.

320 HR 22 januari 2008, *NJ* 2008/193. Dat geldt ook voor een uitspraak van de rechtbank Alkmaar van 12 november 2009, *LJN* BK3133.

zegt in deze uitspraak evenwel *niet* dat die relatie er niet hoeft te zijn. Er wordt alleen aangegeven wat de wettelijke verplichting van de rechter dien-aangaande is in het vonnis. Dat de Hoge Raad een dergelijk verband niet eist, blijkt ook niet uit het vervolg van het arrest. Daarin wordt aangegeven dat de overwegingen van het Hof over het verband tussen de bewezenverklarde feiten en de stoornis niet onbegrijpelijk zijn. Hetzelfde geldt voor de overwegingen van het Hof dat niet aannemelijk is geworden dat bij verdachte sprake zou zijn van het ontbreken van toerekenbaarheid maar dat het Hof geen zicht heeft kunnen krijgen op de mate waarin de verdachte mogelijk verminderd toerekeningsvatbaar is. Volgens sommigen moet deze uitspraak als volgt worden gelezen: "Als het erop aan komt is de rechterlijke vaststelling van een causaal verband tussen stoornis en delict niet nodig, in die zin dat toch een TBS kan worden opgelegd als de rechter zich niet expliciet over een causaal verband durft uit te spreken omdat voor zo'n oordeel harde gegevens ontbreken".³²¹

Sommige gedragsdeskundigen zien bij enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid af van het adviseren van een TBS. Zij zijn van mening dat de relatie tussen stoornis en delict in dat geval zo gering is, dat een behandeling in het kader van een TBS weinig invloed kan hebben op het verminderen van het recidivegevaar. De Hoge Raad sluit echter niet uit dat een TBS wordt opgelegd in het geval dat het feit aan de verdachte kan worden toegerekend.³²² Niet duidelijk is in hoeverre de Hoge Raad hier het oog heeft op iemand die geheel toerekenbaar kan worden beschouwd.

Een wettelijke eis dat de veroordeelde behandelbaar moet zijn is er niet. Wel mag een eventuele behandelbaarheid een rol spelen bij de beslissing om al dan niet een TBS op te leggen.³²³ Aannemelijk is dat de rechter eerder een TBS oplegt wanneer betrokkene voor een behandeling gemotiveerd is en wanneer er een gunstige prognose over iemands behandelbaarheid is.³²⁴ Daarom is het zinvol dat de gedragsdeskundige in zijn advies aandacht be-

steedt aan de behandelbaarheid en de motivatie van de verdachte voor die behandeling.³²⁵

Een volgende eis die de wet stelt, is dat sprake moet zijn van een *misdrif* waarop naar de wettelijke omschrijving een *gevangenisstraf van vier jaar of meer* is gesteld. Daarnaast noemt de wet een aantal specifieke misdrijven, die bij veroordeling tot een TBS aanleiding kunnen geven.³²⁶ Bij misdrijven die TBS-waardig zijn, valt te denken aan ernstige agressieve delicten als moord, doodslag, seksuele delicten, roofovervallen.

Voorts moet de *veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen* het opleggen van die maatregel eisen (§ 2.4.7).³²⁷ Dat gevaar kan niet alleen worden afgeleid uit het delictverleden. Het is noodzakelijk dat er een causaal verband bestaat tussen het gevaar en de psychische stoornis.³²⁸ Van de gedragsdeskundige mag verwacht worden dat hij in zijn verslag aangeeft waaruit dat gevaar bestaat. De rechter is evenwel niet gebonden aan het advies dat gedragsdeskundigen daarover uitbrengen. Hij mag het te duchten gevaar anders interpreteren.³²⁹ Ook hierin heeft hij een eigen verantwoordelijkheid. Aangenomen wordt dat ten tijde van de berechting nog steeds sprake moet zijn van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en wel in die mate dat recidive waarschijnlijk is.³³⁰

De rechter die de TBS met verpleging oplegt, moet op straffe van nietigheid in het vonnis vermelden of sprake is van een misdrif dat gericht is tegen, of gevaar veroorzaakt voor het lichaam van een of meer personen.³³¹ Dit is van belang omdat de TBS die enkel gevaar veroorzaakt voor goederen, maximaal vier jaar kan duren. Vanaf het begin van de tenuitvoerlegging van de TBS staat dan vast of al dan niet sprake was van een gemaximeerde TBS. Uit recente jurisprudentie valt af te leiden dat sommige rechtbanken in het verleden verzuimd hebben aan te geven of sprake was van een gemaxi-

321 Noot P. Mevis onder HR 22 januari 2008, *Sancties* 2008, afl. 3, nr 11.

322 HR 14 maart 2006, *NJ* 2007/345 (r.o. 9.4).

323 HR 6 mei 1975, *NJ* 1975,416; HR 13 december 1983, *NJ* 1984/653; HR 4 december 2007, *NbSr* 2008/7; HR 14 maart 2006, *NJ* 2007/345.

324 Van Kuijk en Vegter 1999, p. 58.

325 Overigens zijn sommigen van mening dat behandelbaarheid niet is vast te stellen voordat behandelopingen ondernomen zijn. *Kamerstukken II* 2005-2006, 30 250, nrs. 4-5, p. 33.

326 Art. 37a lid 1 Sr.

327 Art. 37a lid 1 Sr.

328 HR 9 november 1982, *NJ* 1983/268; Hofstee 2003, p. 80.

329 HR 20 januari 2009, *LJN* BG1645.

330 Rechtbank Groningen, *NJ* 1970/393.

331 Art. 359 lid 7 en 8 Sv.

meerde TBS of niet.³³² Het gevolg daarvan is dat een aantal TBS-gestelden ten onrechte langer dan vier jaar in een TBS-inrichting heeft verbleven.³³³

Vooral wanneer iemand veroordeeld wordt wegens bedreiging doet de vraag zich voor in hoeverre het delict de persoonlijke integriteit van iemand heeft aangetast. Het Hof Arnhem is in zijn algemeenheid van oordeel dat, wil sprake zijn van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen, vereist is dat een dreigende uiting voorafgegaan, vergezeld of gevolgd wordt door niet-verbaal handelen dat naar zijn aard agressief is jegens de bedreigde. Gedacht kan worden aan het tonen van een wapen of het met een auto injeren op een persoon. Ook wanneer sprake is van een ander misdrijf dan bedreiging, maar de bewezenverklarde handelingen bestaan uit bedreigingen, bijvoorbeeld bij afpersing, kan niet zonder meer worden aangenomen dat er sprake is van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor het lichaam van een of meer personen. Ook daarvoor is de hiervoor door het Hof vermelde beperkte uitleg bepalend.³³⁴ Dat het niet altijd even eenvoudig zal zijn om aan te geven of een “misdrijf gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen”, blijkt ook uit het feit dat de minister daarover, wellicht ten overvloede, opmerkt dat de uitleg van dit begrip aan het oordeel van de casatierechter kan worden onderworpen.³³⁵

De rechter die een bevel tot TBS geeft, moet beschikken over een rapportage van minstens twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater (zie § 2.5.2.2). Hij moet bij het opleggen van een TBS de inhoud van de overige adviezen en de rapporten die over de persoonlijkheid van de verdachte zijn uitgebracht, alsmede de ernst van het begane feit of de veelvuldigheid van voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf in aanmerking nemen. Dit betekent niet dat de rechter bij een eerste delict geen TBS mag opleggen. Ook hiervoor geldt dat de rechter niet gehouden is aan de adviezen van de gedragsdeskundigen. De waardering van die rapporten en ad-

viezen is immers voorbehouden aan de rechter. Hij mag een TBS opleggen wanneer gedragsdeskundigen dat niet hebben geadviseerd en hij mag daarvan afzien ondanks het feit dat gedragsdeskundigen het opleggen van die maatregel adviseren.³³⁶

Alleen de meervoudige kamer van de rechtbank is bevoegd TBS met verpleging op te leggen.³³⁷ Is de politierechter van mening dat een TBS aan de orde is, dan moet hij de zaak verwijzen naar de meervoudige kamer.

Tot slot is daar de vraag hoe zinvol een TBS is bij vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Zij leveren voor TBS-klinieken vaak grote problemen op in de behandelings sfeer. Naast taalproblemen spelen vaak culturele aspecten een rol. Een belangrijk onderdeel van de TBS-behandeling is dat die gericht is op terugkeer in de Nederlandse samenleving. Bij vreemdelingen die op grond van de Vreemdelingenwet 2000 uit Nederland zullen worden verwijderd, is dat niet aan de orde. Zij komen niet in aanmerking voor welke vorm van verlof dan ook. Volgens een Richtlijn van het College van procureurs-generaal moet de officier van justitie waar mogelijk en verantwoord, geen TBS vorderen tegen vreemdelingen van wie het hoogstwaarschijnlijk is dat ze niet (meer) in Nederland mogen verblijven.³³⁸ Dat staat er uiteraard niet aan in de weg dat de rechter toch een TBS oplegt.

Mocht de rechter een TBS opleggen bij een vreemdeling die niet over een verblijfsvergunning beschikt, dan is de minister van Veiligheid en Justitie bevoegd om de TBS met verpleging te beëindigen.³³⁹ Daarvoor moet aan een aantal voorwaarden

332 Hof Arnhem 30 mei 2011, *NJ* 2011/219; Hof Arnhem 30 juni 2011, *LJN* BR1161; Hof Arnhem 6 juni 2011, *LJN* BQ 9476; Hof Arnhem 25 juli 2011, *LJN* BR3759.

333 Hof Arnhem 9 augustus 2011, *LJN* BR 5105. In deze zaak had de TBS vanaf 1993 niet meer verlengd mogen worden.

334 Hof Arnhem 25 juli 2011, *LJN* BR3759.

335 *Kamerstukken II* 1992-1993, 22 909, nr 3, p. 9.

336 HR 20 januari 2009, *NJ* 2009/73; HR 20 januari 2009, *NJ* 2009/324.

337 *Kamerstukken II* 1980-1981, 11 932, nr. 5, p. 21. Uit deze stukken die gaan over TBS-wetgeving, blijkt dat bij de behandeling de vraag gesteld is of niet één deskundige deel zou moeten uitmaken van het rechterlijk college dat tot terbeschikkingstelling besluit. Wat één niet-gekwalificeerde rechter niet kan worden toevertrouwd, zo stelde de minister, kan kwalijk aan drie niet-gekwalificeerde rechters worden toevertrouwd. De overweging om te kiezen voor drie gekwalificeerde rechters is gelegen in het feit dat deze maatregel zo diep ingrijpt in het leven van het individu, dat het beraad van de meervoudige kamer niet gemist kan worden.

338 *Stcr.* 6 november 2000, nr. 215, p. 10; *Stcr.* 2005, nr. 225, p. 12.; *Stcr.* 2010, nr. 13132.

339 Art. 38l Sr; *Stb.* 2010, 190.

worden voldaan. Zo moeten met het land van herkomst afspraken zijn gemaakt over een passende voorziening voor betrokkene zoals een opname in een psychiatrische kliniek. Met passend wordt bedoeld op passend naar de normen van het land van herkomst, waarbij de voorziening gericht moet zijn op in ieder geval vermindering van de stoornis en het daarmee samenhangende recidivegevaar. Voorts moet de betrokken vreemdeling uit Nederland kunnen worden uitgezet. Dat dient ook daadwerkelijk te geschieden. Aan de beëindiging moet de voorwaarde verbonden zijn dat de vreemdeling niet naar Nederland terugkeert. Wanneer hij wel terugkeert wordt daaraan de voorwaarde verbonden dat de TBS herleeft.³⁴⁰

Wat betekent het voorgaande voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten bij vreemdelingen, die na hun veroordeling hoogstwaarschijnlijk niet in Nederland mogen blijven? Naar mijn idee moeten zij zich bij het uitbrengen van hun advies niet laten leiden door het feit of een vreemdeling al dan niet over een verblijfstitel beschikt. Uiteindelijk is het de rechter die na afweging van alle relevante overwegingen beslist in hoeverre een TBS opgelegd dient te worden.

2.5.3.3 Functionele bemoeienis

Plaatsing in een TBS-kliniek gebeurt op last van de minister van Veiligheid en Justitie. Dat moet gebeuren voordat de TBS zes maanden heeft gelopen. Deze termijn kan door de minister telkens met drie maanden verlengd worden.³⁴¹ Degene die veroordeeld is tot TBS met bevel tot verpleging van overheidswege, wordt opgenomen in één van de acht Forensisch Psychiatrische Centra (FPC). Tot voor kort werden dit TBS-klinieken genoemd. Tussen de FPC's bestaan onderling soms grote verschillen in de wijze van behandeling.³⁴² Tenuitvoerlegging van een TBS met verpleging is eveneens mogelijk in een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). In die klinieken worden ook patiënten zonder TBS-titel behandeld. Tenuitvoerlegging van een TBS met verpleging is verder mogelijk in daartoe ingerichte dependances van FPC's binnen het gevangeniswezen.

Een TBS wordt opgelegd voor twee jaar. De rechter mag de maatregel op vordering van het Openbaar

Ministerie telkens met één of twee jaar verlengen. Voor de TBS met verpleging die steeds verlengd mag worden, is het noodzakelijk dat die is opgelegd ter zake van een delict waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaar of meer is gesteld, of een ander met name genoemd misdrijf, waarnaast sprake moet zijn van gevaar voor de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen.³⁴³ Dit wordt ook wel aangeduid als de niet gemaximeerde TBS. De gemaximeerde TBS mag maximaal verlengd worden tot vier jaar. Het gaat om een TBS die opgelegd is voor een misdrijf waarvoor maximaal vier jaar gevangenisstraf opgelegd mag worden of een ander in artikel 37a Sr genoemd misdrijf, waarbij daarnaast enkel gevaar bestaat voor goederen.³⁴⁴

De rechter mag de TBS met verpleging eventueel onder voorwaarden beëindigen (artikel 38g Sr). Hij zal hiertoe overgaan indien de TBS met verpleging niet meer in redelijke verhouding staat tot het gevaar waartegen de TBS met verpleging bescherming biedt. Anderzijds maakt de rechter hiermee duidelijk dat hij grip wil houden op de begeleiding die hij noodzakelijk acht. Bij een TBS die onder voorwaarden beëindigd is, kan het Openbaar Ministerie een last tot hervatting van de verpleging van overheidswege vorderen wanneer een gestelde voorwaarde niet wordt nageleefd, of wanneer het belang van de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen dit eist.³⁴⁵ Omzetting is ook mogelijk als de TBS-gestelde de voorwaarden die opgelegd zijn naleeft, maar desondanks op grond van zijn stoornis zodanig gevaarlijk is dat verpleging noodzakelijk is. De voorwaardelijke beëindiging kan in totaal negen jaar duren.³⁴⁶

Bij de voorwaardelijke beëindiging kan de rechter een instelling opdracht geven, de ter beschikking gestelde bij de naleving van de voorwaarden hulp en steun te verlenen. Dit is (vrijwel) altijd de reclassering. Het is gebruikelijk dat de voorwaarden worden geformuleerd in samenspraak tussen de reclassering en de TBS-gestelde. Uiteindelijk beslist de rechter naar aanleiding van het advies van de reclassering over de op te leggen voorwaarden.

340 *Kamerstukken II* 2007-2008, 31 552, nr. 3, p. 2.

341 Art. 11 lid 1 BVT, j° art. 12 BVT.

342 Inspectie voor de sanctietoepassing 2009, p. 34.

343 Art. 37a Sr lid 1 onder 1° en 2° j° art. 38° Sr.

344 Art. 37a Sr lid 1 onder 1° en 2° j° art. 38° Sr.

345 Art. 38k Sr.

346 Art. 38j lid 2 Sr.

2.5.4 Terbeschikkingstelling met voorwaarden

Voor het opleggen van een TBS met voorwaarden geldt een aantal wettelijke criteria, dat overeenkomt met die bij een TBS met verpleging. Daarvoor zij verwezen naar § 2.5.3.2. Na een korte beschrijving in § 2.5.4.1 volgt in § 2.5.4.2 een uiteenzetting van de wettelijke criteria en richtlijnen. Ten slotte wordt in § 2.5.4.3 ingegaan op degenen die functionele bemoeienis met de maatregel hebben.

2.5.4.1 De maatregel in kort bestek

De TBS met voorwaarden bestaat vanaf 1997 en is in de plaats gekomen van de TBS met aanwijzingen.³⁴⁷ Een belangrijk verschil tussen de TBS met verpleging en de TBS met voorwaarden is dat bij laatstgenoemde maatregel de beveiliging van de maatschappij middels de voorwaarden voldoende gewaarborgd wordt. Bij de TBS met voorwaarden is er geen sprake van een onaantvaardbaar gevaar voor de samenleving.³⁴⁸ Of anders gezegd: de veiligheid moet ernstiger in gevaar zijn gebracht, wil er een rechtsgrond zijn voor verpleging dan bij een TBS waarbij verpleging achterwege blijft.³⁴⁹

Nadat een TBS met voorwaarden is gelast, kan alsnog een bevel tot verpleging worden gegeven. Voor die omzetting is het niet noodzakelijk dat de betrokkene kan worden verweten dat hij de voorwaarden niet heeft nageleefd. Soms kan juist de aard van de stoornis hem belemmeren de voorwaarden na te leven. Ook in dat geval kan omzetting in een TBS met verpleging volgen. Wanneer vaststaat dat naleving van de voorwaarden niet te realiseren valt, en dat de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen verpleging van overheidswege eist, is dat voldoende om een TBS met voorwaarden om te zetten in TBS met verpleging.³⁵⁰

2.5.4.2 Wettelijke criteria en richtlijnen

De wettelijke criteria voor het opleggen van een TBS met verpleging (§ 2.5.3.2) gelden ook voor de TBS met voorwaarden. Dat betekent dat ten tijde van het tenlastegelegde sprake moet zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke

stoornis van de geestvermogens; het door de veroordeelde begane feit moet een misdrijf zijn waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van vier jaar of meer is gesteld en de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen moet het opleggen van die maatregel eisen.³⁵¹ Een TBS met voorwaarden mag alleen opgelegd worden als de ter beschikking gestelde zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden.³⁵² De rechter moet zich van die bereidverklaring vergewissen.³⁵³ Sommige juristen vinden het voor de hand liggend dat de rechter hiervan melding maakt in het vonnis.³⁵⁴ Dit bereidheids criterium sluit aan bij het in de Wet Bopz gehanteerde criterium voor vrijwillige opname.³⁵⁵ De rechter mocht aanvankelijk naast de TBS met voorwaarden een vrijheidsstraf opleggen van maximaal drie jaar. Vanaf 1 september 2010 is die straf verhoogd tot vijf jaar.³⁵⁶

Een voorwaarde die de rechter mag opleggen die expliciet in de wet wordt genoemd, is: opname in een door de rechter aangewezen inrichting. Dat mag een justitieel Forensisch Psychiatrisch Centrum zijn.³⁵⁷ De vraag die zich voordoet is of deze mogelijkheid in de praktijk wordt gebruikt. Voorts kan gedacht worden aan een instelling die is toegelaten voor het verlenen van zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de AWBZ, of die wordt aangemerkt als psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de Wet Bopz. Het is aan de rechter om een inrichting aan te wijzen.³⁵⁸ Hij mag dat dus niet in handen leggen van een eventuele behandelaar.

351 Art. 37a Sr.

352 Art. 38 lid 3 Sr.

353 *Kamerstukken II* 1984-1985, 24 256, nr. 3, p. 10.

354 Cleiren & Nijboer 2010 (T&C Sr.), art. 38 Sr, aant. 5.

355 *Kamerstukken II* 1984-1985, 24 256, nr. 3, p. 10.

356 *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 823, nr. 3, p. 8-9; *Stb* 2010, 308.; art. 38 lid 2 Sr.

357 Art. 4 Beginselenwet verpleging TBS-gestelden.

358 HR 25 mei 1993, *NJ* 1993/745. Deze uitspraak dateert uit 1993, voordat de TBS met aanwijzingen werd gewijzigd in TBS met voorwaarden. Niet valt in te zien dat dezelfde redenering niet zou gelden voor de TBS met voorwaarden. In deze zaak had het Hof Amsterdam bij de TBS de volgende aanwijzing gegeven: "dat de ter beschikking gestelde zich onder behandeling zal stellen van en zich gedragen naar de aanwijzingen van de zenuwarts (...), danwel een door genoemde zenuwarts aan te wijzen deskundige, ook indien zulks opname ter behandeling zou inhouden". Volgens de Hoge Raad brengt de wettelijke regeling

347 *Stb*. 1997, 282 (i.w.tr. op 2 oktober 1997).

348 Hofstee 1987, p. 443-444.

349 *Kamerstukken II* 1982-1983, 11 932, nr. 10, p. 25.

350 Hof Arnhem, 14 augustus 2006, *NJFS* 2006/255.

Andere voorwaarden die in de wet zijn opgenomen zijn: zich onder behandeling stellen van een in de uitspraak van de rechter aangewezen deskundige, of door de behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen innemen, of gedogen dat deze door de behandelend arts worden toegediend.³⁵⁹ Bij dit laatste kan gedacht worden aan depotmedicatie. Deze bepalingen gelden strikt. Een vrijblijvender formulering, waarbij de beslissing over wie uiteindelijk de deskundige is die de veroordeelde zal gaan behandelen wordt overgelaten aan een psychiater, is niet acceptabel. De rechter moet in zijn vonnis aangeven wie de deskundige is die betrokkene gaat behandelen.³⁶⁰ Bovengenoemde voorwaarden mag de rechter alleen opleggen als de TBS-gestelde zich bereid heeft verklaard die voorwaarden na te leven.³⁶¹

Naast de in artikel 38a lid 1 Sr genoemde voorwaarden mag de rechter ook andere voorwaarden stellen.³⁶² Hoewel de rechter vrij is in het bepalen van de voorwaarden, worden die begrensd door de hiervoor genoemde wettelijke voorwaarden. Een andere beperking is dat zij de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging te belijden en de staatkundige vrijheid niet mogen beperken.³⁶³ Bij andere voorwaarden kan gedacht worden aan het verbod zich op bepaalde plaatsen op te houden. De maatregel kan gezien worden als “stok achter de deur”.

Evenals bij de TBS met verpleging mag alleen de meervoudige kamer een TBS met voorwaarden opleggen. Is de politierechter van mening dat een TBS met voorwaarden aan de orde is, dan dient hij de zaak te verwijzen naar de meervoudige kamer.

Om de kans op mislukken zoveel mogelijk te verkleinen moet de TBS met voorwaarden goed worden voorbereid. Een handvat daarvoor is te vinden

mee dat het is voorbehouden aan de rechter om een inrichting als bedoeld in art. 38a tweede lid Sr aan te wijzen, terwijl het eveneens aan de rechter is voorbehouden in zijn uitspraak een deskundige als bedoeld in evengenoemd artikellid aan te wijzen. Hiermee is onverenigbaar de door het Hof (...) weergegeven aanwijzing, voor zover deze bedoelde beslissingen in handen legt van de zenuwarts (...).”

359 Art. 38a Sr.

360 HR 23 mei 1993, NJ 1993/745.

361 Art. 38 lid 3 Sr.

362 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), art. 38b aant. 3 en 4.

363 Art. 38a lid 4 Sr.

in een protocol van het College van procureurs-generaal aan de hoofden van de parketten.³⁶⁴ Hoewel deze aanwijzing gericht is aan het Openbaar Ministerie en de reclassering, lijkt mij die niet zonder betekenis voor gedragsdeskundigen die overwegen een TBS met voorwaarden te adviseren. Samengevat behelst dit protocol de volgende werkwijze. Wanneer de officier van justitie een TBS met voorwaarden wil vorderen moet er een maatregelrapportage van de reclassering beschikbaar zijn. Dit is een reclasseringsrapport waarin ofwel de te stellen voorwaarden worden genoemd, ofwel de reclassering aangeeft geen invulling te kunnen geven aan een TBS met voorwaarden. Wanneer dit laatste het geval is, moet de officier van justitie afzien van het vorderen van een TBS met voorwaarden. Voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in een strafzaak betekent dit dat zij, wanneer zij van plan zijn een TBS met voorwaarden te adviseren, zo snel mogelijk contact opnemen met de officier van justitie om dat te melden. De officier van justitie kan dan de reclassering inschakelen om een maatregelrapport uit te brengen. Die werkwijze bewerkstelligt een goede voorbereiding en voorkomt zoveel mogelijk vertraging van de procesgang.

2.5.4.3 Functionele bemoeienis

Een TBS wordt altijd opgelegd voor de duur van twee jaar. Daarna is verlenging mogelijk. Vanaf 1 september 2010 bedraagt die termijn voor de TBS met voorwaarden maximaal negen jaar.³⁶⁵ Verlenging is alleen mogelijk wanneer de officier van justitie een verlenging vordert.³⁶⁶

De minister van Veiligheid en Justitie is belast met het algemeen toezicht op de TBS-gestelde aan wie de rechter een TBS met voorwaarden heeft opgelegd. De officier van justitie is mede belast met het toezicht op het naleven van de voorwaarden.³⁶⁷

De reclassering speelt een belangrijke rol bij de tenuitvoerlegging van de TBS met voorwaarden. Daarom is het van cruciaal belang dat gedragsdeskundigen die een TBS met voorwaarden adviseren,

364 *Stcrt.* 5 december 2000, nr. 236, p. 8. en *Stcrt.* 17 oktober 2006, nr. 202, p. 10.

365 *Kamerstukken II* 2008-2009, 31 823, nr. 3, p. 4; *Stb.* 2010, 308; art. 38e lid 2.

366 Een TBS met voorwaarden die opgelegd was vóór 1 september 2010 kon eenmaal met één of twee jaar worden verlengd en duurde dus maximaal drie of vier jaar.

367 Art. 63 RVT, j° art. 67 RVT.

overleggen met de reclassering over de mogelijkheden en onmogelijkheden die zich kunnen voordoen bij de tenuitvoerlegging. De reclassering draagt er zorg voor dat het Openbaar Ministerie in kennis wordt gesteld van misdrijven en andere bijzondere voorvallen, welke de TBS-gestelde betreffen. De reclassering rapporteert eenmaal per drie maanden aan de minister van Veiligheid en Justitie en aan het Openbaar Ministerie over de naleving van de opgelegde voorwaarden. Zij kan een voorstel doen aan het Openbaar Ministerie tot wijziging, aanvulling of opheffing van de voorwaarden. Indien de TBS-gestelde de voorwaarden overtreedt, of anderszins het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen dit nodig maakt, mag de reclassering voorstellen de TBS met voorwaarden om te zetten in een TBS met bevel tot verpleging. Op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de TBS-gestelde of diens raadsman, kan de rechter de voorwaarden aanvullen, wijzigen of opheffen.³⁶⁸

2.5.5 Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders

Een relatief jonge strafrechtelijke maatregel is de plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD).³⁶⁹ Deze maatregel is de opvolger van de plaatsing in een inrichting voor de opvang van verslaafden (SOV-maatregel). Na een introductie van de ISD in § 2.5.5.1 worden de wettelijke criteria en richtlijnen die gelden voor oplegging van deze maatregel over het voetlicht gebracht (§ 2.5.5.2). Tot slot volgt een overzicht van degenen die daar functionele bemoeienis mee hebben (§ 2.5.5.3).

2.5.5.1 De maatregel in kort bestek

De ISD-maatregel is bedoeld om ernstige overlast te bestrijden die stelselmatige daders in de maatschappij veroorzaken. Kenmerkend voor deze daders is dat zij telkens opnieuw delicten plegen, ondanks eerder strafrechtelijk ingrijpen. Bij eerdere interventies zijn drangmaatregelen die gericht waren op gedragsveranderingen op niets uitgelopen.³⁷⁰ Het betreft een categorie mensen die veel

overlast en maatschappelijke schade veroorzaakt. De delicten die zij plegen zijn vooral straatroof, bedreiging, winkeldiefstal, inbraak en autokraak. Niet zelden is verslaving aan harddrugs aan de orde.

Met de ISD worden twee doelen nagestreefd. In de eerste plaats wordt met het oppakken en langdurig vasthouden van deze groep de maatschappij gevrijwaard van criminaliteit. In de tweede plaats is de maatregel bedoeld om recidive te voorkomen. Daarvoor wordt gekeken in hoeverre er aanknopingspunten zijn voor een resocialisatietraject. Ontbreken die dan volgt plaatsing in een sober regime. Dat betekent dat geen programma's worden aangeboden die gericht zijn op gedragsverandering.³⁷¹ Wel wordt voorzien in een zinvolle dagbesteding. Wanneer een veroordeelde niet bereid is mee te werken aan programma's, wordt ernaar gestreefd om die bereidheid te bevorderen, zodat alsnog interventies kunnen plaatsvinden.³⁷² Voor mensen met verslavingsproblematiek kan een speciaal programma worden aangeboden. Ook kunnen zij worden overgeplaatst naar een verslavingskliniek.³⁷³ Veelplegers met psychiatrische problematiek kunnen eveneens in aanmerking komen voor een ISD-maatregel. De aanwezigheid van een psychiatrische stoornis op zich vormt geen contra-indicatie voor het opleggen van deze maatregel, tenzij sprake is van ontoerekenbaarheid (art. 39 Sr). Wel kan een psychiatrische stoornis een contra-indicatie zijn voor het vorderen van een ISD-maatregel.

De maatregel wordt in beginsel tenuitvoergelegd in speciaal daartoe bestemde inrichtingen voor stelselmatige daders.³⁷⁴ Van daaruit kan iemand eventueel overgeplaatst worden naar een voorziening die meer geschikt is voor hem, zoals een psychiatrisch ziekenhuis.

2.5.5.2 Wettelijke criteria en richtlijnen

De wet noemt cumulatief een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn voordat de rechter een

368 Art. 68 t/m 71 RVT.

369 Art. 38m-38u Sr.

370 *Kamerstukken II* 2003/2004, 28 980, nr. 5, p. 3. Dit sluit niet naadloos aan bij hetgeen te lezen valt in de Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige zeer

actieve veelplegers (w.o. vordering maatregel ISD), *Stcr.* 27 september 2004, nr. 185. Hierin staat onder meer dat niet van belang is voor het vorderen van een ISD-maatregel, dat de verdachte in eerdere dwang- of drangtrajecten betrokken is geweest.

371 *Kamerstukken II* 2003/2004, 28 980, nr. 5, p. 3 en 14.

372 *Sib.* 2004/472, p. 9.

373 Art. 15 en art. 43 Pbw.

374 Art. 9 Pbw, j° art. 10a Pbw.

ISD-maatregel mag opleggen (artikel 38m Sr). Deze luiden als volgt:

1. Het moet gaan om een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Het verdient de voorkeur dat de stelselmatige dader in voorlopige hechtenis is gesteld, en dat de voorlopige hechtenis niet is geschorst of opgeheven.³⁷⁵
2. Een minimumeis is dat de verdachte in de vijf jaren voorafgaand aan het door hem begane feit, ten minste driemaal wegens een misdrijf onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel of een taakstraf is veroordeeld, en het feit is begaan na tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen. Meestal is er sprake van meer antecedenten.³⁷⁶
3. Er moet ernstig rekening mee worden gehouden dat de verdachte opnieuw een misdrijf zal begaan.
4. De veiligheid van personen of goederen moet het opleggen van de maatregel eisen. Gedacht kan worden aan delicten als straatroof, winkeldiefstal, inbraken, autokraak, geweldpleging.³⁷⁷

Wanneer aan bovengenoemde voorwaarden is voldaan, mag de rechter alsnog afzien van het opleggen van een ISD-maatregel omdat hij die niet zinvol acht.³⁷⁸ Een voorbeeld daarvan is te vinden in een zaak die behandeld werd door het Hof Arnhem. De rechtbank had een ISD-maatregel opgelegd bij een schizofrene verdachte, met als doel hem te motiveren voor behandeling van zijn stoornis en de daarmee samenhangende agressieproblematiek. Betrokkene weigerde iedere vorm van behandeling. Daardoor viel begeleiding resp. behandeling binnen de ISD af. Om die reden achtte het Hof het opleggen van een ISD-maatregel niet passend en geboden.³⁷⁹

Het OM zal de maatregel uitsluitend vorderen indien:

- a. Er capaciteit beschikbaar is voor de tenuitvoerlegging. Van een vordering moet worden afgezien als de maatregel niet ten uitvoer kan worden gelegd, of als het hoogst onwaarschijnlijk is dat deze binnen een redelijke termijn geëxecuteerd kan worden.
- b. De stelselmatige dader geen contra-indicatie heeft als bedoeld in artikel 39 Sr.³⁸⁰

Ook stelselmatige daders die als “criminele illegaal” aangeduid worden, komen in aanmerking voor een ISD-maatregel. Dit geldt ten aanzien van iemand die niet of moeilijk uitzetbaar is, zoals degene die na uitzetting steeds naar Nederland terugkeert. In de praktijk betekent dit dat aan deze personen alleen intramurale voorzieningen worden aangeboden.³⁸¹

Geregeld wordt aan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken advies gevraagd over de wenselijkheid van het opleggen van een ISD-maatregel. De rechter mag een ISD-maatregel alleen opleggen als hij beschikt over een advies dat informatie verschaft over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van het opleggen daarvan. Een reclaseringsadvies is voldoende. De reclasering maakt daarbij gebruik van het diagnose-instrument RISC. Dit instrument vormt de basis voor het voorlichtingsrapport van de reclasering bij het opleggen van de ISD-maatregel. Wanneer op voorhand getwijfeld wordt aan de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte, of wanneer sprake lijkt te zijn van een ernstige psychische stoornis, kan een gedragsdeskundig onderzoek worden verricht.

De rechter mag een rapport dat ouder is dan een jaar, alleen gebruiken met instemming van het Openbaar Ministerie en de verdachte.³⁸² Wanneer de verdachte weigert mee te werken aan onderzoek wordt over de reden daarvan een rapport opge maakt. In dat geval mag de rechter gebruik maken van andere adviezen of rapporten waaraan de verdachte wel heeft meegewerkt.³⁸³

De rechter mag de ISD-maatregel alleen opleggen op vordering van de officier van justitie.³⁸⁴ De officier van justitie mag een ISD-maatregel uitsluitend vorderen als voldaan wordt aan de hierboven gestelde eisen. Het is de enige strafrechtelijke vrijheidsbenemende maatregel die slechts op

375 Richtlijn voor strafvordering bij meerderjarige zeer actieve veelplegers, *Stcr.* 2009, nr. 10579, p. 6.

376 *Kamerstukken II* 2002/03, 28 980, nr. 3, p. 13.

377 Art. 38m lid 1 Sr. Om er zeker van te zijn dat stelselmatige daders die de veiligheid van personen en goederen in gevaar brengen in voorlopige hechtenis kunnen worden gesteld, zijn art. 67 en 67a Sv aangepast. Daardoor is voorlopige hechtenis ook mogelijk geworden voor mishandeling en beschadiging van goederen.

378 HR 24 maart 2009, *LJN* BH1451.

379 Hof Arnhem 26 januari 2009, *NbSr* 2009/177.

380 *Stcr.* 2009, nr. 10579, p. 6.

381 *Stcr.* 2009, nr. 10579, p. 6.

382 Art. 38 m lid 4 Sr.

383 Art. 38m lid 5 Sr.

384 Art. 38m lid 1 Sr.

vordering van het Openbaar Ministerie mag worden opgelegd. Alleen de meervoudige kamer mag ISD-zaken behandelen.³⁸⁵ Overigens lijken rechters terughoudend met het opleggen van een ISD-maatregel.³⁸⁶

Een ISD-maatregel mag voorwaardelijk worden opgelegd. Naast de algemene voorwaarde dat de veroordeelde binnen de proeftijd geen nieuw strafbaar feit pleegt, mag de rechter ook bijzondere voorwaarden opleggen. Dat kan een ambulante of intramurale behandeling zijn.³⁸⁷ De rechter mag zich in zijn vonnis niet bezighouden met de inhoud van die behandeling. Zo mag hij niet bepalen dat psychotherapie deel uitmaakt van de behandeling. De inrichting waar de veroordeelde behandeld wordt is vrij in het opstellen van een behandelprogramma.³⁸⁸ De voorwaardelijke ISD-maatregel is bedoeld als ultieme poging om gedragsverandering bij stelselmatige daders te bewerkstellingen, met de onvoorwaardelijke ISD-maatregel als stok achter de deur.³⁸⁹ Een voorbeeld van een voorwaardelijk opgelegde ISD-maatregel is te vinden in een arrest van het Hof 's-Gravenhage.³⁹⁰ Het betrof iemand die op grond van zijn psychische problematiek medicatie nodig had. Betrokkene zelf vond dat niet vereist. Binnen de ISD is het toedienen van dwangmedicatie niet mogelijk. Het Hof legde de ISD-maatregel voorwaardelijk op om te bewerkstelligen dat de betrokkene de noodzakelijke medicatie zou gebruiken. De rechter kan een reclasseringsinstelling opdracht geven hulp en steun te verlenen bij het naleven van de voorwaarden.³⁹¹

2.5.5.3 Functionele bemoeienis

Een ISD-maatregel mag voor maximaal twee jaar worden opgelegd.³⁹² Die termijn kan niet worden verlengd. In beginsel vordert het OM een oplegging voor twee jaar maar dit hoeft niet per se. Een minimumduur van één jaar is noodzakelijk. Deze kortere termijn is alleen bedoeld voor gevallen waarin het aannemelijk is dat een kortere termijn voldoende is om het recidiverisico te verminde-

ren.³⁹³ In verhouding tot de delicten waarvoor de maatregel wordt opgelegd, is daar een lange periode mee gemoeid.³⁹⁴

De rechter mag bij het opleggen van de ISD-maatregel rekening houden met de tijd die de veroordeelde in voorlopige hechtenis heeft doorgebracht. Hij hoeft dat niet te doen.³⁹⁵ Geregeld bepaalt de rechter in zijn uitspraak dat de tijd die de verdachte in voorlopige hechtenis heeft doorgebracht, niet in mindering wordt gebracht op de duur van de ISD-maatregel. Als reden daarvoor voert de rechter meestal aan dat hij niet wil dat de behandeling doorkruist zal worden.³⁹⁶

De rechter mag tussentijds beoordelen of voortzetten van de tenuitvoerlegging van de maatregel nog langer noodzakelijk is.³⁹⁷ Welke criteria hij bij die beoordeling moet hanteren maakt de wetgever niet duidelijk. Aannemelijk is dat hiervoor dezelfde criteria gelden als bij de oplegging. Het gaat er dan om dat de maatregel noodzakelijk is met het oog op beveiliging van de maatschappij en beëindiging van recidive. Niet waarschijnlijk is dat de rechter een ISD beëindigt enkel op grond dat de maatregel sober wordt tenuitvoergelegd.³⁹⁸

2.5.6 Combinatie van strafrechtelijke mogelijkheden tot behandeling met andere sancties

Hiervoor zijn de juridische kaders beschreven van de verschillende strafrechtelijke maatregelen die een behandeling kunnen impliceren. Soms mag die sanctie gecombineerd worden met een straf of een niet vrijheidsbenemende maatregel. In andere gevallen sluit de wet dat uit. Zo kan onttrekking aan het verkeer met een vrijheidsbenemende maatregel

385 *Kamerstukken I* 2003-2004, 28 980, D. p. 8.

386 HR 14 november 2006, *NJ* 2007/221 en HR 13 maart 2007, *NJ* 2007/222.

387 Art. 38p lid 5 Sr.

388 Hof Arnhem, 21 juli 2003, *NJ* 2003/559.

389 *Stcr.* 2009, nr. 10579, p. 6.

390 Hof 's-Gravenhage 14 februari 2006, *LJN* AV2890.

391 Art. 38p lid 4 Sr.

392 Art. 38n lid 1 Sr.

393 Richtlijn 2009R004, *Stcr.* 2009, 10579.

394 De disproportionaliteit tussen gepleegd delict en sanctieduur heeft al tot veel discussies geleid.

395 Art. 38n lid 2 Sr.; HR 6 maart 2007, *NJ* 2007,165; HR 6 november 2007, *LJN* BA8511; HR 6 november 2007, *NJ* 2008,625.

396 Rechtbank Amsterdam 26 januari 2005, *NJ* 2005/219; Rechtbank Haarlem 22 februari 2008, *LJN* BC5307; Rechtbank Leeuwarden 10 november 2005, *LJN* AU5923; Rechtbank Almelo 23 maart 2007, *LJN* BA1402; Rechtbank Leeuwarden 7 juni 2007, *LJN* BA7175; Hof Den Haag 2 november 2007, *LJN* BC0994.

397 Art. 38s lid 1 Sr.

398 *Kamerstukken I* 2003-2004, 28 980, D. p. 13.

worden opgelegd.³⁹⁹ De schadevergoedingsmaatregel van artikel 36f mag de rechter niet opleggen aan degene die hij ontoerekenbaar beschouwt en die hij een strafrechtelijke maatregel tot behandeling oplegt. Hij mag dat wel bij de veroordeelde die hij niet ontoerekenbaar acht en aan wie hij een strafrechtelijke maatregel tot behandeling oplegt.⁴⁰⁰ Hierna volgt een beschrijving van de juridische mogelijkheden die er zijn om een vrijheidsbenemende maatregel te combineren met een andere sanctie.

De last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis mag de rechter alleen opleggen bij een verdachte die hij ontoerekenbaar oordeelt. Hij mag in dat geval geen straf opleggen. Uitgangspunt in ons strafrecht is immers “geen straf zonder schuld”. Wanneer de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis oplegt bij iemand die al via een machtiging op grond van de Wet Bopz is opgenomen, vervalt de Bopz-machtiging op het moment dat de strafrechtelijke last tot plaatsing onherroepelijk wordt.⁴⁰¹

Combinatie van een TBS met een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is niet mogelijk. Een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis eindigt van rechtswege bij het onherroepelijk worden van een rechterlijke uitspraak, waarbij ten aanzien van dezelfde persoon een TBS met verpleging dan wel een last tot hervatting van zodanig bevel is gegeven.⁴⁰² Soms bestaat in het zicht van een onvoorwaardelijke beëindiging van een TBS behoefte aan een Bopz-machtiging. Wanneer iemand terbeschikking is gesteld mag alleen een voorlopige machtiging op grond van de Wet Bopz worden verleend onder de opschortende voorwaarde dat de TBS onvoorwaardelijk wordt beëindigd.⁴⁰³

Voor de TBS geldt eveneens uitgaande van het adagium “geen straf zonder schuld”, dat de rechter bij ontoerekenbaarheid naast de TBS geen straf mag opleggen. Bij verminderde toerekenbaarheid mag

de rechter naast de TBS wel een straf opleggen. Hij mag daar ook van afzien.⁴⁰⁴ Alle straffen die genoemd zijn in artikel 9 Sr komen in aanmerking, ook de geldboete en de geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke veroordeling van artikel 14a Sr.⁴⁰⁵ De enige straf die uitgezonderd is, is de levenslange gevangenisstraf.⁴⁰⁶ Niet vereist is dat de duur van een gevangenisstraf die naast een TBS wordt opgelegd in redelijke verhouding staat tot de beslissing over de toerekenbaarheid van de veroordeelde.⁴⁰⁷ Bij iemand die de rechter bijvoorbeeld sterk verminderd toerekenbaar acht, mag hij een zeer langdurige gevangenisstraf opleggen. Soms gebeurt dat uit oogpunt van beveiliging van de maatschappij.

Voor de TBS met voorwaarden geldt vrijwel hetzelfde. Het enige verschil is dat die maatregel gecombineerd mag worden met een gevangenisstraf van maximaal vijf jaar.

De wet voorziet niet in een combinatiemogelijkheid van een ISD-maatregel met een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS. Wel is het de bedoeling dat wanneer sprake is van psychische problematiek, de veroordeelde geplaatst zal worden in een geschikte zorgvoorziening.⁴⁰⁸ De ISD-maatregel mag niet gecombineerd worden met een straf.⁴⁰⁹ Wel mag die maatregel worden opgelegd met een bijkomende straf, zoals de ontzegging van de bevoegdheid om motorrijtuigen te besturen.⁴¹⁰ Combinatie van onttrekking aan het verkeer en een schadevergoedingsmaatregel met de ISD-maatregel is wel mogelijk (artikel 36b lid 3 en artikel 36f lid 3 Sr). Voor een aparte rechterlijke beslissing ten aanzien van de voordeelsontneming bestaat gezien de aard van de maatregel, geen bezwaar.⁴¹¹

399 Art. 36b lid 3 Sr.

400 Wel kan het slachtoffer wanneer de rechter de verdachte een maatregel oplegt, zich voegen als benadeelde partij en dan via art. 361 lid 2 Sv zijn schade verhalen. HR 23 juni 1998, NJ 1998/860; HR 12 oktober 2004, NJ 2007/106; HR 7 februari 2006, NJ 2007/107.

401 HR 12 oktober 2004, BJ 2005/2.

402 Art. 381 lid 3 Sr.

403 HR 13 juni 2008, BJ 2008,46; HR 18 april 2003, NJ 2003/628.

404 Art. 37a lid 2 Sr.

405 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), Inleidende opmerkingen terzake TBS, aant. 7a.

406 HR 14 maart 2006, NJ 2007/345 (Lucia de B.)

407 HR 24 juli 1967, NJ 1969/63. Deze uitspraak is herhaald in een uitspraak van de Hoge Raad van 12 november 1985, NJ 1986/327.

408 Kamerstukken I 2003-2004, 28 980, D p. 15.

409 HR 21 maart 2006, NJ 2006/223.

410 HR 20 april 2010, NbSr 2010/185.

411 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), Titel IIA, Afdeling 3, inleidende opmerkingen, aant. 6.

2.5.7 Voorwaardelijke veroordeling met bijzondere voorwaarde(n)

Voor het opleggen van een strafrechtelijke behandelmaatregel moet aan strikte wettelijke voorwaarden worden voldaan. Veruit de meeste behandelingen worden echter opgelegd in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke straf. In overeenstemming met de manier waarop dat hiervoor is gebeurd, volgen na een introductie in kort bestek (§ 2.5.7.1) de wettelijke voorwaarden en richtlijnen (§ 2.5.7.2) met in § 2.5.7.3 een overzicht van degenen die functionele bemoeienis hebben met de tenuitvoerlegging van de bijzondere voorwaarde bij de voorwaardelijke straf.

2.5.7.1 De voorwaardelijke veroordeling in kort bestek

Wanneer een straf voorwaardelijk wordt opgelegd en de veroordeelde houdt zich aan de opgelegde voorwaarden, blijft tenuitvoerlegging van de straf achterwege. Pas wanneer de veroordeelde zich niet aan de opgelegde voorwaarden houdt, kan de officier van justitie tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde straf vorderen bij de rechter.⁴¹² Voor de geloofwaardigheid en effectiviteit van de voorwaardelijke sancties is het belangrijk dat overtreding van de opgelegde voorwaarde(n) niet zonder gevolgen blijft. Op dit moment is het niet mogelijk snel actie te ondernemen bij niet naleving van de opgelegde voorwaarden. Daarin lijkt verandering te komen. Een toekomstig artikel 14fa Sr maakt het mogelijk dat de veroordeelde, in afwachting van de beslissing van de rechter over de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbenemende straf, wordt aangehouden en ingesloten.⁴¹³

De mogelijke tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke straf is een preventief middel om een veroordeelde te weerhouden van het plegen van nieuwe strafbare feiten.⁴¹⁴ Wanneer iemand nog een straf boven het hoofd hangt, zal hem dit mogelijk eerder weerhouden van het plegen van nieuwe strafbare feiten. Niet minder belangrijk is dat de proeftijd geschikt kan zijn om te werken aan gedragsverandering bij de veroordeelde. Kortdurende gevangenisstraffen brengen dat vrijwel nooit teweeg. Dat

gedragsbeïnvloeding een belangrijk aspect is, blijkt uit de bijzondere voorwaarden die opgelegd kunnen worden.

2.5.7.2 Wettelijke criteria en richtlijnen

De rechter mag bij elk soort misdrijf een voorwaardelijke straf opleggen. Toch zal dat bij een ernstig misdrijf niet snel aan de orde zijn. Dat komt onder meer omdat het opleggen van een voorwaardelijke straf bij een gevangenisstraf aan een maximum is gebonden. Bij de geldboete, de taakstraf en hechtenis geldt geen strafmaximum. Een gevangenisstraf tot ten hoogste twee jaar mag geheel voorwaardelijk worden opgelegd. Bij een gevangenisstraf van meer dan twee jaar en ten hoogste vier jaar mag ten hoogste twee jaar niet tenuitvoer worden gelegd.⁴¹⁵ Bijkomende straffen mag de rechter geheel of gedeeltelijk voorwaardelijk opleggen.

Aan een voorwaardelijke veroordeling is altijd een *proeftijd* verbonden. Meestal bedraagt die twee of drie jaar. Dat is afhankelijk van de opgelegde voorwaarde. Voor de algemene voorwaarde en voor de bijzondere voorwaarde storting van een geldsom in het waarborgfonds en de gedragsvoorwaarde, geldt een maximale proeftijd van twee jaar.⁴¹⁶ Voor het geval er ernstig rekening mee moet worden gehouden dat de veroordeelde opnieuw een misdrijf pleegt, dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen, kan de proeftijd zelfs maximaal tien jaar duren.⁴¹⁷

Op vordering van het Openbaar Ministerie of op verzoek van de veroordeelde mag de rechter de proeftijd verkorten maar ook éénmaal met maximaal één jaar verlengen. Verlenging gebeurt soms als de veroordeelde een opgelegde voorwaarde niet nakomt, en de rechter hem nog een laatste kans wil geven om de opgelegde voorwaarde alsnog na te komen. De rechter mag de voorwaarden gedurende de proeftijd wijzigen, opheffen of alsnog bijzondere voorwaarden stellen.

Een voorwaardelijke veroordeling wordt altijd opgelegd onder de *algemene voorwaarde*, dat de veroordeelde zich voor het einde van de proeftijd niet schuldig maakt aan een strafbaar feit. Pleegt

412 Art. 14g Sr.

413 *Kamerstukken II* 2009-2010, 32 319, nr. 3, p.11.

414 H.d.S.G. 1911-1912, 304, nr. 3, p. 5.

415 Art. 14 Sr.

416 Art. 14c lid 1 resp. art. 14c lid 2 sub 3 en art. 14c lid 2 sub 5 Sr.

417 Art. 14b lid 2 Sr.

de veroordeelde binnen de termijn dat de proeftijd loopt opnieuw een strafbaar feit, dan kan de officier van justitie een tenuitvoerlegging vorderen van de voorwaardelijk opgelegde straf. De wet geeft niet aan dat er enige relatie moet bestaan tussen het feit waarvoor iemand veroordeeld is, en het nieuwe feit waarbij tenuitvoerlegging van de eerder opgelegde voorwaardelijke straf wordt gevorderd. In de praktijk wordt dat verband wel gelegd.⁴¹⁸ Dit betekent dat de rechter geen tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke straf voor oplichting zal gelasten, wanneer het nieuwe feit een vernieling betreft.

Naast de bovengenoemde algemene voorwaarde mag de rechter een aantal *bijzondere voorwaarden* opleggen. De wet noemt: gehele of gedeeltelijke vergoeding van de door het strafbare feit veroorzaakte schade; opneming in een inrichting ter verpleging; storting van een waarborgsom; storting in het schadefonds geweldsmisdrijven of een instelling die de belangen van slachtoffers behartigt en gedragsvoorwaarden.⁴¹⁹ Er ligt een wetsvoorstel waarin de hiervoor genoemde voorwaarden aanzienlijk worden uitgebreid.⁴²⁰

Een bijzondere voorwaarde die voor gedragsdeskundigen bij hun advisering van belang kan zijn, is “*opname in een inrichting ter verpleging gedurende een door de rechter te bepalen termijn, ten hoogste gelijk aan de proeftijd*”. Voor het opleggen van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf is de rechter niet verplicht te beschikken over een advies van gedragsdeskundigen. Ook worden er geen eisen gesteld aan de ernst of de aard van het delict. Wel zal de voorwaarde een bijdrage moeten leveren aan terugdringing van het recidivegevaar. De gedragsdeskundige zal moeten aangeven op welke manier de bijzondere voorwaarde daarin een rol speelt.

De opname in een inrichting ter verpleging vindt plaats “*gedurende een door de rechter te bepalen termijn, ten hoogste gelijk aan de proeftijd*”. Dat betekent dat de rechter in zijn vonnis moet aangeven hoe lang de duur van de opname mag zijn.⁴²¹ Door gaans duurt deze maximaal drie jaar, maar wanneer de veiligheid van personen in het geding is mag die

tien jaar duren.⁴²² Niet altijd is op voorhand aan te geven hoeveel tijd een opname in beslag moet nemen. De rechter moet in zijn vonnis beslissen of zich de noodzaak voordoet van opneming van de veroordeelde in een inrichting ter verpleging en voor welke duur. Gedragsdeskundigen adviseren nog weleens de volgende voorwaarde:

“dat betrokkene zich zal stellen onder toezicht van de Stichting Reclassering en zich zal gedragen naar de aanwijzingen door of namens die instelling hem in zijn reclasseringsbelang te geven, zolang die instelling zulks gedurende die proeftijd noodzakelijk of wenselijk oordeelt, ook als zulks een aanwijzing opname in een kliniek inhoudt, met dien verstande, dat dit toezicht door genoemde instelling reeds tijdens de proeftijd kan worden beëindigd, zulks met opdracht aan genoemde reclasseringsinstelling als bedoeld in artikel 14d Sr”.

Deze voorwaarde mag de rechter evenwel niet opleggen.⁴²³ Dat geldt eveneens voor een *eventuele* opname in een kliniek.⁴²⁴ De rechter moet die beslissing zelf nemen in het vonnis.

Andere bijzondere voorwaarden die van belang kunnen zijn voor de advisering door gedragsdeskundigen zijn gedragsvoorwaarden, of zoals de wet het formuleert *andere bijzondere voorwaarden het gedrag van de veroordeelde betreffende*, waaraan deze gedurende de proeftijd of een bij de veroordeling te bepalen gedeelte daarvan heeft te voldoen.⁴²⁵ Deze voorwaarden kunnen op heel wat manieren ingevuld worden. Gedragsdeskundigen gebruiken deze voorwaarde geregeld om een ambulante behandeling te adviseren of begeleiding door de reclassering.

Bij de advisering van een *ambulante* behandeling treft men regelmatig een formule aan die sterke overeenkomsten vertoont met de door gedragsdeskundigen gehanteerde formulering bij de opname

418 Cleiren & Verpalen 2010 (T&C Sr), art. 14c Sr, aant. 2c.

419 Art. 14c Sr.

420 *Kamerstukken II* 2009-2010, 32 319, nr. 3, p. 7-11. In plaats van vijf voorwaarden noemt de wet dan veertien voorwaarden.

421 HR 6 november 1990, NJ 1991/274.

422 Art. 14b lid 2 Sr.

423 HR 26 juni 1984, NJ 1985/139; HR 6 november 1990, NJ 1991/274; HR 30 januari 2007, NJ 2007/97.

424 De Hoge Raad merkt over deze voorwaarde onder meer op: Het wettelijk systeem brengt mee dat de beslissing of zich de noodzaak voordoet van opname in een inrichting en voor welke duur, voorbehouden is aan de rechter. Hiermee is onverenigbaar de (...) bijzondere voorwaarde, voor zover deze de beslissing tot opname in de Meren of De Jellinek in handen legt van Reclassering Nederland.”

425 Art. 14c lid 2 onder 5° Sr.

tot verpleging. De psychiater of psycholoog adviseert dan op te leggen als bijzondere voorwaarde:

“dat de veroordeelde zich gedurende de proeftijd zal gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen van de Stichting Reclassering Nederland, zolang deze instelling zulks nodig oordeelt, hetgeen mede inhoudt dat de veroordeelde zich onder behandeling van een psychiater zal stellen, indien en zolang genoemde reclasseringsinstelling zulks nodig acht, met opdracht aan genoemde reclasseringsinstelling de veroordeelde bij het naleven van de voorwaarden hulp en steun te verlenen”.

Bij een ambulante behandeling wordt deze voorwaarde toelaatbaar geacht.⁴²⁶ De rechter delegeert de invulling van de voorwaarde in dat geval aan de reclassering. Overigens lijken niet alle juristen het opleggen van een dergelijke voorwaarde geoorloofd te vinden, omdat die verplichtingen schept voor de veroordeelde.⁴²⁷

Wat mogen we verwachten van een gedragsdeskundige die een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf? Om te beginnen moet de gedragsdeskundige in zijn verslag de bouwstenen vermelden voor dat advies. Een verdachte met behoorlijke lijdensdruk en sterke wens tot verandering heeft een bijzondere voorwaarde meestal niet nodig. In dat geval is een dergelijk advies vaak niet zinvol. Dit is anders als verwacht kan worden dat na de veroordeling de motivatie voor een behandeling zal verdwijnen. Voorts is belangrijk dat de gedragsdeskundige nagaat in hoeverre het advies dat hij geeft uitvoerbaar is. Daarbij komen verschillende aspecten om de hoek kijken.

Eén daarvan is de *motivatie* van betrokkene. Is een verdachte absoluut niet gemotiveerd voor een behandeling of reclasseringsbegeleiding, dan

heeft het adviseren daarvan meestal geen zin. Als de rechtbank de voorwaarde al zou opleggen, dan ligt een vordering van de officier van justitie voor tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde straf in het verschiet. De rechter mag een voorwaarde tot behandeling alleen opleggen als de verdachte ermee instemt. Zo kan bijvoorbeeld bij gebrek aan medewerking door een veroordeelde, een psychotherapeutische behandeling geen doorgang vinden.⁴²⁸

Een ander aandachtspunt is dat het advies *praktisch* uitvoerbaar moet zijn. Dit betekent dat de gedragsdeskundige moet nagaan in hoeverre zijn advies haalbaar is. De reclassering is belast met de indicatiestelling voor ambulante zorgtrajecten. Daarnaast is de reclassering belast met het verlenen van hulp en steun bij het naleven van de voorwaarde(n).⁴²⁹ Daarom dient de gedragsdeskundige *altijd* te overleggen met de reclassering, om te bezien wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn bij het advies.

Bij een klinische opname adviseren de coördinatoren Indiciestelling Forensische Zorg de Directie Forensische Zorg van het ministerie van Veiligheid en Justitie over de instelling waarin de betrokkene geplaatst moet worden. Bij veroordeelden worden daar de Pro-Justitierapportages voor gebruikt. Aan de hand van een aantal criteria wordt bepaald welke kliniek het meest geëigend is de veroordeelde op te nemen. Voor een adequate indicatiestelling is het belangrijk dat de gedragsdeskundige in zijn rapport uiteenzet welk niveau van beveiliging aangewezen is. Voorts moet hij vermelden welke behandeling en welk zorgprogramma nodig zijn. De gedragsdeskundige moet tevens aangeven binnen welk circuit de behandeling moet worden uitgevoerd. Daarbij valt te denken aan een forensisch psychiatrisch circuit, verslavingszorg, instelling voor verstandelijk gehandicapten of een verpleeghuis.

Een derde aspect dat te maken heeft met de uitvoerbaarheid van het advies is dat de gedragsdeskundige in zijn overwegingen betreft in hoeverre een veroordeelde *in staat is een geadviseerde voorwaarde na te komen*. Een voorbeeld van een zaak waarin de verdachte daartoe niet in staat was, is te vinden in een (niet gepubliceerde) uitspraak van de rechtbank Dordrecht. Het betrof een vordering tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke veroordeling van een manisch depressieve man.⁴³⁰

426 HR 26 juni 1984, NJ 1985/139. In het recht is geen steun te vinden voor de opvatting dat de rechter het niet aan de reclasseringsvereniging mag overlaten om onder goedkeuring van de reclasseringsraad te bepalen of en gedurende welke periode – tijdens de door de rechter vastgestelde proeftijd – de veroordeelde zich onder psychiatrische behandeling buiten een inrichting zal stellen.

427 Fokkens 1981, p. 52-56 en p. 112. Fokkens is van mening dat de bevoegdheid om vrijheid van burgers te beperken bij de rechter ligt. Naar zijn idee dienen volgens de wetgever particulieren, zoals reclasseringsmedewerkers een dergelijke macht niet te hebben over individuen.

428 HR 15 april 1975, NJ 1975/288.

429 Art. 14d lid 2 Sr.

430 Uitspraak d.d. 8 april 1999.

Als bijzondere voorwaarde was in het vonnis onder andere opgenomen dat betrokkene zich moest houden aan de aanwijzingen van de reclassering, ook als dat mocht inhouden dat betrokkene zich liet behandelen door of namens een psychiatrische kliniek. Op het moment dat de man manisch werd, hield hij zich niet aan die voorwaarde. De rechtbank overwoog dat ten tijde van de zitting waarop de tenuitvoerlegging werd gevorderd, onvoldoende vaststond dat het niet nakomen van de bijzondere voorwaarde toe te rekenen viel aan de veroordeelde. Uit het onderzoek ter terechtzitting was de rechtbank vooral gebleken “dat de geestelijke gezondheid van de veroordeelde een vooralsnog onoplosbaar probleem vormt bij de nakoming van die voorwaarde”.⁴³¹

Ten slotte lijkt het mij ongewenst dat gedragsdeskundigen een behandeling adviseren in het kader van een bijzondere voorwaarde, waarbij zij zichzelf als therapeut voorstellen. Dat geldt eveneens voor een behandeling bij de instelling, waarbij de desbetreffende gedragsdeskundige zelf rechtstreeks betrokken is bij die behandeling.

2.5.7.3 Functionele bemoeienis

Het Openbaar Ministerie is belast met het toezicht op de naleving van de voorwaarden. De rechter kan aan de reclassering opdracht geven de veroordeelde bij de naleving van de voorwaarden hulp en steun te verlenen.⁴³² Voor de uitvoering van de indicatiestelling voor ambulante zorgtrajecten zijn de drie reclasseringsorganisaties: Stichting Reclassering Nederland, Leger des Heils en de verslavingsreclassering, verantwoordelijk.

Het NIFP is verantwoordelijk voor de plaatsing in een instelling voor klinische behandeling. Zoals eerder aangegeven adviseren de coördinatoren Indiciestelling Forensische Zorg de directie Forensische Zorg van het ministerie van Veiligheid en Justitie over de instelling die de behandeling moet uitvoeren. Hiervoor gebruiken zij onder meer de Pro-Justitiarapportages. Dat advies mondt uit in een indicatiebesluit waarin aangegeven staat waar de betrokkene heen verwezen kan worden. Op basis van het (voorgenomen) indicatiebesluit, geeft de plaatsingscoördinator van de Directie Forensische Zorg, een toewijzingsbesluit af om de veroordeelde te plaatsen bij de juiste zorgaanbieder. Het doel van

deze werkwijze is dat de juiste patiënt binnen een redelijke termijn op de juiste plaats terecht komt.

De reclassering meldt bij de officier van justitie wanneer de veroordeelde een opgelegde bijzondere voorwaarde niet nakomt. De officier van justitie kan dan tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde straf vorderen bij de rechter die deze heeft opgelegd. Hij is daartoe niet verplicht. De rechter kan de tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde straf gelasten, maar hoeft dat niet te doen. Hij is daar behoorlijk vrij in. Hij mag bijvoorbeeld ook een deel van die straf ten uitvoerleggen of de voorwaarden wijzigen.⁴³³ In geval van een vrijheidsstraf kan deze eventueel ook omgezet worden in een taakstraf.

2.6 Taakstraf

Een straf die we in gedragsdeskundige rapportages in strafzaken van tijd tot tijd bij het advies aantreffen is de taakstraf. Dat is dan ook een reden om daar op deze plaats aandacht aan te besteden. Na een introductie van deze strafmodaliteit in kort bestek (§ 2.6.1) volgen de wettelijke voorwaarden en richtlijnen (§ 2.6.2), met in § 2.6.3 een overzicht van degenen die functionele bemoeienis hebben met de tenuitvoerlegging van de taakstraf.

2.6.1 De taakstraf in kort bestek

Een taakstraf wordt als zwaarder gezien dan een geldboete en als lichter dan een vrijheidsstraf. Per jaar wordt ongeveer 43.000 keer een taakstraf opgelegd.⁴³⁴ In 2008 kreeg 33 procent van veroordeelde volwassenen deze straf opgelegd.⁴³⁵

De rechter mag een taakstraf als zelfstandige hoofdstraf opleggen.⁴³⁶ Een taakstraf kan gecombineerd worden met een onvoorwaardelijk(e) (deel van een) gevangenisstraf van maximaal 6 maanden.⁴³⁷ Zij kan bestaan uit een werkstraf of een leerstraf.⁴³⁸ Een werkstraf houdt in dat de veroordeelde

433 Art. 14g Sr.

434 *Kamerstukken II* 2010-2011, 32 169, nr. 20, p. 4. Dit betreft zowel de door de rechter opgelegde taakstraffen als de door het openbaar ministerie aangeboden taakstraffen.

435 Cijfers Openbaar Ministerie 2008, p. 15; *NRC Handelsblad*, 26-04-2008, Zaterdags Bijvoegsel.

436 Art. 9 lid 2 Sr.

437 Art. 9 lid 4 Sr.

438 Art. 9 lid 2 Sr.

431 De vordering werd op grond daarvan afgewezen.

432 Art. 14d Sr.

arbeid moet verrichten waarvoor hij niet betaald krijgt. Dat kan allerlei soorten werk omvatten, zoals arbeid in de bosbouw tot administratieve taken toe.

Een leerstraf houdt in dat de veroordeelde een programma moet volgen dat hem confronteert met de gevolgen van zijn gedrag. Een leerstraf kan ook gericht zijn op het vergroten van sociale vaardigheden. Zo bestaat er een dader-slachtoffer leerproject en een taakstraf alcoholdelinquentie. Wanneer het wetsvoorstel dat de regeling van de voorwaardelijke veroordeling wijzigt in werking is getreden, wordt de leerstraf als taakstraf afgeschaft. Die straf kan dan worden opgelegd als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke veroordeling, als “deelname aan een gedragsinterventie”.⁴³⁹

2.6.2 Wettelijke voorwaarden en richtlijnen

De rechter mag voor ieder misdrijf of overtreding waarop een vrijheidsstraf is gesteld een taakstraf opleggen.⁴⁴⁰ In beginsel komen niet voor een taakstraf in aanmerking verdachten van ernstige zeden- of geweldsmisdrijven; verdachten die reeds meer dan één keer een taakstraf opgelegd of aangeboden hebben gekregen; verdachten die weigeren mee te werken aan de door hen aangerichte schade te vergoeden of mee te werken aan schadebemiddeling; verdachten die vanwege een psychische of psychiatrische problematiek niet in staat zijn de taakstraf naar behoren te verrichten; verdachten die vanwege ernstige verslavingsproblematiek niet in staat zijn een taakstraf te verrichten en verdachten die niet instemmen met de taakstraf.⁴⁴¹ Er is een wetsvoorstel ingediend bij het parlement dat voorziet in een wettelijke beperking van de mogelijkheden om een taakstraf op te leggen bij een ernstig zeden- of geweldsmisdrijf. Het wetsvoorstel biedt wel de mogelijkheid in dat soort zaken een taakstraf te combineren met een voorwaardelijke gevangenisstraf. Door middel van het stellen van bijzondere voorwaarden aan de voorwaardelijke gevangenisstraf, kan dan gericht gewerkt worden aan gedragsverandering van de veroordeelde en het voorkomen van recidive.⁴⁴²

Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in een strafzaak dienen, wanneer de onderzochte mogelijk in aanmerking komt voor een taakstraf,

aandacht te besteden aan de vraag in hoeverre de verdachte op grond van zijn psychische gesteldheid of ernstige verslavingsproblematiek in staat geacht kan worden een taakstraf te verrichten.

De rechter moet in zijn vonnis aangeven waaruit de taakstraf bestaat; een werkstraf, een leerstraf of beide. Hij mag aangeven waaruit die werk- of leerstraf inhoudelijk moet bestaan maar verplicht is hij dat niet. De rechter mag maximaal vierhonderdtachtig uur taakstraf opleggen. De werkstraf mag niet meer dan tweehonderdveertig uur bedragen.⁴⁴³ De leerstraf mag vierhonderdtachtig uur bedragen.

2.6.3 Functionele bemoeienis

De organisatie van de tenuitvoerlegging van een taakstraf is in handen van de reclassering. De reclassering bepaalt binnen de grenzen die de wet aangeeft, wanneer de veroordeelde aanvangt met de taakstraf, aan welk project hij deelneemt en hoeveel tijd hij daar per week aan moet besteden. Het OM kan aan de reclassering de nodige opdrachten geven. De reclassering moet het OM onverwijld in kennis stellen als de taakstraf niet in overeenstemming met de rechterlijke uitspraak ten uitvoer wordt gelegd.⁴⁴⁴ De officier van justitie mag zelf beslissen of de vervangende hechtenis ten uitvoer wordt gelegd. De gestrafte kan tegen die beslissing van de officier bezwaar maken bij de rechter.

Het zorgen voor projectplaatsen is een taak voor de reclassering. Een voorstel voor een nieuwe projectplaats voor het verrichten van onbetaalde arbeid moet de reclassering voorleggen aan het Openbaar Ministerie. Hetzelfde geldt voor nieuwe leerprojecten. De voorwaarden waaraan die projecten moeten voldoen, staan beschreven in het Besluit tenuitvoerlegging taakstraffen.⁴⁴⁵

2.7 Samenvatting

Het Wetboek van Strafvordering besteedt op verschillende plaatsen aandacht aan de berechting van verdachten die lijden aan een psychische stoornis.

443 Art. 22c Sr.

444 Art. 22e Sr; Besluit tenuitvoerlegging taakstraffen van 15 januari 2001, *Stb.* 33, houdende vaststelling van de voorschriften voor de tenuitvoerlegging van taakstraffen, zoals dit besluit laatstelijk is gewijzigd bij het Besluit van 4 juli 2007, *Stb.* 255, art. 9 e.v.

445 *Stb.* 2001, 33.

439 *Kamerstukken II* 2010-2011, 32 319, nr. 3, en p. 13.

440 Art. 9 lid 2 Sr.

441 Aanwijzing taakstraffen 2009, *Stcrt* 2008, 253.

442 *Kamerstukken II* 2009-2010, 32 169, nr. 2 en nr. 3.

Zo bevat art. 16 Sv een bepaling op grond waarvan de rechter de vervolging moet schorsen, wanneer de verdachte lijdt aan een zodanige psychische stoornis dat hij niet in staat is de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen. Artikel 509a Sv voorziet in een bijzondere procedure voor degenen die zich als gevolg van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kunnen verdedigen. Deze procedure vervangt het proces ter terechtzitting. Dit artikel voorziet in enkele compenserende maatregelen, zoals verplichte toevoeging van een raadsman.

De aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens ten tijde van het tenlastegelegde kan van invloed zijn op de toerekenbaarheid van de verdachte. Een misverstand is dat alleen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens wanneer de diagnose onder te brengen is in een codering van de DSM-IV-TR of van de ICD-10.

Een bijzonder thema bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek is middelengebruik. Er is een aantal vragen geformuleerd waaraan de gedragsdeskundige bij dit onderwerp altijd aandacht moet schenken bij zijn onderzoek. Wanneer middelengebruik van dien aard is dat gesproken moet worden van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, is de rechter degene die de vraag moet beantwoorden in hoeverre de verdachte zichzelf verwijtbaar in die situatie heeft gebracht, en wat dat betekent voor de toerekenbaarheid.

De wettelijke grondslag voor het al dan niet toerekenen is te vinden in artikel 39 Sr. De taak van de gedragsdeskundige bestaat eruit dat hij in een syndroomdiagnose alle relevant geachte psychopathologische gegevens ordent, en in hun veronderstelde onderlinge samenhang beschrijft. Om een verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde aannemelijk te maken dan wel uit te sluiten, is daarnaast een uitgebreide delictanalyse noodzakelijk. Om te kunnen komen tot een advies over de toerekeningsvatbaarheid zal de gedragsdeskundige eerst duidelijk moeten maken welke relatie er bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde en hoe dat verband eruit ziet. Voor het aangeven van de mate van toerekeningsvatbaarheid wordt in de praktijk gebruik gemaakt van vijf verschillende gradaties. Overigens valt daarop vanuit verschillende hoek kritiek te beluisteren. Toch lijkt het mij bij uitstek een taak voor gedragsdeskundigen om een weg te maken van de ernst van de stoornis en de eventuele doorwerking daarvan bij het plegen van het tenlastegelegde.

Een schulditsluitingsgrond waarbij de meningen verschillen wat betreft het antwoord op de vraag of er ruimte bestaat voor de inbreng van gedragsdeskundigen, is psychische overmacht. Bij het oordeel of sprake is van noodweerexces, lijkt voor gedragsdeskundigen geen rol weggelegd.

Voorspellen van recidive is een standaardonderdeel bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Ingegaan is op de verschillende methoden die gedragsdeskundigen kunnen gebruiken om recidive te voorspellen. Sommige forensisch gedragsdeskundigen duiden de gestructureerd klinische methode aan als *state of the art*. Kenmerkend voor deze methode is dat de gedragsdeskundige met behulp van een risicotaxatie-instrument een risico-inschatting combineert met overwegingen die voortkomen uit zijn klinisch oordeel.

Voordat de rechter een strafrechtelijke maatregel tot behandeling mag opleggen, moet voldaan zijn aan het "gevaarscriterium". De formulering daarvan luidt bij alle strafrechtelijke maatregelen tot behandeling vrijwel hetzelfde. Dat neemt niet weg dat er te dien aanzien inhoudelijke verschillen bestaan. Zo moet voor het opleggen van een TBS met verpleging de veiligheid van anderen dan wel voor goederen ernstiger in gevaar zijn gebracht dan voor het opleggen van een TBS met voorwaarden. Bij een ISD-plaatsing is het gevaar gericht op bestrijding van ernstige overlast. Gedragsdeskundigen dienen aan te geven waaruit het gevaar bestaat dat voortkomt uit de stoornis, en welke andere omstandigheden daarop van invloed zijn.

Het doel van een behandeling in een strafrechtelijk kader is gelegen in het terugdringen van het recidiverisico en niet primair in het genezen van de patiënt. Voordat de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS mag opleggen, moet de verdachte zijn onderzocht door een psychiater en een tweede gedragsdeskundige van een andere discipline. De rechter mag een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis alleen opleggen bij een verdachte die hij op grond van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens ontoerekenbaar acht. Bovendien moet de verdachte op grond van zijn stoornis gevaarlijk zijn voor zichzelf, voor anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen.

De TBS kent twee modaliteiten; met of zonder verpleging van overheidswege. Wil er een rechtsgrond zijn voor een TBS met verpleging, dan moet de veiligheid ernstiger in gevaar zijn gebracht dan bij een TBS met voorwaarden. Voor het opleggen van een TBS is een wettelijke voorwaarde dat ten

tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Juristen verschillen onderling van mening over het antwoord op de vraag in hoeverre voor het opleggen van een TBS een causaal verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde wordt vereist. Vooral na het Kraggenburg-arrest is die discussie weer actueel geworden. Naar mijn idee kan uit die uitspraak voor wat betreft het opleggen van een TBS alleen worden afgeleid, dat de rechter in zijn vonnis niet hoeft aan te geven dat die relatie bestaat. Dat laat onverlet dat een dergelijk verband voor het opleggen van een TBS noodzakelijk is. Wat betreft de voorwaarden die de rechter bij de TBS zonder verpleging mag opleggen, biedt het Wetboek van Strafrecht verschillende mogelijkheden. Wanneer de voorwaarde bestaat uit opname in een inrichting ter verpleging, moet de rechter in het vonnis de desbetreffende inrichting vermelden. Bij een opgelegde ambulante behandeling moet het vonnis duidelijkheid verschaffen over wie die behandelaar moet zijn.

Naast de voorgaande juridische kaders voor behandeling bestaat voor een categorie veelplegers de mogelijkheid van een ISD-plaatsing. Een veel gebruikt juridisch kader waarvoor gedragsdeskundige voorlichting niet wettelijk verplicht is, is de bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf. Een aantal op te leggen voorwaarden is te vinden in art. 14 Sr. Naast een algemene voorwaarde mag de rechter bijzondere voorwaarden opleggen. Wanneer de rechter een opname in een inrichting ter verpleging oplegt, moet hij aangeven wat de maximale duur daarvan is en de kliniek waarin die opname dient plaats te vinden. Bij een ambulante behandeling mag de rechter de invulling daarvan overlaten aan de reclassering. Tot slot kan voor de advisering van gedragsdeskundigen de taakstraf relevant zijn. Thans bestaat die nog uit een werkstraf en een leerstraf. Er ligt een wetsvoorstel waarin wordt voorgesteld de leerstraf onder te brengen als “deelname aan een gedragsinterventie” bij een voorwaardelijke veroordeling. Wanneer een verdachte mogelijk in aanmerking komt voor een taakstraf, dienen gedragsdeskundigen aandacht te besteden aan de vraag in hoeverre iemand op grond van zijn psychische gesteldheid of verslavingsproblematiek in staat geacht kan worden een eventuele taakstraf te verrichten.

2.8 Vragen en bronnen van het juridisch onderzoek en verdere opbouw Deel II

Hiervoor is een algemeen juridisch kader aangegeven van het strafproces en van de belangrijkste onderwerpen waarmee gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in een strafzaak te maken krijgen. In het vervolg van dit deel wordt specifiek ingegaan op het juridisch kader van de inschakeling van gedragsdeskundigen (hoofdstuk 3), van het onderzoek dat zij verrichten (hoofdstuk 4), van de verslaglegging (hoofdstuk 5) en van het gebruik daarvan in strafzaken (hoofdstuk 6).

In die hoofdstukken worden enerzijds de bevoegdheden van de diverse procesdeelnemers belicht, en anderzijds de verplichtingen die zij hebben ten aanzien van de verschijnselen die in de desbetreffende hoofdstukken aan de orde zijn. Ik richt mij daarbij op beantwoording van vragen wat procesdeelnemers mogen en moeten doen in de sfeer van de inschakeling van gedragsdeskundigen, van het onderzoek dat zij verrichten, van de verslaglegging daarvan en van het gebruik van de verslaglegging door de rechter.⁴⁴⁶

Sommige van die rechten, bevoegdheden en verplichtingen gelden algemeen, onafhankelijk van de specifieke casus of intenties van procesdeelnemers. Zo mag de verdediging in alle omstandigheden de officier van justitie verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige. Hiervoor hoeft niet op voorhand aan enigerlei voorwaarde te zijn voldaan. Er zijn ook verplichtingen die algemeen gelden. Zo moet een gedragsdeskundige bij het onderzoek van een verdachte altijd spreken over het tenlastegelegde. De officier van justitie moet de verdachte schriftelijk kennis geven van de opdracht die hij verstrekt heeft aan de gedragsdeskundige en de inhoud daarvan.⁴⁴⁷

Andere rechten, bevoegdheden en verplichtingen daarentegen zijn slechts aan de orde of van toepassing onder bepaalde condities: bij een specifieke gang van zaken, in een bepaalde omstandigheid, e.d. Zo mag de officier van justitie alleen gedragsdeskundigen benoemen die geregistreerd zijn in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen. De rechter-commissaris mag pas een bevel geven tot klinische observatie wanneer het oordeel van één of meer deskundigen is ingewon-

446 Wanneer ik aangeef dat sprake is van “mogen” dan wel van “moeten” heeft dat dan ook betrekking op de regelgeving. Dat kan dus afwijken van de gang van zaken in de praktijk.

447 Art. 150a lid 1 en 2 Sv.

nen. Een gedragsdeskundige mag alleen medische gegevens opvragen wanneer de verdachte daarvoor toestemming verleent. De rechter mag alleen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis opleggen wanneer hij de verdachte ontoerekenbaar beschouwt. De rechter die een TBS op wil leggen heeft voor het gebruik van een rapport dat ouder is dan een jaar, toestemming nodig van de verdachte en de officier van justitie, etc.

Om vragen inzake al zulke al dan niet voorwaardelijke, conditionele kwesties van moeten en mogen te beantwoorden, heb ik diverse bronnen geraadpleegd. De gebruikelijke bronnen die bij juridisch onderzoek geraadpleegd worden bestaan vooral uit wetgeving, jurisprudentie en literatuur. Omdat het onderhavige onderzoek niet beperkt is tot het juridisch vlak, kan niet volstaan worden met het raadplegen van die bronnen. Een belangrijk deel van de benodigde informatie is daar niet in terug te vinden. Dat betreft dan vooral hetgeen gedragsdeskundigen mogen en moeten doen bij hun onderzoek en de verslaglegging daarvan. De rechten, bevoegdheden en verplichtingen van gedragsdeskundigen met betrekking tot het onderzoek en de verslaglegging zijn vooral te vinden in specifieke bronnen van de beroepsgroep. Te denken valt aan beroepscode, gedragscode, richtlijnen, beleidsplannen, jaarplannen en wat dies meer zij.

Hoofdstuk 3

Inschakeling

3.1 Algemene inleiding

In dit hoofdstuk zijn de juridische aspecten te vinden van de inschakeling en benoeming van gedragsdeskundigen in strafzaken. Met inschakelen bedoel ik het inroepen van de hulp en het betrekken van een gedragsdeskundige bij het onderzoek in ruime zin. Daarmee wordt in deze studie bedoeld het nemen van het initiatief om een gedragsdeskundige in een zaak te betrekken, maar ook het doorgeleiden van de opdracht naar de deskundige door een ander dan degene die hem benoemt. Met het benoemen van een deskundige bedoel ik uitsluitend het verstrekken van de opdracht aan de deskundige om onderzoek te verrichten door degene die daartoe wettelijk bevoegd is.

Wanneer moet in een strafzaak een gedragsdeskundige worden ingeschakeld voor onderzoek en rapportage? Deze vraag is in het verleden met enige regelmaat opgeworpen.¹ Sommigen hebben ervoor gepleit om voor bepaalde delicten in de wet een regeling op te nemen die gedragsdeskundige rapportage verplicht stelt.² Uit onderzoek blijkt dat een aantal psychiaters van het NIFP, officieren van justitie en rechters-commissarissen, gedragsdeskundig onderzoek geïndiceerd achten bij ernstige delicten, die grote maatschappelijke beroering teweegbrengen. Het betreft dan vooral levensdelicten, geweldsdelicten en zedendelicten. Ook snelle recidive en een mogelijke maatregel die een behandeling van de verdachte impliceert, wor-

den genoemd als reden om een gedragsdeskundige in te schakelen.³ Wordt gelet op de persoon van de verdachte dan worden als argumenten aangevoerd: vreemd gedrag, het vermoeden van psychopathologie, eerdere psychiatrische opnames en eerdere contacten met de geestelijke gezondheidszorg.

Dat het ontbreken van een wettelijke verplichting tot inschakeling van een gedragsdeskundige in het algemeen consequenties heeft, blijkt uit het feit dat in ieder geval in het verleden tussen de arrondissementen grote verschillen bestonden in de mate waarin besloten werd om een gedragsdeskundige voor onderzoek in te schakelen. Hetzelfde geldt voor de onderzoeksmodaliteit waartoe wordt besloten.⁴ Wat opvalt is dat in publicaties doorgaans vooral aandacht wordt besteed aan argumenten die pleiten vóór gedragsdeskundig onderzoek. Motieven om daar van af te zien krijgen in de regel niet of nauwelijks aandacht. Toch zijn die wel te bedenken. Zo levert een gedragsdeskundig onderzoek geregeld vertraging op voor de rechtsgang. Een motief om af te zien van gedragsdeskundig onderzoek is dat voldoende recente, complete en betrouwbare gegevens over de verdachte voorhanden zijn, zodat geen nieuwe bijdrage aan het inzicht in de persoon van de verdachte te verwachten is. Ook wanneer het onderzoek in relatie tot de ernst van de feiten een te diepe ingreep zou betekenen in de privacy van de verdachte of zijn psychische functioneren, zou moeten worden afgezien van gedragsdeskundig onderzoek.⁵ Verder dient het rendement van het gedragsdeskundige onderzoek in ogenschouw genomen te worden. Er dient een balans te zijn tussen de meerwaarde die gedragsdeskundig onderzoek oplevert en de inspanningen en kosten die daaraan verbonden zijn.

1 Zonder de pretentie te hebben volledig te zijn noem ik: Hoeffelman, 1962; Nieboer 1970; Commissie Psychiatrische/Therapeutische voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 167; Haffmans 1989; Eizenga & Van Esch 1993; Van Marle 1993; Werkgroep indicatiestelling "Pro Justitiaonderzoek" van het Ministerie van Justitie 1999; Van Kordelaar 2002.

2 Van Hamel/Van Dijck 1927, p. 326. Als voorbeelden worden genoemd opzettelijke misdrijven tegen het leven gericht, seksuele delicten, herhaalde recidieven, gemotiveerd verzoek door bloedverwanten.

3 Van Kordelaar 2002, p. 74-78.

4 Van Kordelaar 2002, p. 24.

5 Commissie Psychiatrische/Therapeutische voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 70.

Hoe dan ook, in veel strafzaken blijkt een vraag te bestaan naar gedragsdeskundig onderzoek van de verdachte.⁶ Soms zal een verdachte zelf onderzocht willen worden of juist niet. Ook andere procesdeelnemers kunnen behoefte hebben aan gedragsdeskundig onderzoek van een verdachte. Vragen die zich op het vlak van de inschakeling kunnen voordoen zijn ondermeer: Hoe kan een gedragsdeskundige betrokken worden bij onderzoek in een strafzaak? Welke bevoegdheden en verplichtingen hebben procesdeelnemer(s) op grond van wet- en regelgeving bij het inschakelen van een gedragsdeskundige? Hoe ziet de opdracht aan de gedragsdeskundige eruit? Welke vragen mogen resp. kunnen aan een gedragsdeskundige gesteld worden? Welke eisen mogen of moeten gesteld worden aan de gedragsdeskundige die wordt ingeschakeld? Om dit soort vragen te beantwoorden, ga ik in dit hoofdstuk eerst in op de inbreng van procesdeelnemers bij de inschakeling voor onderzoek en rapportage (§ 3.2). Vervolgens komen de opdracht en vraagstelling aan de orde (§ 3.3). In § 3.4 wordt uit de doeken gedaan welke onderzoeksmodaliteiten er zijn. In § 3.5 wordt het onderwerp supervisie voor het voetlicht gebracht. In § 3.6 besteed ik aandacht aan de gedragsdeskundige Pro Justitia. Voordat in § 3.8 de inbreng van procesdeelnemers bij inschakeling voor optreden ter terechtzitting aan de orde komen, sta ik in § 3.7 stil bij de inschakeling voor verhoor bij de rechter-commissaris naar aanleiding van het verslag. Wanneer dat nodig is in verband met de confrontatie van regelgeving aan de praktijk, besteed ik eveneens aandacht aan de wetgeving die gold vóór 1 januari 2010.

3.2 Inbreng van procesdeelnemers bij inschakeling voor onderzoek en rapportage

Bij de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage in strafzaken kunnen verschillende procesdeelnemers op enigerlei wijze betrokken zijn. In deze paragraaf ga ik in op de bevoegdheden en verplichtingen van diverse procesdeelnemers op dat terrein. Ik begin met de verdachte (§ 3.2.1). Daarna volgen de bevoegdheden en verplichtingen van de raadsman (§ 3.2.2), de officier van justitie (§ 3.2.3), de rechter-commissaris (§ 3.2.4), de rechter ter terechtzitting (§ 3.2.5), het NIFP (§ 3.2.6) en in § 3.2.7 van de reclassering.

3.2.1 De verdachte

In hoeverre mag een verdachte zelf een gedragsdeskundige inschakelen voor onderzoek en rapportage en welke bevoegdheden heeft hij om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken?

Een verdachte mag zelf een gedragsdeskundige inschakelen voor onderzoek en rapportage. Wel zijn er voor een verdachte beperkingen bij het vinden van een gedragsdeskundige die bereid is hem in een strafzaak te onderzoeken op zijn verzoek. Zo mag een psychiater die werkzaam is bij het NIFP geen onderzoek Pro Justitia verrichten op verzoek van de verdachte of zijn raadsman.⁷ Deze regeling is bedoeld om te voorkomen dat de NIFP-psychiater in een situatie terechtkomt, waarin zijn onpartijdigheid in het geding komt. Vanuit het NIFP wordt het ongewenst geacht dat een NIFP-psychiater met tegenstrijdige belangen te maken krijgt, omdat hij onpartijdig moet zijn vanwege zijn dienstverband bij het ministerie van Veiligheid en Justitie. Wanneer een NIFP-psychiater onderzoek verricht op verzoek van een procespartij, die hem daarvoor ook nog eens betaalt, wordt het niet ondenkbaar geacht dat dit zijn onpartijdigheid in de weg kan staan. Hij zou op zijn minst de schijn van onpartijdigheid tegen zich hebben. De onpartijdigheid wordt voldoende gewaarborgd geacht bij benoeming door de rechter-commissaris op verzoek van de verdediging.

Bij deze redenering zijn kanttekeningen te plaatsen. Vooruitlopend op wat in § 5.2.4 aan de orde komt, kan wat betreft de eventuele onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de gedragsdeskundige het volgende worden opgemerkt. De deskundige moet verklaren dat hij zijn verslag naar waarheid, volledig en naar beste inzicht heeft opgesteld. Het verslag moet gebaseerd zijn op wat *zijn wetenschap en kennis hem leren* omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is.⁸ Hij moet binnen zijn vakgebied blijven. Dat geldt zowel bij onderzoek op verzoek van de verdediging als in opdracht van de rechter-commissaris of van wie dan ook. Hij moet handelen volgens de professionele standaard van zijn beroep en zijn onderzoeksmethoden vakmatig toepassen. Wanneer deze eisen het uitgangspunt vormen bij het onderzoek, maakt het mijns inziens niet uit in wiens opdracht hij zijn onderzoek verricht. Wanneer de gedragsdeskundige zich houdt aan wat hiervoor is beschreven,

⁶ Volgens informatie van het NIFP uit 2007 zijn dat ongeveer 8500 rapporten per jaar. NIFP juni 2007, p. 11.

⁷ NIFP Gedragscode FPD-psychiaters nr. 3, d.d. 9 mei 2006.

⁸ Art. 511 lid 3 Sr.

staat de onafhankelijkheid en onpartijdigheid niet ter discussie.

Een ander bezwaar dat vanuit het NIFP wordt aangedragen tegen onderzoek op verzoek van de verdediging, is dat de mogelijkheid bestaat dat het rapport buiten het strafproces wordt gehouden wanneer de conclusie daarvan niet past in de verdedigingsstrategie. Door een dergelijk besluit van de raadsman en/of de verdachte zouden de gedragsdeskundige en het NIFP, wanneer deze laatste bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, zich afhankelijk maken van de verdediging. Hierbij kan opgemerkt worden dat een belangrijk recht van de verdachte is dat hij niet behoeft mee te werken aan zijn eigen veroordeling. Wanneer een verdachte of zijn raadsman zelf een gedragsdeskundige inschakelt, en de conclusie en het advies is hem niet welgevallig, dan lijkt het mij voor de hand liggend dat een dergelijk rapport niet wordt ingebracht in het strafproces.⁹

9 Overigens lijkt het NIFP open te staan voor vernieuwing voor wat betreft het behulpzaam zijn van de verdediging bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Afgaande op een persbericht van het NIFP van 9 januari 2008 en de nieuwjaarsspeech van die datum van de directeur van het NIFP, blijkt dat het NIFP van plan is een helpdesk te creëren, om de advocatuur te helpen bij het vinden van een deskundige voor tegenonderzoek, in zaken die kunnen leiden tot een TBS of een andere zware maatregel. Niet duidelijk is wat verstaan moet worden onder "een andere zware maatregel". Aanleiding hiertoe vormde indertijd het wetsvoorstel "Wet deskundige in strafzaken", dat inmiddels wet is. Zodra het wetsvoorstel door de Tweede Kamer zou zijn goedgekeurd, zou door het NIFP een helpdesk in het leven worden geroepen om de advocatuur te helpen bij het formuleren van tegenvragen, en het vinden van experts met de juiste kennis. Vervolgens zou het plan zijn dat het NIFP het uitgebrachte rapport toetst op kwaliteit. Niet duidelijk is overigens in hoeverre het de bedoeling is dat de verdediging dan ook zelf de gedragsdeskundige inschakelt of dat dit dan via de rechter-commissaris moet gebeuren.

Vooropgesteld, het lijkt mij een positieve ontwikkeling dat gedragsdeskundigen die via het NIFP onderzoek verrichten ook ingeschakeld kunnen worden door de verdediging. Evenwel dringen zich verschillende vragen bij mij op. In de eerste plaats is daar de vraag waarom deze diensten te beperken tot een tegenonderzoek in zaken waarin mogelijk een TBS of andere zware maatregel aan de orde is. Zou het niet meer voor de hand liggen deze mogelijkheid ook open te stellen voor onderzoek en rapportage, zonder dat sprake is van een contra-ex-

Wanneer een verdachte zelf een gedragsdeskundige inschakelt, moet hij in beginsel zelf opdraaien voor de kosten die daaraan verbonden zijn.¹⁰ Kosten die "in het belang van het onderzoek zijn gebleken" komen wel voor vergoeding in aanmerking. De rechter-commissaris kan zelfs al voor de terechtzitting bepalen dat een op initiatief van de verdediging uitgevoerd deskundigenonderzoek, "dat in het belang van het onderzoek is gebleken", door de Staat wordt vergoed.¹¹

Welke bevoegdheden heeft een verdachte om te verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige? Allereerst mag een verdachte de *officier van justitie* verzoeken een deskundige te benoemen voor onderzoek en rapportage. Daarnaast mag hij verzoeken een deskundige te benoemen voor tegenonderzoek, aanvullend onderzoek of om aanwijzingen te mogen geven over het uit te voeren onderzoek.¹² Laatstgenoemde rechten heeft hij vanaf 1 januari 2010. De verdediging is verplicht om bij een verzoek om tegenonderzoek aan te geven om welke redenen zij een tegenonderzoek

pertise? Een andere vraag is in hoeverre de taken die de helpdesk bij een contra-expertise gaat vervullen, zich verhouden met de taak en positie die het NIFP inneemt als procesdeelnemer in het strafproces. Het betreft hier namelijk zaken waarin het NIFP eerder geadviseerd en bemiddeld heeft bij het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Vervolgens hebben deskundigen van het NIFP dat rapport getoetst op kwaliteit en goed bevonden, en is het verslag naar de opdrachtgever gestuurd. Daarna wordt dan op verzoek van de verdediging bij die zaak een nieuwe deskundige gezocht die het best een contra-expertise kan verrichten. Daarnaast is het voorstel dat deskundigen vanuit het NIFP behulpzaam zijn bij het formuleren van tegenvragen bij het eerdere onderzoek waartegen de verdediging bezwaren heeft. Tot slot toetsen deskundigen van het NIFP de kwaliteit van dat onderzoek. Dat roept onder meer de vraag op: in hoeverre kan en mag van het NIFP verwacht worden dat het die verschillende taken goed vervult? Een andere vraag is: Hoe geloofwaardig ben je als NIFP wanneer je in eerste instantie een verslag goedkeurt, en vervolgens bij een contra-expertise tegenvragen gaat formuleren? Had je die vragen niet eerder kunnen en moeten bedenken? En is het wel mogelijk dat je bij zulke tegenstrijdige belangen beide goed kunt behartigen?

10 HR 13 mei 1997 NJ 1998/152; *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 23.

11 Art. 51j lid 4 Sv.

12 Art. 150a Sv.

aangewezen acht. De verdachte en zijn raadsman mogen deskundige(n) aandragen die het tegenonderzoek zou(den) moeten verrichten.¹³ Wanneer de officier van justitie het verzoek van de verdediging niet honoreert, mag de verdachte binnen twee weken na kennisgeving daarvan de rechter-commissaris verzoeken alsnog tot benoeming van een deskundige of uitbreiding van het onderzoek over te gaan.¹⁴ Een wettelijke bevoegdheid die de verdediging heeft bij onderzoek dat gebeurt in opdracht van de officier van justitie en niet bij de rechter-commissaris, is dat zij mag verzoeken aanwijzingen te geven omtrent het uit te voeren onderzoek.¹⁵

Een andere procesdeelnemer aan wie de verdachte inschakeling van een gedragsdeskundige mag verzoeken is de *rechter-commissaris*. Alle bepalingen die van toepassing zijn op het deskundigenonderzoek in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek, gelden ook daarbuiten.¹⁶ Dit betekent dat het voor de verdachte geen verschil maakt of hij gedragsdeskundig wordt onderzocht binnen het kader van een gerechtelijk vooronderzoek dan wel binnen dat van de mini-instructie. Voorheen was dat anders. Tot 1 januari 2010 had de verdachte meer mogelijkheden invloed uit te oefenen bij benoeming van een gedragsdeskundige door de rechter-commissaris tijdens een gerechtelijk vooronderzoek dan wanneer dat plaatsvond in het kader van de mini-instructie.¹⁷ Bij gedragsdeskundig onderzoek in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek waren tot 1 januari 2010 art. 227 Sv e.v. van toepassing en bij de mini-instructie slechts een beperkt aantal van die bepalingen.¹⁸

De verdachte mag bij benoeming door de rechter-commissaris niet alleen verzoeken dat de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, hij mag ook verzoeken dat een specifieke persoon dat onderzoek uitvoert.¹⁹ Wanneer een verdachte een bepaalde persoon aanbeveelt, mag de rechter-commissaris daar niet gemakkelijk aan

voorbijgaan. De wet geeft als maatstaf “tenzij het belang van het onderzoek zich hier tegen verzet”.²⁰ Met deze wettelijke bevoegdheid van de verdachte is tot uitdrukking gebracht dat hij belangrijke invloed moet kunnen uitoefenen, en dat gewaakt moet worden tegen eenzijdigheid van het deskundigenonderzoek ten nadele van hem.²¹

Anders dan bij benoeming door de officier van justitie, mag de verdachte bij benoeming door de rechter-commissaris een deskundige aanwijzen die aanwezig is bij het onderzoek van de benoemde deskundige. De bij het onderzoek aanwezige deskundige mag daarbij de nodige aanwijzingen geven en opmerkingen maken.²² Achterliggende gedachte is dat de mogelijkheid niet ondenkbaar is dat de deskundige die door de rechter-commissaris is benoemd, iets over het hoofd kan zien wat de uitkomst van het onderzoek voor de verdachte nadelig kan beïnvloeden. Is bij het onderzoek een door de verdachte aangewezen deskundige aanwezig, dan kan dit wellicht worden voorkomen.²³ Aangenomen wordt dat dit beperkt is tot één deskundige.²⁴ De artikelen 227 tot en met 236 Sv gelden ook bij klinische observatie.²⁵ Voor 1 januari 2010 mocht de verdachte enkel verzoeken een deskundige aan te wijzen die het onderzoek van de deskundige bijwoonde wanneer dat in opdracht van de rechter-commissaris plaatsvond binnen een gerechtelijk vooronderzoek. Nu geldt dat eveneens wanneer dat daarbuiten wordt verricht.²⁶

Tot 1 januari 2010 bevatte het Wetboek van Strafvordering een expliciete bepaling op grond waarvan de rechter-commissaris mocht weigeren om redenen die in de persoon van de deskundige gelegen waren, een bepaalde deskundige aan te wijzen die het onderzoek van de deskundige bijwoonde. Die bepaling is verdwenen. Mogelijk is de wetgever ervan uitgegaan dat deze bepaling met de komst van het NRGD overbodig geworden is.

Als het onderzoek eenmaal verricht is en de verdachte kennis heeft genomen van de uitslag van het onderzoek, mag hij *een deskundige aanwijzen*

13 Art. 150a lid 3 Sv.

14 Art. 150b lid 2 Sv.

15 Art. 150a Sv, eerste lid, tweede volzin.

16 Art. 176 Sv.

17 De mini-instructie is een “klein gerechtelijk vooronderzoek” dat met minder formaliteiten is omgeven dan een gerechtelijk vooronderzoek.

18 Voorheen art. 36a en art. 36c Sv.

19 Art. 227 Sv lid 1 en 2, j^o art. 176 Sv, eerste volzin. Anders dan bij benoeming door de officier van justitie, vinden we die bevoegdheid niet terug bij een tegenonderzoek dat verricht wordt in opdracht van de rechter-commissaris.

20 Art. 227 lid 2 Sv. Voorheen heette dat “indien het belang van het onderzoek dit niet verbiedt”.

21 *Kamerstukken II* 1913-1914, 2896, nr. 3. p.110.

22 Art. 228 lid 4 Sv; voorheen art. 232 Sv.

23 Blok & Besier 1925, deel 1, p. 566, Hielkema 1996, p. 138.

24 Corstens 2008, p. 354.

25 Melai/Groenhuijsen e.a. Wetboek van Strafvordering art. 196, aant. 4b.

26 Art. 176 Sv.

die het uitgebrachte verslag onderzoekt.²⁷ Deze aanwijzing is eveneens beperkt tot één deskundige.²⁸ Van dit recht mag gelet op de rechtspraak van het EHRM niet gemakkelijk worden afgeweken.²⁹

De hiervoor genoemde rechten die de verdachte heeft, zouden weinig waarde hebben indien de uitkomst daarvan is dat de resultaten van het onderzoek niet erg betrouwbaar zijn, en dat het vervolgens daarbij blijft. Uitgangspunt is dat de verdachte in een proces dat op tegenspraak is gebaseerd, de mogelijkheid moet krijgen om met behulp van *gelijke wapenen* het door de vervolgende instantie aangevoerde bewijsmateriaal te bekritisieren en eventueel tegenbewijs te leveren.³⁰

Strafvordering biedt de mogelijkheid om *dezelfde of een of meer andere deskundigen nader onderzoek op te dragen*.³¹ Althans, voor zover dat mogelijk is. Voorheen bevatte Strafvordering enkel een bepaling om onderzoek op te dragen aan andere deskundigen.³² De verdachte mag verzoeken om een aanvullend of nieuw onderzoek “indien het rapport van de deskundige daartoe aanleiding geeft”.³³ Niet aan alle vragen om het uitvoeren van tegenonderzoek of aanvullend onderzoek behoeft onbeperkt tegemoet gekomen te worden. Uitgangspunt is dat redelijke, goed gemotiveerde verzoeken van de verdediging kunnen worden ingewilligd.³⁴ Van de verdediging wordt daarom verwacht dat zij aanneemelijk maakt waarom nader onderzoek moet worden verricht. Voor een recht op tegenonderzoek gelden de volgende voorwaarden: De verdachte moet de resultaten van het deskundigenonderzoek gemotiveerd betwisten. Hij moet gemotiveerd aantonen dat de door de rechter benoemde deskundige objectief gezien niet als onpartijdig kan worden beschouwd. Hij moet gemotiveerd aantonen dat de

op zijn verzoek te benoemen deskundige een relevante bijdrage kan leveren aan het strafproces. Het verzoek moet tijdig worden ingediend en hij moet het verzoek expliciet doen.³⁵ Wanneer het gaat om het repliceren van uitgevoerd standaardonderzoek, waarvan de betrouwbaarheid niet ter discussie staat, mag de rechter dat verzoek afwijzen.³⁶

Sommigen noemen de deskundige die opnieuw onderzoek verricht *opperdeskundige* of *superdeskundige*.³⁷ Anderen vinden deze term misleidend, omdat het hier niet gaat om deskundigen die wetenschappelijk gezien uitstijgen boven de eerder benoemde deskundigen.³⁸ Hoewel een verdachte mag verzoeken om een nieuw onderzoek door een andere deskundige zal wanneer hij onderzocht is in het Pieter Baan Centrum, het niet eenvoudig zijn om een onderzoek in een vergelijkbare kliniek uit te voeren. Deze zijn er namelijk niet. Wel kan klinisch onderzoek plaatsvinden in een “aangewezen inrichting”. Omdat in die inrichtingen veel minder klinische observaties plaatsvinden, beschikken degenen die bij die observatie van de verdachte betrokken zijn vaak over minder ervaring dan deskundigen van het PBC.

Tot slot mag een verdachte de *rechter ter terechtzitting* nog verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige.³⁹ Wanneer de verdachte eerder een verzoek heeft gedaan om nieuw onderzoek, moet hij dat op de zitting uitdrukkelijk herhalen.⁴⁰ Op een verzoek van de verdachte op de zitting moet de rechtbank een beslissing nemen.⁴¹ De beslissing van de rechter moet in ieder geval blijken uit het proces-verbaal van de zitting of uit het vonnis. De rechter mag het verzoek afwijzen omdat hij dat overbodig vindt. Hij moet die afwijzing motiveren.⁴²

27 Art. 230 lid 2 Sv; voorheen art. 233 lid 1 Sv.

28 Corstens 2008, p. 355.

29 Zo bepaalde het EHRM in *Mantovanelli versus Frankrijk* dat het beginsel van *equality of arms*, dat art. 6 van het EVRM waarborgt, was geschonden. De reden daarvan was dat klagers in deze zaak op een moment dat hun argumenten nog daadwerkelijk effect konden sorteren, geen mogelijkheid hadden gekregen effectief commentaar te leveren op het medisch rapport. Het rapport was van doorslaggevend belang in die zaak. EHRM 18 maart 1997, NJ 1998/278.

30 EHRM 6 mei 1985, NJ 1989/385 (*Bönisch vs Austria*).

31 Art. 231 Sv.

32 Voorheen art. 235 Sv.

33 Art. 231 Sv.

34 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 3.

3.2.2 De raadsman

Strafvordering kent de raadsman niet expliciet het recht toe om de officier van justitie te verzoeken

35 Kwakman 2001, p. 365.

36 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 16 en 24.

37 Blok & Besier 1925, deel 1, p. 573.

38 Melai/Groenhuijsen e.a. *Wetboek van Strafvordering* art. 235 Sv, aant. 6; Hielkema 1996, p. 146.

39 Art. 328 Sv.

40 HR 7 mei 2002, NJ 2002/428.

41 HR 30 juni 1998, NJ 1999/60.

42 HR 24 november 1992, NJ 1993/249; HR 1 februari 2005, NJ 2006/422.

om benoeming van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Het oude artikel 151 Sv dat verdachte de bevoegdheid gaf om de officier van justitie om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken, bood die mogelijkheid wel.⁴³

Elke bevoegdheid van de verdachte voor wat betreft de benoeming van een gedragsdeskundige door de rechter-commissaris tijdens het gerechtelijk vooronderzoek, en nagenoeg elk recht dat hij dienaangaande heeft tijdens de mini-instructie zijn mede toegekend aan zijn raadsman.⁴⁴ Dit betekent dat de raadsman zowel tijdens het gerechtelijk vooronderzoek als tijdens de mini-instructie niet alleen mag verzoeken een door hem aanbevolen deskundige te benoemen, maar ook om een deskundige te benoemen die het onderzoek bijwoont, die het onderzoek controleert of die het onderzoek herhaalt.

Voor 1 januari 2010 waren enkele bevoegdheden van de verdachte en zijn raadsman bij benoeming van een gedragsdeskundige in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek, uitgesloten bij benoeming in het kader van de mini-instructie. Het betrof het recht een deskundige aan te wijzen die bij het onderzoek aanwezig is en het aanwijzen van een deskundige die het verslag controleert.⁴⁵ Na inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken zijn deze verschillen verdwenen.⁴⁶

De rechten die de verdachte *ter terechtzitting* heeft, gelden ook voor de raadsman die de verdachte die op de zitting aanwezig is bijstaat.⁴⁷ Dat geldt eveneens voor de raadsman die door de afwezige verdachte is gemachtigd. Vaak zal de verdachte zijn raadsman het woord laten voeren. Dit betekent dat de raadsman *ter terechtzitting* mag verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige.

3.2.3 De officier van justitie

De bevoegdheid van de officier van justitie om gedragsdeskundigen te benoemen voor onderzoek en rapportage is van vrij recente datum.⁴⁸ De voordelen van een benoeming door de officier van justitie zouden vooral praktisch van aard zijn, namelijk

tijdwinst en efficiency.⁴⁹ De officier van justitie is eveneens bevoegd op verzoek van de verdediging gedragsdeskundigen te benoemen voor aanvullend onderzoek of voor tegenonderzoek.⁵⁰ Voor het verrichten van tegenonderzoek mag hij een deskundige benoemen die door de verdachte is aangedragen.⁵¹

Hij mag alleen gedragsdeskundigen benoemen voor onderzoek en rapportage die ingeschreven staan in het NRGD.⁵² Hoewel sommigen ervoor hebben gepleit de officier van justitie een ruimere bevoegdheid toe te kennen bij het benoemen van deskundigen, is er nadrukkelijk voor gekozen dit niet te doen.⁵³ Ook tijdens een gerechtelijk vooronderzoek mag de officier van justitie ambtshalve deskundigen benoemen.⁵⁴ Wanneer een officier

49 Overigens lijkt niet iedereen overtuigd van die voordelen. Zo wordt door sommigen ervoor gepleit de bevoegdheid tot het benoemen van een gedragsdeskundige opnieuw uitsluitend toe te kennen aan de rechter-commissaris. (Toegang TBS, Verbeterproject TBS terecht, nr. 6, 2001, p. 19.) De leden van de werkgroep vrezden voor een verdunning van de bestaande kennis op het gebied van gedragsdeskundig onderzoek bij het kabinet van de rechter-commissaris. Als voordeel van inschakeling door de rechter-commissaris wordt onder meer genoemd dat de bespreking in het kabinet van de rechter-commissaris de acceptatie van verdachte van de noodzaak of wenselijkheid van gedragsdeskundige rapportage, en zijn bereidheid aan dergelijk onderzoek zijn medewerking te verlenen, kan vergroten. Bij dat gesprek is volgens de werkgroep niet alleen de verdachte en zijn raadsman aanwezig maar ook de officier van justitie. Daarnaast is de werkgroep van mening dat de verdachte een benoeming door de officier van justitie mogelijk eerder als niet onpartijdig ziet. (Toegang TBS, Verbeterproject TBS terecht, nr. 6, 2001, p. 27.) Volgens de werkgroep zou dit kunnen leiden tot een toenemend aantal contra-expertises en tot een *battle of experts* waarbij het OM en de advocatuur hun eigen deskundigen in de strijd brengen.

50 Art. 150a lid 1 Sv.

51 Art. 150a lid 3 Sv.

52 Art. 150 Sv.

53 Volgens de MvT "lijkt het vooralsnog wenselijk om de benoeming van een deskundige op een zeer specifiek terrein aan een beoordeling van de rechter te onderwerpen. Dit biedt de mogelijkheid voor de verdediging om zo snel mogelijk te kunnen nagaan of de deskundige vanuit het oogpunt van de verdediging aanvaardbaar is". *Kamerstukken II 2006-2007*, 31 116, nr. 3, p. 12.

54 Haverkate 2009, p. 8; Voor inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken was het de bedoeling dat wanneer een gerechtelijk vooronderzoek was ingesteld, de officier van justitie terughoudend was met het benoemen

43 Voorheen art 151 Sv.

44 Art. 241b Sv, j° art. 36c Sv.

45 Voorheen art. 36c Sv.

46 *Kamerstukken II 2006-2007*, 31 116, nr. 3 p. 16; Art. 36c eerste lid, *Stb* 2009,33.

47 Art. 331 Sv.

48 Wet van 27 mei 1999, *Stb.* 1999, 243.

van justitie niet geregistreerde deskundigen wil benoemen, moet hij daarvoor een vordering indienen bij de rechter(-commissaris).⁵⁵ Benoeming door de officier van justitie is beperkt tot ambulante onderzoek. Vindt de officier van justitie klinische observatie noodzakelijk, dan moet hij die vorderen bij de rechter-commissaris.⁵⁶

Vóór 1 januari 2010 was de officier van justitie enkel bevoegd gedragsdeskundigen te benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige.⁵⁷ Dit wil zeggen, deskundigen die door het gerechtshof als zodanig waren beëdigd.⁵⁸ Achterliggende gedachte was dat dit een zekere garantie bood voor de deskundigheid en betrouwbaarheid van de deskundige. Wanneer de officier van justitie een gedragsdeskundige wilde benoemen die niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, moest hij die benoeming vorderen bij de rechter-commissaris.⁵⁹ Die eis is verdwenen met de komst van het NRGD.

De officier van justitie mag niet alleen ambtshalve een gedragsdeskundige benoemen, hij mag dat ook doen op verzoek van de verdachte of zijn raadsman.⁶⁰ Hij mag het verzoek van de verdachte alleen weigeren als hij van mening is dat dit “niet in het belang van het onderzoek” is.⁶¹ Wanneer de officier van justitie het verzoek van de verdachte weigert, moet hij hem daarvan gemotiveerd kennis geven. De verdachte mag dan de rechter-commissaris binnen twee weken na die kennisgeving verzoeken om tot benoeming van een deskundige over te gaan.⁶²

van gedragsdeskundigen voor onderzoek. Het standpunt was dat die benoeming in dat geval meer lag op de weg van de rechter-commissaris. *Kamerstukken II 1992-1993*, 23 251, nr. 3, p. 38-39.

55 Nota van toelichting bij Besluit register deskundige in strafzaken, *Stb 2009/330*, p. 8.

56 Art. 196 Sv.

57 Voorheen art. 151 Sv, aanhef.

58 Art. 151 Sv, j° art. 228 Sv. *Kamerstukken II 1992/1993*, 23 251, nr. 3, p. 38.

59 *Kamerstukken II 2006-2007*, 31 116, nr. 3, p. 9.

60 Art. 150 Sv. De officier van justitie moet de verdachte kennis geven van de beslissing tot het verlenen van de opdracht, de inhoud van de verleende opdracht en de tijd en plaats van het onderzoek (art. 150a Sv). Overigens lijkt mij dat laatste bij gedragsdeskundig onderzoek niet (snel) aan de orde. Voorheen was benoeming van een gedragsdeskundige geregeld in art. 151 Sv.

61 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 150 Sv (nieuw), aant. 1a.

62 Art. 150b Sv.

Wanneer de officier van justitie een gedragsdeskundige benoemt, heeft de verdachte minder bevoegdheden dan bij benoeming door de rechter-commissaris. Zo ontbreekt bij benoeming door de officier van justitie een bepaling die de verdediging het recht geeft een te benoemen deskundige aan te bevelen; een deskundige aan te wijzen die het recht heeft bij het onderzoek van de benoemde deskundige aanwezig te zijn en daarbij de nodige aanwijzingen te doen en opmerkingen te maken; en een deskundige aan te wijzen die het recht heeft het toegezonden verslag te onderzoeken.

Zoals eerder aangegeven had de verdachte tot 1 januari 2010 bij (gedrags-)deskundig onderzoek in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek meer bevoegdheden dan wanneer dat plaatsvond in het kader van de mini-instructie. Wanneer de verdachte of diens raadsman wensten dat alle bevoegdheden van art. 227-236 Sv van toepassing waren, moesten zij de officier van justitie verzoeken een vordering tot gerechtelijk vooronderzoek in te stellen.⁶³ Weigerde de officier van justitie een dergelijke vordering te doen, dan mocht de verdachte via de mini-instructie de rechter-commissaris verzoeken een gedragsdeskundige te benoemen.⁶⁴ Via de mini-instructie mocht de verdachte enigszins invloed uitoefenen op het onderzoek, bijvoorbeeld door het laten verrichten van een contra-expertise.⁶⁵

De officier van justitie mag zich ook tot de rechter-commissaris wenden met het verzoek dat die één of meer (gedrags-)deskundigen benoemt.⁶⁶ Hij kan dat zowel binnen een gerechtelijk vooronderzoek doen als daarbuiten.⁶⁷ De officier moet die weg bewandelen wanneer hij een niet geregistreerde deskundige wil benoemen. Voor inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken had de officier van justitie die mogelijkheid niet buiten het gerechtelijk vooronderzoek. Vanaf 1 januari 2010 mag hij dat ook in het kader van de mini-instructie.⁶⁸ De officier van justitie heeft geen wettelijke bevoegdheid om bij inschakeling van een gedragsdeskundige in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek zelf deskundigen voor te dragen.⁶⁹

63 *Kamerstukken II 1992-1993*, 23 251, nr. 3, p. 38.

64 Art. 36a-e Sv.

65 *Kamerstukken II 1994/1995*, 23 251, nr. 9, p. 6.

66 Art. 227 Sv ev.

67 Art. 227 Sv j° art. 176 Sv.

68 Art. 176 Sv.

69 Art. 227 Sv.

De officier van justitie mag “indien het rapport van de deskundige daartoe aanleiding geeft” bij de rechter-commissaris vorderen dat hij dezelfde (gedrags-)deskundige benoemt voor onderzoek of één of meer nieuwe deskundigen.⁷⁰ Voorheen was die bevoegdheid beperkt tot andere deskundigen.⁷¹ De gronden die de wet noemde waren toen “indien de manier waarop het onderzoek door de deskundige is verricht daartoe aanleiding geeft, hetzij het verschil van de deskundigen omtrent de feiten, hetzij het verschil in oordeelvelling”.

De officier van justitie moet de verdachte schriftelijk kennis geven van de opdracht die hij verstrekt heeft aan de (gedrags-)deskundige en de inhoud daarvan.⁷² Dat geldt eveneens wanneer hij een contra-expert benoemt. Ten aanzien van de deskundige die een tegenonderzoek verricht, heeft de officier van justitie een informatieplicht. Dit houdt in dat hij hem het onderzoeksmateriaal en de gegevens uit het eerste onderzoek ter beschikking moet stellen.⁷³ Voor 1 januari 2010 golden deze bepalingen niet.

De officier van justitie mag ook nog bij de *rechter ter terechtzitting* inschakeling van een gedragsdeskundige vorderen.⁷⁴ Voordat de rechtbank op een vordering van de officier van justitie beslist, moet de rechtbank de verdachte of zijn raadsman hierover horen.⁷⁵ De rechtbank moet een beslissing nemen over het verzoek van de officier. De wet verplicht de rechter ter terechtzitting niet die beslissing te motiveren. In de praktijk wordt dat wel verlangd. Daaraan worden doorgaans geen zware eisen gesteld.

3.2.4 De rechter-commissaris

De rechter-commissaris heeft verschillende mogelijkheden om een gedragsdeskundige te benoemen voor onderzoek en rapportage. Hij mag dat doen tijdens het gerechtelijk vooronderzoek (art. 181 Sv e.v.) of via de mini-instructie (art. 36a Sv e.v.).⁷⁶ De mini-instructie biedt de verdachte de mogelijkheid

om buiten het gerechtelijk vooronderzoek om, de rechter-commissaris te verzoeken een gedragsdeskundige te benoemen.⁷⁷ Voor de bevoegdheden van de verdachte bij de inschakeling van een gedragsdeskundige maakt het geen verschil of dat gebeurt in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek of via de mini-instructie.⁷⁸ Vóór 1 januari 2010 was dat anders. Benoemde de rechter-commissaris toen een gedragsdeskundige via de mini-instructie, dan had een verdachte meer rechten dan bij benoeming door de officier van justitie, maar minder dan bij benoeming door de rechter-commissaris via het gerechtelijk vooronderzoek. Zo had een verdachte bij de mini-instructie niet het recht een deskundige aan te wijzen die bij het onderzoek aanwezig was, of die het verslag van de door de rechter-commissaris aangewezen deskundige onderzocht.⁷⁹

De rechter-commissaris is bevoegd ambtshalve gedragsdeskundigen te benoemen voor onderzoek en rapportage, hij mag dat ook doen op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte.⁸⁰ Voorheen mocht hij alleen in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek op vordering van de officier een gedragsdeskundige benoemen.⁸¹ Bij de mini-instructie was de officier niet bevoegd een dergelijke vordering in te dienen. De rechter-commissaris mag op verzoek van de verdediging een deskundige benoemen die het recht heeft bij het onderzoek van de benoemde deskundige tegenwoordig te zijn en daarbij de nodige aanwijzingen te doen en opmerkingen te maken.⁸² Hij is eveneens bevoegd om op verzoek van de verdediging een deskundige te benoemen die het toegezonden verslag onderzoekt.⁸³

De rechter-commissaris mag gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek. Hij mag ook bevel geven tot klinische observatie.⁸⁴ Hij

uitdrukkelijk is bedoeld voor onderzoek door deskundigen.

70 Art. 231 Sv.

71 Voorheen art. 235 Sv.

72 Art. 150a lid 1 en 2 Sv.

73 Art. 150c Sv.

74 Art. 328 Sv.

75 Art. 329 Sv.

76 Art. 227 Sv, resp. art. 36a Sv. Uit *Kamerstukken II 1994-1995*, 23 251 nr. 9, p. 6 blijkt dat de mini-instructie ook

77 Art. 36a Sv betekent een versteviging van de rechtspositie van de verdachte. Zij is onder meer bedoeld om opsporingsinstanties van een te eenzijdig onderzoek af te houden. Mevis 2006, p. 308-309.

78 *Kamerstukken II 2006-2007*, 31 116, nr. 3, p. 16. Art. 36c lid 1 Sv, *Stb* 2009, 33.

79 Art. 36c Sv.

80 Art. 227 Sv en 176 Sv.

81 Voorheen art. 227 Sv.

82 Art. 228 lid 4 Sv.

83 Art. 230 Sv.

84 Volgens de leden van de werkgroep *Verbeteren Toegang TBS* had de wetwijziging van 2000, die de officier van justitie de bevoegdheid gaf vast gerechtelijk deskundigen

mag zowel geregistreerde als niet geregistreerde deskundigen benoemen. Tot 1 januari 2010 mocht de rechter-commissaris zowel deskundigen benoemen voor onderzoek en rapportage die speciaal in een zaak beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundigen. Wanneer hij een deskundige benoemde die niet beëdigd was, moest hij hem voor zijn taak beëdigden. Dat geldt thans niet meer.

De rechter-commissaris is vrij om te kiezen wie hij als deskundige benoemt.⁸⁵ Wanneer hij een deskundige benoemt die niet geregistreerd staat in het NRGD, dan moet hij motiveren waarom hij hem als deskundige aanmerkt.⁸⁶ De keuzevrijheid van de rechter-commissaris mag beperkt worden door de verdachte en zijn raadsman. Wanneer de verdachte of zijn raadsman zelf deskundigen voordraagt om het onderzoek te verrichten, moet de rechter-commissaris deze voordracht volgen, tenzij het belang van het onderzoek zich hiertegen verzet.⁸⁷ Gedacht kan worden aan het geval dat de

deskundige niet voldoet aan de eisen die aan hem gesteld mogen worden, of wanneer de deskundige die de rechter-commissaris wil benoemen over een grotere deskundigheid beschikt.⁸⁸ De rechter-commissaris moet de officier van justitie en de verdachte in kennis stellen van zijn beslissing tot benoeming van een deskundige en de opdracht die hij heeft verstrekt.⁸⁹

De rechter-commissaris mag indien het rapport van de deskundigen daartoe aanleiding geeft, ambtshalve, op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdediging nader onderzoek opdragen aan dezelfde deskundige dan wel aan één of meer andere deskundigen.⁹⁰ Die bevoegdheid heeft hij zowel binnen als buiten het gerechtelijk vooronderzoek. Als uitgangspunt voor het toekennen van dat verzoek geldt dat “redelijke, goed gemotiveerde verzoeken” worden gehonoreerd.⁹¹ Wanneer de rechter-commissaris een nieuwe deskundige benoemt, moet hij hem een kopie verstrekken van het verslag.⁹²

De rechter-commissaris mag ook wanneer de behandeling van de zaak ter terechtzitting al is aangevangen nog betrokken worden bij de benoeming van een deskundige. De rechtbank moet dan het onderzoek schorsen om nader onderzoek te laten instellen door de rechter-commissaris. De rechter-commissaris is gebonden aan de opdracht die de zittingsrechter hem geeft.⁹³ Die opdracht kan betrekking hebben op wat de deskundige moet onderzoeken, maar ook op welke deskundige hij moet benoemen.

De rechter-commissaris mag op de deskundige druk uitoefenen om aan zijn opdracht te voldoen. Hiertoe kan hij hem dagvaarden voor hem te verschijnen. Bij niet verschijnen van de deskundige

te benoemen voor gedragsdeskundig onderzoek, tot gevolg dat de officier van justitie en de rechter-commissaris – in beginsel – slechts één type onderzoek konden aanvragen, de één alleen ambulante onderzoek, de ander alleen klinisch. Ik deel die opvatting niet. Wel is het zo dat de rechter-commissaris een bevel mag geven tot klinische observatie en de officier van justitie niet. Daarnaast mag de rechter-commissaris ook gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek. Wanneer het hiervoor genoemde standpunt van de werkgroep juist zou zijn, impliceerde dit dat alleen vast gerechtelijk deskundigen ingeschakeld mochten worden voor ambulante gedragsdeskundig onderzoek. De officier van justitie was immers alleen bevoegd vast gerechtelijk deskundigen te benoemen. Doorgeredeneerd naar de huidige wetgeving zou dit betekenen dat alleen geregistreerde deskundigen benoemd mogen worden voor ambulante onderzoek. (Toegang TBS, Verbetertraject TBS terecht, Toekomst TBS nr. 6, p. 27.)

85 *Kamerstukken II* 1914-1914, 286, nr. 3, p. 110. “Het scheen niet raadzaam om, ter verhooging van de deugdelijkheid dier keuze, in de wet den rechter te binden aan een lijst van met name aangewezen deskundigen. Ten slotte mag niet worden vergeten, dat voor zoover voor sommige onderdeelen, als b.v. psychiatrische voorlichting, voorafgaande aanwijzing van deskundigen waaruit eene keuze kan geschieden, wenschelijk wordt geoordeeld, zulks ook thans, zonder uitdrukkelijke vermelding in de wet, kan geschieden.”

Zo ook HR 27 maart 1933, p. 907.

86 Art. 51k lid 2 Sv.

87 Art. 227 lid 2 Sv. Voorheen luidde de formulering “indien het belang van het onderzoek dit niet verbiedt”.

88 Blok & Besier 1925, deel 1, p. 556; Hielkema 1996, p. 54-55.

89 Art. 228 lid 1 Sv.

90 Art. 231 Sv, j^o art. 176 Sv; art. 241 Sv. Art. 241 Sv houdt onder meer in dat zodra het gerechtelijk vooronderzoek is gesloten maar voordat het onderzoek ter terechtzitting is aangevangen, de rechter-commissaris op verzoek van de verdachte of op vordering van de officier van justitie nader onderzoek kan verrichten. Bij nader onderzoek gaat het niet om een geheel nieuw onderzoek maar om een aanvulling op bestaand onderzoek.

91 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 3.

92 Art. 231 lid 2 Sv.

93 Art. 316 Sv.

kan hij een bevel tot medebrenging uitvaardigen.⁹⁴ Toch lijkt het niet waarschijnlijk dat de rechter-commissaris hier snel toe zal overgaan. Want, zoals de wetgever het in een ander verband uitdrukt, “met onwillige deskundigen is het slecht waarheid zoeken”.⁹⁵

3.2.5 De rechter ter terechtzitting

In hoeverre mag de zittingsrechter zelf gedragsdeskundigen benoemen in strafzaken? Het antwoord op die vraag is na inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken niet duidelijk. In de parlementaire stukken wordt in algemene termen gerefereerd aan de rechter. Evenwel lijkt de wetgever ervan uit te zijn gegaan dat benoeming van een deskundige moet geschieden door tussenkomst van de officier van justitie of de rechter-commissaris.⁹⁶ Wel heeft de zittingsrechter nog steeds een wettelijke bevoegdheid bevel te geven tot klinische observatie.⁹⁷ De rechtbank mag dat bevel pas geven nadat het oordeel van een deskundige daarover is ingewonnen. Daarnaast moeten de officier van justitie, de verdachte en zijn raadsman hierover zijn gehoord.⁹⁸

Vóór 1 januari 2010 werd ervan uitgegaan dat wanneer geen gedragsdeskundige was ingeschakeld voor onderzoek en rapportage, de zittingsrechter die opdracht nog ter terechtzitting mocht verstrekken. Dit werd onder meer afgeleid uit art. 299 lid 3 (oud) Sv.⁹⁹ Op grond van dit artikel waren deskundigen verplicht de door de rechtbank gevorderde diensten te bewijzen.¹⁰⁰ De bevoegdheid van de zittingsrechter om gedragsdeskundigen in te schakelen wordt ook wel gebaseerd op zijn algemene onderzoekstaak.¹⁰¹

Als de zittingsrechter een gedragsdeskundige inschakelt, moet hij het onderzoek ter terechtzitting schorsen. Als voordeel van verwijzing naar de rechter-commissaris werd in het verleden wel genoemd dat het onderzoek met alle waarborgen van de artikelen 227 Sv tot en met 236 Sv was omgeven.

De rechtbank moet wanneer zij de stukken in handen stelt van de officier van justitie of de rechter-commissaris voor enig onderzoek, aangeven wat het onderwerp van onderzoek is. Zo nodig mag zij aangeven op welke manier dat onderzoek moet worden ingesteld. De rechter-commissaris moet voldoen aan het verzoek van de rechtbank.¹⁰² Hetzelfde geldt voor de officier van justitie. Het heeft naar mijn idee in dat geval niet veel zin dat de rechter-commissaris of officier van justitie aan het NIFP vraagt in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is. Wanneer een NIFP-psychiater van mening is dat gedragsdeskundig onderzoek niet geïndiceerd is, moet dat toch verricht worden. Wel is de rechter-commissaris bevoegd het onderzoek uit te breiden. Wanneer de rechter ter terechtzitting vraagt om monodisciplinair gedragsdeskundig onderzoek, mag de rechter-commissaris niettemin besluiten tot multidisciplinair onderzoek.¹⁰³ In die zin kan een advies van een NIFP-psychiater wel nuttig zijn.

Praktisch voordeel van verwijzing is dat de rechter-commissaris of officier van justitie regelmatig contact heeft met een netwerk waartoe ook gedragsdeskundigen behoren. Bovendien beschikken zij over de benodigde administratieve ondersteuning om een en ander vlot te laten verlopen.

3.2.6 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Anders dan ten aanzien van de verdachte, zijn raadsman, de rechter-commissaris en de officier van justitie, is in het Wetboek van Strafvordering aan het NIFP niet de bevoegdheid toegekend te verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Toch speelt het NIFP bij die inschakeling een grote rol.¹⁰⁴ Bij ambulante gedragsdeskundig onderzoek is voorafgaand advies niet wettelijk verplicht. Gaat het om een klinische

94 Art. 232 Sv, j° 213 Sv. Voorheen art. 227 Sv, j° art. 213 Sv.

95 *Kamerstukken II 1917-1918*, 77, nr. 1, p. 56.

96 *Kamerstukken II 2006-2007*, 31 116, nr. 3, p. 27-28; Haverkate 2009, p. 8. Overigens sluit Haverkate niet uit dat de zittingsrechter in de toekomst als benoemde instantie optreedt. Hij baseert zich daarbij op art. 51i Sv. Dit artikel bepaalt dat deskundigen die door de zittingsrechter worden gehoord, verplicht zijn de opgedragen diensten te bewijzen.

97 Art. 317 Sv en art. 509g Sv.

98 Art. 317 Sv en art. 509g Sv.

99 Dit artikel is inmiddels gewijzigd.

100 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 299 Sv, aant. 3b. Corstens 2008, p. 614.

101 Hof Arnhem 23 december 2002, NJ 2003/160.

102 Art. 316 Sv; Corstens 2008, p. 636.

103 Corstens 2008, p. 636.

104 Dit blijkt onder meer uit een beleidsplan van de FPD van 2000-2004, een informatiebrochure van juni 2007 en de website van het NIFP.

observatie die gepaard gaat met een bevel tot opneming, dan moet voorafgaand advies van een of meer deskundigen worden ingewonnen.¹⁰⁵ Hoewel dit advies niet per se afkomstig behoeft te zijn van een NIFP-psychiater, is dat meestal wel het geval. Het NIFP ziet bij de inschakeling van gedragsdeskundigen onder meer een taak voor zichzelf weggelegd bij de ondersteuning van de indicatiestelling voor een gedragsdeskundig onderzoek, maar ook bij het zoeken van een geschikte rapporteur bij de voorgelegde casus.¹⁰⁶ Sommige juristen zijn van mening dat niet aan het NIFP mag worden overgelaten welke deskundige benoemd moet worden. De rechter zou zelf verantwoordelijk moeten blijven voor de keuze van degene die benoemd wordt.¹⁰⁷

De rechter-commissaris en de officier van justitie mogen het NIFP advies vragen over de wenselijkheid van gedragsdeskundig onderzoek. Het NIFP beschikt over de nodige kennis en ervaring op dit gebied. De Werkgroep *Indicatiestelling Pro-Justitiaonderzoek*, bestaande uit medewerkers van het NIFP en het Pieter Baan Centrum, heeft in 1999 een rapport uitgebracht over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek Pro Justitia. Indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek is ook het centrale thema in de dissertatie van Van Kordelaar.¹⁰⁸ Uit dat onderzoek is *BooG* (Beslissingondersteuning onderzoek Geestvermogens) voortgekomen. *BooG* is bedoeld als een hulpmiddel om de beslissing of gedragsdeskundig onderzoek nodig is of niet te ondersteunen. Met het gebruik van *BooG* wordt beoogd tot een mate van standaardisering te komen bij het inschakelen van gedragsdeskundigen in strafzaken. Met dit instrument kan de officier van justitie of de rechter-commissaris vaststellen in hoeverre bij een verdachte onderzoek nodig is. Niet altijd geeft *BooG* daarover uitsluitsel. Vaak is hulp van een NIFP-psychiater of psycholoog nodig om de noodzaak tot een onderzoek vast te stellen.¹⁰⁹

De gedragscode voor NIFP-psychiaters schrijft voor dat het advies voor de indicatie van gedragsdeskundig onderzoek gebaseerd moet zijn op onderzoek van de verdachte.¹¹⁰ Dit betreft een beperkt onderzoek, dat voornamelijk gericht is op beantwoording van de vraag of er een indicatie bestaat voor nader gedragsdeskundig onderzoek. Daarom mogen aan dat onderzoek niet dezelfde eisen gesteld worden als aan een Pro-Justitiaonderzoek.¹¹¹ Soms vindt die indicatiestelling enkel plaats op basis van de gerechtelijke stukken die ter beschikking zijn gesteld door de rechter-commissaris of de officier van justitie. Vanuit het NIFP wordt dit niet de meest gewenste manier van werken geacht.¹¹² Ik deel die opvatting, hoewel ik liever een minder vrijblijvende formulering zie. Bij de indicatiestelling zou alleen afgezien mogen worden van onderzoek van de verdachte, wanneer dat onderzoek niet mogelijk is.¹¹³ Dat standpunt lijkt mij juist. Vaak zijn de beschikbare processtukken beperkt, omdat de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek veelal in een vroeg stadium van de procesgang plaatsvindt. Wanneer een NIFP-psychiater klinische observatie adviseert, is hij verplicht de verdachte voorafgaand te onderzoeken. Hij mag dat advies niet enkel baseren op bestudering van de processtukken.¹¹⁴

Soms komt een verdachte tijdens zijn verblijf in het huis van bewaring in contact met een NIFP-psychiater via een zogeheten zorgconsult, en niet omdat de rechter-commissaris of officier van justitie daar om verzoekt. In dat geval is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daarom is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Wanneer een NIFP-psychiater die een zorgcontact heeft met de verdachte, een onderzoek naar de geestvermogens noodzakelijk acht om de rechter voor te lichten, moet hij zich houden aan de Wgbo. Dit betekent onder meer dat de arts gehouden is aan zijn beroepsgeheim. De verdachte moet daarom toestemming geven aan een NIFP-psychiater die hem behandelt om medische informatie over hem te mogen verstrekken aan derden. Bij de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek zal vaak

105 Art. 197 Sv.

106 De delicate balans, Beleidsplan 2000-2004, p. 7.

107 HR 17 februari 2009, NJ 2009/327, noot J.M. Reijntjes. Ook na invoering van de Wet deskundige in strafzaken wordt dat volgens Reijntjes niet wezenlijk anders. Alleen wanneer de verdachte iemand aanbeveelt die niet in het landelijk register voorkomt, dient afzonderlijk te worden gemotiveerd waarom hij toch als deskundige wordt aangemerkt (art. 51k, j° 227 lid 2 Sv).

108 Van Kordelaar 2002.

109 NIFP Magazine, Rapportage Pro Justitia oktober 2008, p. 12.

110 "Gedragscode FPD-psychiaters" 2006, art. 2.1.1.

111 Regionaal Tuchtcollege Groningen 15 april 2008, G. 2005/69.

112 Beleidsplan 1999-2002, p.10, De delicate balans, beleidsplan 2000-2004, p. 15.

113 Gedragscode FPD-psychiaters 2006, art. 2.1.1.

114 Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 21-11-2006, 05/225, GJ 2007/30.

gebruik gemaakt worden van de informatie die bekend is vanuit de psychiatrische zorgverlening, om het nut of de noodzaak van onderzoek Pro Justitia te onderbouwen. Wanneer een verdachte bezwaar heeft tegen het uitbrengen van een advies door zijn behandelaar om hem gedragsdeskundig te doen onderzoeken, moet een andere NIFP-psychiater daarvoor de indicatie stellen en dat advies uitbrengen. Naar mijn idee bestaat er geen bezwaar tegen dat de NIFP-psychiater die de zorg verleent, met toestemming van de verdachte dat advies uitbrengt.

Duidelijk is in ieder geval dat een NIFP-psychiater die een verdachte behandelt, hem niet zelf mag onderzoeken om de rechter voor te lichten omtrent vragen zoals toerekeningsvatbaarheid. Zorg- en rapportagetaken moeten strikt gescheiden zijn. Bij onderzoek Pro Justitia mag geen sprake zijn van een arts-patiënt-relatie. De medische ethiek staat niet toe dat een behandelend arts over zijn patiënt een rapport Pro Justitia uitbrengt.¹¹⁵ Ook vanuit het medisch tuchtrecht zijn hiertegen bezwaren naar voren gebracht.¹¹⁶

Gezien het voorgaande is het enigszins verrassend dat de medische tuchtrechter er kennelijk geen bezwaar tegen heeft dat een NIFP-psychiater die een verdachte behandelt, aan een collega NIFP-psychiater en aan de rechter-commissaris – zonder toestemming van de verdachte – een klinische observatie in het Pieter Baan Centrum adviseert.¹¹⁷ In een zaak die voorgelegd was aan het Regionaal Tuchtcollege Gezondheidszorg (RTG) ging het om het volgende:

Een psychiater die in het huis van bewaring een verdachte behandelde, kwam tot de conclusie dat de verdachte leed aan een ernstig psychiatrisch ziektebeeld. De psychiater vroeg zich af of de rechtbank in de desbetreffende zaak wel voldoende voorgelicht was over de persoon van de verdachte. Uit psychologisch onderzoek Pro Justitia bleek dat verdachte leed aan een psychose. Tijdens de voorlopige hechtenis verslechterde de psychische toestand van de ver-

dachte. Er was op een gegeven moment geen goede communicatie meer met hem mogelijk. De NIFP-psychiater overlegde met een collega psychiater. Beiden kwamen tot de conclusie dat nader onderzoek nodig was om de rechtbank voldoende voor te lichten. Omdat betrokkene onderzoek weigerde werd een opname in het PBC geadviseerd.

Op een klacht van verdachte over het verstrekken van die informatie oordeelde het RTG als volgt:

“Het College is van oordeel dat verweerder als behandelend psychiater in het kader van de detentie van klager informatie over klager heeft kunnen doorgeven aan [collega NIFP-psychiater, CvE] en de rechter-commissaris. De taak van verweerder bestaat er nu juist uit justitie te adviseren omtrent de plaatsing van gedetineerden. Verweerder heeft zijn zwijgplicht dan ook niet geschonden door informatie over klager te verstrekken die van invloed zou kunnen zijn op deze plaatsing.” [Met de plaatsing wordt de opname voor klinische observatie in het PBC bedoeld, CvE].

Pragmatisch is deze uitkomst wel. Toch lijkt het mij dat de psychiater in deze zaak zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Naar mijn idee was het beter geweest wanneer een college die geen behandelrelatie met de verdachte had, de rechter had geadviseerd. Wanneer een NIFP-psychiater geen zorgverlener is maar enkel optreedt om de rechter-commissaris of officier van justitie te adviseren, is geen sprake van een behandelingsovereenkomst in de zin van art. 446 Wgbo. Wel is de Wgbo via de zogeheten schakelbepaling van art. 464 Wgbo op dit soort situaties van toepassing. Dit betekent dat de Wgbo ook van toepassing is op taken die een NIFP-psychiater verricht buiten het kader van een behandelingsovereenkomst. Een Besluit van 13 maart 2000 komt aan een aantal belemmeringen tegemoet. Volgens dit Besluit zet een verzoek van de officier van justitie of de rechter-commissaris het instemmingsvereiste en de geheimhoudingsplicht die gelden bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst, opzij.¹¹⁸ Dit Besluit voegt daaraan toe dat deze praktijk, waarin een NIFP-psychiater een eerste indruk geeft over een verdachte, in (voorheen) art. 151 Sv wettelijk is vastgelegd.¹¹⁹ Geen onderscheid wordt gemaakt tussen de NIFP-psychiater die een verdachte al in behandeling heeft of gehad heeft, en een NIFP-psychiater waarbij dat niet het geval is. Volgens een gedragscode voor NIFP-psychiaters mag een NIFP-psychiater die een verdachte behan-

115 Nieboer 1970, p. 125-126.

116 *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1997/1.

117 Uitspraak Regionaal Tuchtcollege Amsterdam d.d. 21 januari 2003 (niet gepubliceerd). Overigens was de klacht in deze tuchtzaak dat verweerder fictieve informatie over klager had verschaft aan het Openbaar Ministerie. Klager ontkende het tenlastegelegde. Volgens hem bestond er derhalve geen gevaar voor herhaling. De psychiater werd dus niet aangeklaagd omdat hij als behandelaar informatie had verstrekt aan het Openbaar Ministerie of de rechter-commissaris.

118 *Stb* 2000, 121, p.11.

119 *Thans* art. 150 Sv.

delt, met diens toestemming adviseren over de onderzoeksmodaliteit.¹²⁰

Een ander onderdeel van de rapportagebemiddeling dat het NIFP als taak beschouwt, is *monitoring*. Dit houdt in dat het NIFP de onderzoekstrajecten volgt en beschikbaar is voor de opdrachtgever en de deskundige voor overleg en advies. Daarnaast bewaakt het NIFP de logistieke administratieve organisatie.¹²¹

3.2.7 De reclassering

De reclassering schakelt zelf geen gedragsdeskundigen in voor onderzoek en rapportage. Wel kan zij bij die inschakeling door anderen een rol spelen. Geregeld heeft de reclassering al in een vroeg stadium van de procesgang contact met een verdachte. Dit gebeurt bij het zogeheten *vroeghulpbezoek*. Een reclasseringsmedewerker voert dan één of meer gesprekken met een verdachte. Meestal gebeurt dit tijdens de in verzekeringstelling op het politiebureau. Ook aan het begin van de preventieve hechtenis in het huis van bewaring kan nog een vroeghulpbezoek plaatsvinden.¹²² De belangrijkste taak vanuit de vroeghulp is het adviseren van de rechterlijke macht. Dit advies kan eruit bestaan dat de reclassering de rechter-commissaris of officier van justitie adviseert een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage. Soms adviseert de reclassering het NIFP in te schakelen om voorlichting te geven over de wenselijkheid van gedragsdeskundig onderzoek. De reclassering mag zelf het NIFP om raad vragen over de wenselijkheid of noodzaak van gedragsdeskundig onderzoek.

Niet alleen in de vroeghulpfase adviseert de reclassering de rechter-commissaris of officier van justitie. Dit gebeurt ook wel door middel van het "voorlichtingsrapport". In het voorlichtingsrapport doet de reclassering aanbevelingen over wat in het vervolg van het straf- en begeleidingsproces met de verdachte moet gebeuren om de kans op recidive zo klein mogelijk te maken. Soms adviseert de reclassering in het voorlichtingsrapport een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage. Voor alle partijen is het beter dat dit eerder gebeurt, zoals bij de vroeghulp. Dit zal niet altijd mogelijk zijn omdat niet iedere verdachte in

het kader van de vroeghulp wordt bezocht. Wanneer dat advies voor het eerst gegeven wordt in het voorlichtingsrapport, betekent dit – wanneer dit advies gevolgd wordt – vaak een aanhouding van de zaak op de zitting.

3.3 Onderzoek en rapportage Pro Justitia: opdracht en vraagstelling

Voordat een deskundige zijn onderzoek aanvangt, moet hij daarvoor zijn benoemd door de opdrachtgever.¹²³ De opdrachtgever is degene die de formele opdracht aan de deskundige verstrekt. De figuur van de opdrachtgever valt in beginsel samen met de benoemende autoriteit.¹²⁴ Hij is verantwoordelijk voor de keuze van de deskundige en de omvang van de vraagstelling.¹²⁵

De benoemde deskundige moet het hem opgedragen onderzoek *persoonlijk* uitvoeren.¹²⁶ Volgens de MvT bij de Wet deskundige in strafzaken mag de deskundige delen van het onderzoek door anderen laten verrichten, met dien verstande dat hij zelf verantwoordelijk blijft voor het verslag.¹²⁷ Sommige juristen achten delegatie van (onderdelen van) het onderzoek aan andere deskundigen uit den boze. De rechter mag volgens hen de deskundige niet de vrijheid geven een deel van zijn onderzoek uit te besteden aan niet van tevoren aangewezen deskundigen. Wanneer een deskundige een deel van zijn onderzoek uitbesteedt of het hele onderzoek, dan moet die tweede deskundige apart worden benoemd. Alleen op die manier kan de rechter zijn verantwoordelijkheid voor de deskundigheid, onafhankelijkheid en onbevooroordeeldheid van de deskundige waarmaken.¹²⁸ Dit betekent naar mijn idee voor de beroepspraktijk dat wanneer een gedragsdeskundige onderzoek verricht onder supervisie, de supervisor en de onderzoeker beiden benoemd moeten worden. Dit houdt ook in dat een gedragsdeskundige die een opdracht geheel of gedeeltelijk verricht op naam van een benoemde gedragsdeskundige, zelf benoemd moet worden.

Dat kan niet betekenen dat leidinggevend van onderzoeksbureaus die zelf benoemd zijn, dat onderzoek (voor een belangrijk deel) uitbesteden aan medewerkers van dat bureau. In het verle-

120 Art. 2.1.3. Gedragscode voor FPD-psychiaters 2006.

121 Het kennisinstituut voor forensische psychiatrie en psychologie NIFP, juni 2007, p.11.

122 www.reclassering.nl, 23-05-2006.

123 In art. 511 Sv wordt deze aanduiding gebruikt.

124 Haverkate 2008, p. 19.

125 *Handelingen I* 2008-2009, 31 116, nr. 18, p. 926.

126 Noot Reijntjes bij HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

127 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3. p. 23.

128 Noot Reijntjes bij HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

den waren medewerkers bij dergelijke bureaus vaak niet beëdigd als vast gerechtelijk deskundige. Thans zijn zij doorgaans niet geregistreerd in het NRGD en komen daar enkel op formele gronden al niet voor in aanmerking. Zij voldoen meestal niet aan de eisen die het NRGD stelt om voor registratie in aanmerking te komen. Geregeld hebben psychologen die (een belangrijk deel van) dat onderzoek verrichten geen GZ-opleiding of een daarmee vergelijkbare opleiding genoten.¹²⁹ Dat geldt eveneens voor de opleiding die het NIFP verzorgt voor gedragsdeskundigen in strafzaken. Om die opleiding te mogen volgen, moet de psycholoog geregistreerd staan als GZ-psycholoog. Het kan ook niet de bedoeling zijn dat een ander dan de benoemde gedragsdeskundige voor het belangrijkste deel het onderzoek verricht en/of het verslag schrijft en dat enkel de benoemde deskundige het verslag ondertekent, waarna in het rapport wordt vermeld dat de benoemde psycholoog dat rapport uitbrengt "in samenwerking met" degene die het onderzoek heeft verricht. Die rapporten wekken de indruk dat het onderzoek hoofdzakelijk is verricht door de benoemde deskundige en dat die het rapport heeft opgesteld, terwijl het omgekeerde het geval is. Het lijkt mij voor de rechter wel erg moeilijk, zo niet onmogelijk om zijn verantwoordelijkheid voor de deskundigheid, onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de deskundige bij deze gang van zaken waar te maken.

Volgens het Wetboek van Strafvordering moet de benoeming van de (gedrags-)deskundige de *opdracht* vermelden die moet worden vervuld en de *termijn* binnen welke de deskundige het schriftelijk verslag moet uitbrengen.¹³⁰ De opdracht moet vergezeld gaan van een duidelijke vraagstelling, ook wel aangeduid als de *lex suprema*.¹³¹ Anders gezegd, de opdrachtgever mag de gedragsdeskundige geen

blanco cheque geven.¹³² Bij benoeming door de rechter-commissaris kent Strafvordering de deskundige expliciet de bevoegdheid toe zich ter verheldering van zijn opdracht te wenden tot de rechter-commissaris.¹³³ In geval van benoeming door de officier van justitie ontbreekt die bepaling. Overigens staat niets eraan in de weg dat de opdrachtgever met de deskundige overlegt over de vraagstelling.¹³⁴ Dit kan voordelen hebben. Zo kan overleg gepleegd worden over wat de gedragsdeskundige wel en niet kan onderzoeken. Voor de rechter ligt het belang van een juiste vraagstelling erin dat het onderzoek gericht is op die aspecten, die van belang zijn voor de rechtspraak. Voor de deskundige is een heldere vraagstelling noodzakelijk om te weten waar zijn onderzoek zich op moet richten. De opdracht aan de deskundige mag beperkende voorwaarden bevatten. Zo mag de rechter als voorwaarde stellen dat indien de deskundige overleg wenst te plegen met andere deskundigen, dat alleen mag na overleg met de rechter-commissaris, en dat slechts in Nederland werkenden en degenen die als vast gerechtelijk deskundige zijn beëdigd hiervoor in aanmerking komen.¹³⁵ Aan de deskundige mogen geen vragen gesteld worden die buiten zijn vakgebied liggen of die aan de rechter toebehoren.¹³⁶ De deskundigenverklaring mag niet vooruitlopen op het aan de rechter voorbehouden oordeel en geen aan de rechter voorbehouden beslissingen bevatten. Voorbeelden van dit laatste is de vraag of de verdachte het tenlastegelegde heeft gepleegd, of welke straf of maatregel de rechter moet opleggen.¹³⁷ Soms verschillen de meningen over het antwoord op de vraag tot wiens terrein een bepaalde vraag behoort. Dat zien we bijvoorbeeld bij de toerekeningsvatbaarheid.¹³⁸

Het Wetboek van Strafrecht biedt voor de gangbare situaties aanknopingspunten voor de vraagstelling aan gedragsdeskundigen. De rechter moet altijd een uitspraak doen over de strafbaarheid van de verdachte. Volgens art. 39 Sr is immers niet

129 De GZ-opleiding is een postdoctorale opleiding in combinatie met gesuperviseerde praktijkervaring, die minimaal twee jaar duurt.; NRGD, 2010. Voor de registratie in het NRGD geldt naast een afgeronde gedragswetenschappelijke Master/Doctoraal opleiding aan een universiteit, een met goed gevolg afgeronde postacademische opleiding waarin in voldoende mate aandacht is besteed aan de diagnostiek van psychopathologie en de behandeling daarvan, zowel in theorie als praktijk.

130 Art. 51i Sv. Voorheen art. 151 lid 1 Sv; art. 227 lid 1 Sv.

131 Nieboer 1970, p. 126; Haffmans 1989, p. 165; Crombag, Van Koppen en Wagenaar 1994, p. 308; *Kamerstukken II* 1913-1914, 286, nr. 3, p. 10.

132 Noot Reijntjes bij HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

133 Art. 229 Sv.

134 Corstens 2008, p. 350.

135 HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

136 Crombag, Van Koppen en Wagenaar 1994, p. 307.

137 Nijboer 2000, p. 257. Volgens J.F. Nijboer schuilt hier op de achtergrond de Anglo-Amerikaanse *ultimate-issue-regel*; de uiteindelijke beslissing omtrent de kwalificatie en de (verdere) strafbaarheid van feit en dader is niet aan getuigen of deskundigen.

138 Zie onder andere Haffmans 1989, p. 42-45, Malsch 1999, p. 227-237.

strafbaar hij die een feit begaat, dat hem vanwege de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet kan worden toegerekend. Deze bepaling vraagt in ieder geval antwoord op de volgende drie vragen:

1. Was bij de dader ten tijde van de tenlastegelegde feiten sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens?
2. Komt het strafbare feit voort uit de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis?
3. Behoort op die grond toerekening achterwege te blijven?¹³⁹

Aan deze vragen moet met het oog op de vraag in hoeverre een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS aangewezen is, in ieder geval de volgende vraag toegevoegd worden:

4. Is betrokkene op grond van zijn gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis gevaarlijk en zo ja, waaruit bestaat dat gevaar dan?¹⁴⁰

De vraagstelling aan gedragsdeskundigen is van tijd tot tijd een dankbaar onderwerp om aan een nadere beschouwing te onderwerpen. De meest uitgebreide vraagstelling die ik ben tegengekomen dateert uit begin jaren zeventig van de vorige eeuw. Die vragen luiden als volgt:

139 Hazewinkel-Suringa/Rommelink 1995, p. 278.

140 Deze vraag valt af te leiden uit art. 37 lid 1 Sr, dat luidt: De rechter kan gelasten dat degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend, in een psychiatrisch ziekenhuis zal worden geplaatst voor een termijn van een jaar, doch alleen indien hij gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Art. 37a Sr lid 1, 2° luidt: De verdachte bij wie tijdens het begaan van het feit gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond, kan op last van de rechter ter beschikking worden gesteld indien: de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen het opleggen van die maatregel eist. (Voor het opleggen van een TBS geldt hiernaast nog een aantal eisen.) Wanneer de gedragsdeskundige aangeeft welk gevaar verdachte oplevert vanuit zijn stoornis, kan de rechter bepalen in hoeverre dat gevaar voldoet aan de criteria van art. 37 en 37a Sr.

“Vraag 1

- a) Is door Uw onderzoek vastgesteld, dat bij onderzochte tijdens het begaan van het delict een psychische afwijking bestond?
- b) Zo ja, op welke gronden rust deze vaststelling en hoe omschrijft U de gevonden afwijking?
- c) Zo neen, acht U nog nader onderzoek nodig?

Vraag 2

- a) Bestaat er naar Uw oordeel een zodanig verband tussen de door u gevonden psychische afwijking en het gepleegde delict, dat dit delict vanuit deze afwijking gezien verklaarbaar of begrijpelijk is?
- b) Zo ja, wilt U dit verband beschrijven en wel zo mogelijk op een wijze, die door de niet-deskundige kan worden begrepen?
- c) Zo neen, wilt U deze ontkenning nader motiveren?

Vraag 3

- a) Heeft naar Uw oordeel het verband tussen de door U gevonden psychische afwijking en het gepleegde delict een oorzakelijk karakter?
- b) Zo ja, in welke mate werd volgens Uw schatting dit delict door deze afwijking veroorzaakt? U gelieve de gradaties te classificeren in de volgende categorieën: 1) zeer gering tot licht, 2) licht tot aanzienlijk, 3) aanzienlijk tot zeer sterk, 4) zeer sterk tot algeheel; dan wel; deze te beschrijven met één van de beide gradaties, die elke categorie begrenzen.
- c) Zo neen, wilt U deze ontkenning nader motiveren?

Vraag 4

- a) Is het gepleegde delict (mede) veroorzaakt door een psychische afwijking of door een verergering daarvan, welke afwijking of verergering (mede) door toedoen van de onderzochte is ontstaan?
- b) Zo ja, in welke mate was dit toedoen van invloed?
- c) En in welke mate werd dit toedoen van de onderzochte naar Uw oordeel veroorzaakt door een bij hem tevoren reeds bestaande psychische afwijking? U gelieve de gradaties te beschrijven respectievelijk te classificeren zoals aangegeven in vraag 3.

Vraag 5

- a) Zijn er andere factoren dan de psychische afwijking aan te wijzen, die van betekenis zijn geweest bij de totstandkoming van het delict?

- b) Zo ja, welke zijn deze factoren en hoe moet hun betekenis worden omschreven?
- c) In welke mate zijn deze factoren ontstaan door (actief of passief) toedoen van de onderzochte?
- d) En/of in welke mate was hij buiten staat zich aan hun invloed te onttrekken?
U gelieve de gradaties te beschrijven respectievelijk te classificeren zoals aangegeven in vraag 3.

Vraag 6

- a) In welke mate wordt het delict door de psychische afwijking, eventueel in samenhang of wisselwerking met de in de vorige vraag bedoelde factoren geïndividualiseerd?
U gelieve de mate van individualisering aan te geven in de volgende gradaties: 1) beantwoordend aan de karakterisering vermeld in het desbetreffende artikel van het Wetboek van Strafrecht, 2) vallend onder de categorie delicten gerubriceerd in de desbetreffende titel van het Wetboek van Strafrecht, 3) ressorterend onder één van de algemene categorieën agressieve, seksuele, economische en overige delicten, 4) behorend tot de strafbaar gestelde handelingen, 5) slechts in het algemeen kwalificeerbaar als een antisociale handeling.
- b) Indien de individualisering mede wordt verklaard door andere factoren dan de psychische afwijking, is het mogelijk deze afwijking van die factoren, met het oog op de individualisering, te abstraheren?
- c) Zo ja, in welke mate verklaart de psychische afwijking de individualisering, zoals deze werd omschreven met de categorieën vermeld onder a)? U gelieve de mate van deze bijdrage te benoemen respectievelijk te classificeren als aangegeven in vraag 3.

Vraag 7

- a) Bestaat het gevaar dat onderzochte opnieuw een delict pleegt, wanneer hij op vrije voeten zou komen, c.q. blijven, zonder dat zijn psychische toestand aanmerkelijk is verbeterd?
- b) Zo ja, welk soort delicten verwacht U en
- c) Hoe groot is dit gevaar? U gelieve deze grootte uit te drukken in de volgende categorieën: 1) zeer gering tot matig, 2) matig tot aanzienlijk, 3) aanzienlijk tot zeer groot; dan wel deze beschrijven met één van de beide gradaties, die elke categorie begrenzen.

Vraag 8

Welke bejegening of combinatie van bejegeningen, vallende binnen de mogelijkheden die het Wet-

boek van Strafrecht biedt, acht U hier aangewezen en welke niet, gezien de inhoud en strekking van Uw antwoorden op de voorgaande vragen.¹⁴¹

Nadien zijn nog geregeld vraagstellingen geformuleerd. Hoewel die de ene keer uitgebreider uitvallen dan op een ander moment, komen ze in de kern vrijwel altijd op hetzelfde neer.¹⁴² Vaak gaan de vragen vergezeld van een aantal subvragen, die de onderzoeker zouden moeten dwingen de gegeven antwoorden te onderbouwen. Een vraagstelling die het NIFP adviseert om te gebruiken wanneer de opdracht geen vraagstelling bevat, luidt als volgt:

- 1 Indien betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de rapporteur geeft die weigering aanleiding?
- 2 Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?
- 3 Hoe was dit ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde?
- 4 Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis/ gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes, c.q. gedragingen ten tijde van het tenlastegelegde zodanig dat het tenlastegelegde daaruit (mede) verklaard kan worden?
- 5 Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:
 - a. op welke manier dat geschiedde;
 - b. in welke mate het geschiedde;
 - c. welke conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is?
- 6 a. Welke factoren, voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?
 - b. Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden?
 - c. Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?
- 7 a. Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn er te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding en

141 Nieboer 1970, p. 202-207.

142 Nieboer 1970, p. 202 e.v.; Haffmans 1989, p. 146 e.v.; Eizenga & Van Esch 1994, p. 40.; Van Panhuis 1994, p. 187-193; Van Marle 1999, p. 79; Van Panhuis 2000, p. 103-105.

binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?

b. Wat is praktisch wenselijk en haalbaar?

Met deze vraagstelling worden volgens sommige psychiaters de psychiatrisch en psychologisch deskundigen meestal overvraagd. Veel meer dan het stellen van een goede diagnose zou van hen niet verwacht mogen worden. Het stellen van een goede diagnose zou al moeilijk genoeg zijn, ook omdat veel rapporteurs relatief weinig klinische ervaring en een beperkt deskundigheidsgebied zouden hebben.¹⁴³

Dat de vraagstelling bij het gedragsdeskundig onderzoek erg belangrijk is, blijkt uit het volgende voorbeeld dat ontleend is aan de advocaat Van den Puttelaar:

Het Pieter Baan Centrum beantwoordde de standaardvraagstelling van de rechtbank Amsterdam met de conclusie "dat de verdachte lijdende was aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, verminderd toerekeningsvatbaar was en recidief-gevaarlijk", op grond waarvan TBS met dwangverpleging werd geadviseerd. De verdachte had evenwel voordat hij het tenlastegelegde feit had begaan – het tweeeebrenge van een ontploffing – een zelfmoordpoging gedaan door het innemen van een aanzienlijke hoeveelheid slaapmiddelen. Ook had hij de gaskraan opengedraaid. Toen hij, anders dan hij verwachtte en hoopte toch weer wakker werd, stak hij uit macht der gewoonte vertwijfeld, een sigaret op. Een ontploffing was het gevolg.

Niemand had de vraag gesteld naar de eventuele invloed van de ingenomen hoeveelheid slaapmiddelen op het bewustzijn van de verdachte. Van den Puttelaar acht het mogelijk dat hierdoor geen juiste beoordeling heeft kunnen plaatsvinden.¹⁴⁴

3.4 Onderzoeksmodaliteiten

Gedragsdeskundig onderzoek kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Een eerste onderscheid is dat tussen ambulante en klinische onderzoek. Ambulante onderzoek kan plaatsvinden als iemand preventief verblijft in het huis van bewaring, maar ook wanneer hij niet in voorlopige hechtenis is gesteld of wanneer de voorlopige hechtenis is geschorst. Klinische gedragsdeskundig onderzoek houdt in dat iemand wordt overge-

plaatst naar een daartoe aangewezen psychiatrisch ziekenhuis of naar het Pieter Baan Centrum om daar te worden onderzocht en gerapporteerd. Een ander onderscheid dat aangebracht wordt is dat tussen monodisciplinair, multidisciplinair, tripel en klinisch onderzoek. Deze aanduidingen verwijzen evenwel niet naar begrippen die elkaar volledig uitsluiten. Tripel onderzoek en klinische observatie worden ook multidisciplinair verricht.

In het vervolg van deze paragraaf worden de juridische haken en ogen beschreven die aan de verschillende modaliteiten vastzitten. Bij monodisciplinair (§ 3.4.1), multidisciplinair (§ 3.4.2) en tripel onderzoek (§ 3.4.3) zijn die gering. Voor klinische observatie gelden meer wettelijke bepalingen (§ 3.4.4).

3.4.1 Monodisciplinair onderzoek

Monodisciplinair gedragsdeskundig onderzoek wordt verricht door één gedragsdeskundige. In de praktijk is dit meestal een psychiater, een psycholoog of orthopedagoog. Soms kan dit een andere "gedragsdeskundige" zijn. Zo wordt in sommige arrondissementen weleens een forensisch geneeskundige ingeschakeld. Dat is een basisarts met forensische ervaring.

Er is geen wettelijke bepaling die voorschrijft dat een verdachte gehoord moet worden voordat hij ambulante gedragsdeskundig mag worden onderzocht, noch dat het oordeel van een deskundige hieromtrent moet worden ingewonnen. Het is evenwel niet ongebruikelijk dat het NIFP adviseert over de indicatie voor een dergelijk onderzoek.

Voor de NIFP-psychiater vormt een vermoeden van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en een vermoeden van zwakbegaafdheid een indicatie om monodisciplinair *psychologisch* onderzoek te adviseren.¹⁴⁵ In het verleden is er wel voor gepleit om onderzoek door enkel een psycholoog te beperken tot onderzoek waarbij de opdrachtgever het accent legt op het verkrijgen van inzicht in de persoon van de verdachte, diens ontwikkeling en/of toekomstmogelijkheden, terwijl door hem niet primair werd beoogd de vaststelling van de toerekeningsvatbaarheid.¹⁴⁶

Uit onderzoek blijkt dat een aantal NIFP-psychiaters, advocaten, officieren van justitie en rechters-commissarissen, monodisciplinair *psy-*

143 Blansjaar 2011, p. 156.

144 Van den Puttelaar 1993, p. 131-132.

145 Van Kordelaar 2002, p. 77.

146 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, p. 71.

chiatrisch onderzoek geïndiceerd vinden bij een duidelijke psychiatrische voorgeschiedenis en vermoeden van psychiatrische stoornissen.¹⁴⁷ Dit sluit grotendeels aan bij het advies van de Commissie-Mulder.¹⁴⁸ Die acht monodisciplinair psychiatrisch onderzoek aangewezen wanneer voor betrokkene op zeer korte termijn, in verband met zijn psychische toestand adequate maatregelen moeten worden getroffen.¹⁴⁹

3.4.2 Multidisciplinair onderzoek

Multidisciplinair onderzoek (niet zijnde tripel onderzoek of klinische observatie) wordt verricht door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline. Dit betreft dan meestal een onderzoek van een psychiater en een psycholoog. Het onderzoek hoeft niet tot deze specialismen beperkt te blijven. De aanwijzing van de andere deskundigen is aan de rechter overgelaten. Dat kan een orthopedagoog, neuroloog, maar ook een gespecialiseerd maatschappelijk werker zijn.¹⁵⁰

Een indicatie voor multidisciplinair onderzoek is een mogelijk TBS-advies of een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis.¹⁵¹ Als andere argumenten worden aangevoerd de ingewikkeldheid van de casus, wanneer te verwachten valt dat monodisciplinair onderzoek te weinig duidelijkheid verschaft en bij manifest psychotische beelden.¹⁵²

3.4.3 Tripel onderzoek

Tripel onderzoek wordt *ambulant* verricht door een psychiater, een psycholoog en een gespecialiseerd maatschappelijk werker van de reclassering. De meerwaarde van een tripel onderzoek is dat de maatschappelijk werker van de reclassering uitgebreid milieuonderzoek verricht. Wel moet er dan sprake zijn van een omgeving waar onderzoek verricht kan worden. Zo is deze vorm van onderzoek weinig geschikt voor de verdachte die sinds jaar en dag werkloos is en voorts kind noch kraai heeft.

Ook bij een illegale vreemdeling die in Nederland over geen enkel contact beschikt, kan de milieuonderzoeker weinig uitrichten. Bij de indicatiestelling voor tripel onderzoek dient dit soort aspecten meegewogen te worden.

Vooraf wanneer een zwaarwegend advies in het verschiet ligt, lijkt deze vorm van rapportage geschikt. Bij tripel onderzoek vindt meestal een gezamenlijke bespreking plaats met de onderzoekers, een psychiater, psycholoog en jurist van het NIFP, de milieurapporteur en de reclasseringswerker die belast is met de uitvoering van het eventuele advies. Vooral bij de TBS met voorwaarden, waarbij uitvoerig onderzoek van belang is voor een plan van aanpak en om te bezien wat haalbaar is en wat niet, kan deze modaliteit in een behoefte voorzien.

3.4.4 Klinische observatie

Klinisch gedragsdeskundig onderzoek is voor een verdachte zeer ingrijpend. Gedurende een periode van maximaal zeven weken verblijft hij daarvoor in een kliniek. Meestal is dat het PBC. Dit is een inrichting *tot klinische observatie bestemd*. Een voordeel van klinische observatie in het PBC is de grote deskundigheid en ervaring van veel onderzoekers. Een team van deskundigen, waaronder een psychiater, psycholoog en maatschappelijk werker, verrichten het onderzoek. Ook het leefmilieu van de verdachte wordt daarbij betrokken. Daarnaast vindt observatie van zijn gedrag plaats.¹⁵³

Klinische observatie op grond van art. 196 Sv mag ook plaatsvinden in een psychiatrisch ziekenhuis.¹⁵⁴ De inrichting moet daartoe door de minister van Veiligheid en Justitie zijn aangewezen.¹⁵⁵ Voorbeelden van door de minister van Veiligheid en Justitie aangewezen inrichtingen zijn de Forensisch Psychiatrische Kliniek in Assen en in Eindhoven. In deze klinieken vinden geregeld klinische observaties plaats.¹⁵⁶ In 2003 beoogden enkele juristen dat wanneer de kwaliteitseisen afzonderlijk en in hun samenhang bezien worden, alleen het Pieter Baan Centrum aan alle eisen voldoet die aan klinische observatie gesteld moeten worden. Volgens hen verdient het de voorkeur de klinische observatie in beginsel in het PBC te laten plaatsvinden. Zij pleiten er wel voor dat verwijsmogelijkhe-

147 Van Kordelaar 2002, p. 77.

148 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 71.

149 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 71.

150 Referentienota TBS een bijzonder maatregel 1991, p. 149.

151 Art. 37 lid 2 Sv en art. en art. 37a lid 3 Sv.

152 Eizenga & Van Esch 1994, p. 34.

153 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, p. 72.

154 Art. 196 Sv.

155 Art. 198 Sv.

156 Verbeteren Toegang TBS, Toekomst TBS nr. 6, p. 32.

den naar andere klinieken behouden blijven, zoals naar forensisch psychiatrische klinieken en één of meer academische ziekenhuizen. Als verwijzing naar een andere kliniek plaatsvindt, moet volgens hen het PBC toezicht houden op de kwaliteit van de rapportage in de kliniek waar het PBC in voorkomende gevallen naar verwijst.¹⁵⁷

Klinische observatie mag alleen plaatsvinden bij een verdachte die zich in voorlopige hechtenis bevindt.¹⁵⁸ De voorlopige hechtenis mag niet worden bevolen om een klinische observatie mogelijk te maken.¹⁵⁹

Alleen de *rechter(-commissaris)* mag klinische observatie bevelen.¹⁶⁰ De rechter-commissaris mag dat bevel ambtshalve geven maar ook op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte. Voordat de rechter-commissaris een bevel tot klinische observatie mag geven, moet hij een deskundige hierover horen. In de praktijk is dit advies meestal afkomstig van een NIFP-psychiater. Daarnaast moet de rechter-commissaris de verdachte en zijn raadsman horen, althans behoorlijk oproepen.¹⁶¹ De rechter-commissaris moet de officier van justitie uitnodigen, bij het verhoor van de verdachte met betrekking tot het bevel tot overbrenging naar een inrichting voor klinische observatie, aanwezig te zijn.¹⁶²

De *rechtbank* mag bij de behandeling van de zaak ter terechtzitting of in verband met rechtspleging in verband met een TBS en last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, een bevel tot overbrenging naar een inrichting voor klinische observatie geven.¹⁶³ Ook in dat geval moeten de officier van justitie en de raadsman van de verdachte hier-

over worden gehoord, en moet over die plaatsing het oordeel van een deskundige worden ingewonnen.¹⁶⁴

De *officier van justitie* mag zelf geen bevel geven tot klinische observatie. Wel mag hij die observatie vorderen bij de rechter-commissaris.¹⁶⁵ Wanneer de rechter-commissaris de vordering van de officier afwijst, mag de officier hiertegen beroep instellen bij de rechtbank.¹⁶⁶

Ook de *verdachte* mag de rechter-commissaris verzoeken om klinische observatie.¹⁶⁷ Tegen een bevel tot overbrenging naar een psychiatrisch ziekenhuis of een inrichting tot klinische observatie bestemd, mag de verdachte hoger beroep instellen bij de rechtbank.¹⁶⁸ Die mogelijkheid heeft hij eveneens wanneer zijn verzoek om klinische observatie wordt afgewezen.

Klinische observatie mag maximaal zeven weken duren.¹⁶⁹ Deze termijn mag vanwege de ingrijpendheid van een klinische observatie niet verlengd worden. Wanneer die termijn wordt overschreden mogen de gegevens die verkregen zijn na de observatietermijn van zeven weken, niet gebruikt worden in het proces.¹⁷⁰ In deze zeven weken wordt

157 Eradus & Veurink 2003, p. 397.

158 Art. 196 Sv; Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 196 Sv, aant. 2.

159 Blok & Besier 1925, deel I, p. 516. Voor voorlopige hechtenis moet sprake zijn van ernstige bezwaren tegen een verdachte die blijken uit feiten of omstandigheden (art. 67 lid 3 Sv). Daarnaast moet ook een grond voor voorlopige hechtenis aanwezig zijn (art. 67a Sv). De noodzaak van klinische observatie valt niet onder ernstige bezwaren noch onder de gronden voor voorlopige hechtenis.

160 Art. 196 Sv j° art. 317 Sv j° art. 509g Sv. Naast de wettelijke bepaling uit het Wetboek van Strafvordering vloeit dit voort uit art. 5 EVRM. Het fundamentele recht op vrijheid is hier immers in het geding.

161 Art. 197 lid 1 Sv, j° art. 241b Sv.

162 Art. 197 lid 1 Sv.

163 Art. 317 Sv; art. 509g Sv.

164 Art. 317 lid 2 Sv.

165 Art. 196 Sv.

166 Hoewel deze beroepsmogelijkheid niet expliciet in art. 197 Sv is neergelegd, valt dit af te leiden uit lid 4 van dit artikel. Daarin staat: "De rechtbank kan, ook in geval van hooger beroep van den officier van justitie [cursief CvE], alvorens te beslissen, door den rechter-commissaris een nader onderzoek doen instellen en zich daartoe betrekkelijke stukken doen overleggen". Afgezien van deze mogelijkheid mag de officier van justitie indien de vordering wordt afgewezen, in beroep komen op grond van art. 446 Sv.

167 Art. 196 Sv.

168 Art. 197 lid 3 Sv.

169 Art. 198 lid 1 Sv.

170 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 198 Sv, aant. 4. Dit deed zich voor bij de klinische observatie in het PBC bij Volkert van der G, die verdacht werd van de moord op Pim Fortuyn. Vanwege allerlei gesteggel over de omstandigheden waaronder het onderzoek zou plaatsvinden, liep de observatieperiode uit. Niemand had zich op dat moment gerealiseerd dat de termijn van zeven weken niet mag worden overschreden. Uiteindelijk besliste de rechtbank dat de onderzoeksperiode "indien de verdachte uitdrukkelijk instemt met een langer verblijf" verlengd mocht worden. Dit is ook gebeurd. Het *NRC Handelsblad* 8 maart 2003, Zaterdag Bijvoegsel, p. 24.

het doen en laten van een verdachte nauwkeurig gevolgd en vindt intensief onderzoek plaats door onder andere een psychiater en psycholoog. De observatietermijn van maximaal zeven weken wordt soms voortijdig beëindigd. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een verdachte pertinent weigert mee te werken aan het onderzoek en verder verblijf in de kliniek geen zin heeft. De rechter-commissaris mag ambtshalve bevelen dat het verblijf in de inrichting beëindigd wordt. De rechter-commissaris mag dit ook doen op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte.¹⁷¹

Uit de literatuur komt een groot aantal *indicaties* naar voren voor klinische observatie. Daaruit blijkt dat klinisch onderzoek aangewezen kan zijn bij zeer ernstige delicten, groepsdelicten, relationele delicten, incestnetwerk, seriedelicten met progressie en recidive na een TBS-maatregel. Andere redenen om een verdachte klinisch te doen observeren kunnen zijn: evidente gestoordheid van de verdachte, suiciderisico, gevaar voor derden, vluchtgevaar, vermoeden organisch bepaald beeld, eerder onbevredigend ambulante onderzoek, recidivegevaarlijkheid, ontkenning van het tenlastegelegde, weigering om aan onderzoek mee te werken of wisselende gemotiveerdheid bij een verdachte voor gedragsdeskundig onderzoek, evaluatie van eerdere klinische observatie en indicatiestelling voor behandeling/selectie. Tot slot vormt ook een ingewikkelde achtergrond van de problemen van een verdachte, de noodzakelijkheid van milieuonderzoek en het raadplegen van andere specialismen een belangrijke indicatie om over te gaan tot klinisch onderzoek.¹⁷² In geval van klinische observatie spelen vaak meer van de hiervoor genoemde aspecten een rol.

3.5 Supervisie

Voordat gedragsdeskundigen in staat geacht kunnen worden zelfstandig onderzoek te verrichten in strafzaken komt er heel wat kijken. Daarom is het goed gebruik dat zij gedurende enige tijd onder-

zoek verrichten onder supervisie van een ervaren forensisch gedragsdeskundige. Psychiaters die niet geregistreerd zijn in het NRGD, worden bij hun onderzoek voor het vakinhoudelijk gedeelte vaak gesuperviseerd door een NIFP-psychiater.¹⁷³ Bij psychologen is een psycholoog verantwoordelijk voor de begeleiding. Wat die supervisie behelst is niet beschreven. Geregeld verrichten arts-assistenten onderzoek Pro Justitia in het kader van hun opleiding tot psychiater. Ook in dat geval vindt geregeld supervisie plaats door een NIFP-psychiater, maar soms ook door hun opleider. Sinds 2006 leidt het NIFP gedragsdeskundigen op om minder ervaren collega's die onderzoek verrichten in strafzaken te superviseren.

Dat in bepaalde gevallen supervisie moet plaatsvinden is duidelijk. Over de rol van de supervisor en de inhoud van die supervisie verschaft de beroepsgroep van psychiaters in het algemeen niet veel duidelijkheid. Navraag bij de *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie* leert dat er geen protocollen of richtlijnen bestaan over de rol en verantwoordelijkheid van de supervisor. Hetzelfde geldt voor *GGZ Nederland*. Ook in de algemene eisen voor de opleiding van medisch specialisten en in de opleidingseisen Psychiatrie, wordt niet ingegaan op de taken en verantwoordelijkheden van de supervisor.¹⁷⁴ Ook heb ik geen andere bron kunnen vinden waarin die eisen zijn beschreven. Een derde van de psychiaters die in opleiding zijn, geeft overigens aan dat in de praktijk alle patiënten met hun opleider besproken zouden worden.¹⁷⁵ Onduidelijk is hoe dat bij de overige psychiaters in opleiding is.

Een *Richtlijn van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR)* die opgesteld is in samenwerking met *De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)*, besteedt wel aandacht aan supervisie van arts-assistenten in opleiding, de zogeheten Aio's. Hierin is het volgende geregeld. Vooraf moet de

171 Art. 198 lid 2 Sv.

172 Hoefelman 1962; Nieboer 1970; Commissie Psychiatrische/Therapeutische voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 167; Haffmans 1989; Eizenga & Van Esch, 1993; Van Marle 1993; Werkgroep indicatiestelling "Pro Justitia-onderzoek" van het Ministerie van Justitie 1999; Van Kordelaar 2002; Werkgroep Verbeteren van de Toegang tot TBS, nr. 6, p.32.

173 Tot 1 januari 2010 gold dit voor psychiaters die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige.

174 Besluit Centraal College Medisch Specialismen no. 5-1999, respectievelijk Besluit CCMS no. 7-2000, gewijzigd per 6 maart 2003 bij Besluit CCMS no.3-2001A betreffende de aanpassing van de vigerende CCMS-besluiten in verband met Besluit 3-2001 inzake de eisen en voorwaarden voor de erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen. Hierin wordt wel ingegaan op de eisen die aan de opleider gesteld moeten worden.

175 De Boer, Kool, Schoevers 2007, p. 693.

deskundige toestemming krijgen van de opdrachtgever om het onderzoek onder zijn supervisie te laten verrichten. De supervisor moet het rapport mee ondertekenen. Hij moet de anamnese mede hebben afgenomen en de onderzochte mede hebben onderzocht. Voorts geldt dat hij kennis moet hebben genomen van de meegestuurde gegevens en van de resultaten en de interpretatie van eventueel aanvullend onderzoek.¹⁷⁶ Overigens lijkt mij deze regeling zonder meer relevant voor gedragsdeskundig onderzoek dat Aio's verrichten in strafzaken.

Het NIFP heeft een *richtlijn* opgesteld voor de supervisie van psychiaters die onderzoek Pro Justitia verrichten.¹⁷⁷ In deze richtlijn worden vier verschillende supervisiesituaties beschreven. Voor elke situatie geldt een specifieke regeling. Zo kan de supervisie van een psychiater die geregistreerd is als specialist, inhouden dat een NIFP-psychiater het rapport kritisch doorleest en dat hij bereikbaar is voor overleg. De psychiater-rapporteur is zelf verantwoordelijk voor zijn rapport.

Een andere vorm van supervisie die in vorennoemde richtlijn wordt beschreven betreft de algemeen arts, die als deskundige onderzoek Pro Justitia verricht.¹⁷⁸ De eindverantwoordelijkheid ligt bij de psychiater die superviseert. Het is afhankelijk van de ervaring van de algemeen arts in hoeverre de gerapporteerde door de supervisor gezien moet worden. Er moet in ieder geval een overlegsituatie zijn tussen de arts-rapporteur (supervisant) en de verantwoordelijke psychiater (supervisor). De psychiater moet zich ervan vergewissen dat hij de verantwoordelijkheid kan dragen voor het rapport. Wanneer een last tot plaatsing of een TBS-advies aan de orde is, lijkt mij dit niet voldoende.

Een derde situatie waaraan in de richtlijn aandacht wordt besteed, is onderzoek door een arts-assistent uit een opleidingsziekenhuis. In dat geval moet de supervisor als deskundige worden benoemd. De arts-assistent werkt onder zijn verantwoordelijkheid. In verband met de medische eindverantwoordelijkheid van de psychiater (su-

ervisor) moet de gerapporteerde minstens éénmaal door de supervisor, al dan niet in bijzijn van de supervisant, gezien zijn. Naar mijn idee dient in dat geval niet alleen de supervisor te worden benoemd maar ook de arts-assistent die het onderzoek verricht. Wanneer de wet een psychiatrisch onderzoek eist, behelst dit een *“objective medical expertise”*.¹⁷⁹ Dit betreft een onderzoek dat de specialist, dus de psychiater, persoonlijk bij de verdachte verricht. De arts-assistent, noch de algemeen arts wordt als specialist aangemerkt. Dat betekent voor de praktijk dat de bijdrage van de supervisor aan het onderzoek zodanig moet zijn, dat hij het onderzoek voor zijn rekening kan nemen. Dat dit geval is moet blijken uit het verslag.¹⁸⁰ De vraag dringt zich op in hoeverre dit ook niet moet gelden wanneer geen vrijheidsbenemende maatregel waarbij onderzoek door een psychiater verplicht is, wordt geadviseerd. Soms kan het afzien van dat advies ook heel ingrijpend zijn.

Tot slot wordt in de richtlijn de psychiater in opleiding genoemd, die gedetacheerd is bij het NIFP. Hiervoor geldt in grote lijnen hetgeen hiervoor beschreven is voor de psychiater die in opleiding is in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. De supervisor geldt als degene die als onafhankelijk deskundige optreedt.

3.6 De gedragsdeskundige Pro Justitia¹⁸¹

Over de *gedragsdeskundige* die de rechter(-commissaris) of officier van justitie benoemt voor het verrichten van onderzoek en rapportage in strafzaken, is wettelijk niet bijster veel geregeld. Zo is op de vraag wie als gedragsdeskundigen benoemd mogen worden, geen duidelijk antwoord te vinden in de Wetboeken van Strafrecht of Strafvordering. De enige gedragsdeskundige wiens discipline met zoveel woorden wordt genoemd, is de psychiater. In het Wetboek van Strafvordering wordt daarmee een arts bedoeld die bevoegd is de titel van psychiater of zenuwarts te voeren.¹⁸² Bij de andere gedragsdeskundige heeft de wetgever vooral het oog gehad op de psycholoog. Het is evenwel niet uitgesloten dat ook de maatschappelijk werker

176 Richtlijn d.d. 31 januari 2008, art. 4.9. In deze richtlijn staat aangegeven dat die niet geldt voor strafrechtelijke procedures. Bij een aantal onderwerpen is dat duidelijk. Niet valt in te zien waarom de regeling voor supervisie van aio's niet relevant zou zijn voor supervisie van aio's die onderzoek verrichten in strafzaken.

177 “Richtlijn voor supervisie FPD”, geaccordeerd door HRC-overleg d.d. 20 maart 2002, evaluatie na twee jaar.

178 Hierover wordt in de Richtlijn opgemerkt dat dit niet wenselijk is dat dit gebeurt.

179 EHRM 24 oktober 1979, NJ 1980/114 (Winterwerp); EHRM 24 september 1992, NJ 1993/523 (Herczegfalvy); HR 21 juni 1996, NJ 1997/343; HR 21 februari 2003, NJ 2003/484.

180 HR 17 januari 2006, NbSr 2006/43.

181 Gedragsdeskundigen die in een strafzaak onderzoek verrichten noemen dat een onderzoek Pro Justitia.

182 Art. 90 septies Sr.

daartoe gerekend mag worden, vooral wanneer deze een specialistische opleiding heeft genoten of in een bepaalde materie zeer ervaren is.¹⁸³ Een reclasseringswerker die een voorlichtingsrapport uitbrengt, wordt in beginsel niet als deskundige beschouwd.¹⁸⁴ In het vervolg van deze paragraaf wordt nader ingegaan op de verhouding tussen de verschillende gedragsdeskundige disciplines (§ 3.6.1), nader te stellen eisen aan de gedragsdeskundige Pro Justitia (§ 3.6.2) en de registratie in het NRGD (§ 3.6.3).

3.6.1 De verhouding tussen de verschillende gedragsdeskundige disciplines

Hiervoor is aangegeven dat het meestal psychiaters en psychologen zijn die gedragsdeskundig onderzoek verrichten in strafzaken. Sommigen ontlenen aan het feit dat de wetgever de psychiater expliciet noemt, de idee dat de psychiater een meerwaarde heeft ten opzichte van andere, niet naar discipline gespecificeerde gedragsdeskundigen. In het verleden is wel betoogd dat waar het gaat om de vraag van gelijkwaardigheid tussen psychiater en psycholoog “de psychiater en de klinisch psycholoog als gelijkwaardig te beschouwen zijn wat betreft hun deskundigheid terzake van psychotherapeutische problematiek”. Waar zuiver medische kennis en/of verantwoordelijkheid in het geding zijn, werd deze deskundigheid beperkt tot de psychiater. Dit zou onder meer het geval zijn “bij het vaststellen van krankzinnigheid, de mate van toerekeningsvatbaarheid, de beoordeling van de wenselijkheid of noodzakelijkheid van het voorschrijven van medicijnen, zomede de aard en dosis daarvan, en de specifiek medische deskundigheid van de ziektebeelden die tot de *grande psychiatrie* behoren”.¹⁸⁵ De vraag die zich opdringt is in hoeverre het vaststellen van de mate van toerekeningsvatbaarheid zuiver medische kennis en of verantwoordelijk-

heid betreft. Toerekeningsvatbaarheid is immers ook geen zuiver medisch begrip.

3.6.2 Nader te stellen eisen aan de gedragsdeskundige Pro Justitia

Tot voor kort was er weinig geregeld over de eisen waaraan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken moeten voldoen. Het NIFP heeft al langere tijd aandacht voor deze kwestie.¹⁸⁶ Ook in het verleden is er herhaaldelijk op gewezen, met name vanuit forensisch psychiatrische hoek, dat een zekere normering onmisbaar is.¹⁸⁷

Met de invoering van de Wet deskundige in strafzaken is ook het NRGD een feit.¹⁸⁸ Daarmee is van alles geregeld over de eisen waaraan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken moeten voldoen. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere kwaliteitseisen gesteld worden ten aanzien van de kwalificaties waarover bepaalde deskundigen moeten beschikken, en over de wijze waarop in de overige gevallen de specifieke deskundigheid van personen kan worden bepaald of getoetst.¹⁸⁹ De toetsing van de individuele gerechtelijk deskundige aan de geformuleerde kwaliteitseisen gebeurt door een College dat onafhankelijk van de minister van Veiligheid en Justitie als zelfstandig bestuursorgaan functioneert.¹⁹⁰ Het register is voor elke potentiële opdrachtgever toegankelijk. Dat is dus niet alleen de rechter-commissaris of officier van justitie, maar ook de verdediging. In een algemene maatregel van bestuur zijn

186 Brochure NIFP juni 2007.

187 Schnitzler 1977, p. 26-27. Schnitzler 1990, p. 145-148. Schnitzler verwijst voor een aantal eisen naar de Duitse forensisch psychiater Langelüddeke. Deze luiden als volgt: 1. Hij moet de psychiatrie goed beheersen. 2. Hij moet zich voldoende thuis voelen in juridische begrippen en formuleringen en daarmee kunnen werken. 3. Hij moet voldoen aan de eis van volledige objectiviteit; het is, als deskundige, zijn eerste taak om de rechter te helpen en te adviseren, hetgeen voor hem vaak een wat onwennige situatie betekent, omdat hij in andere situaties vaak een heel andere rol vervult ten opzichte van een patiënt (cliënt). 4. Hij moet zeker ook een bepaald plezier, een bepaalde bevrediging kunnen vinden in zijn forensische werkzaamheden.; Commissie Psychotherapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, p. 78.

188 Art. 51k Sv.

189 Art. 51i Sv lid 4.

190 *Stb.* 2009, 330, p. 12.

183 Referentienota TBS een bijzondere maatregel 1991, p. 149.

184 *Kamerstukken II* 2005-2006, 31 116, nr. 3, p. 25.

185 Commissie Psychotherapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, p. 9. De groep van “de grande psychiatrie” omvat volgens de Commissie ruwweg de psychosen, bijvoorbeeld schizofrenie, de manisch-depressieve psychosen, de hysterische psychose, vooral ook de psychosen op enigerlei symptomatische (toxische), zomede organische basis, waarvan epilepsie, zwakzinnigheid en dementie aparte vermelding verdienen.

regels opgenomen met betrekking tot de toelating, schrapping en kwaliteitseisen voor deskundigen.¹⁹¹ De algemene criteria waaraan het College toetst voordat een deskundige wordt geregistreerd zijn of de deskundige:

- a. “beschikt over voldoende kennis en ervaring binnen het deskundigheidsgebied waarop de aanvraag betrekking heeft;
- b. beschikt over voldoende kennis van en ervaring in het betreffende rechtsgebied en voldoende bekend is met de rol en positie van de deskundige daarin;
- c. in staat is de opdrachtgever inzicht te bieden in de vraag of en zo ja, in hoeverre de vraagstelling van de opdrachtgever voldoende helder en onderzoekbaar is om deze vanuit zijn specifieke deskundigheid te kunnen beantwoorden;
- d. in staat is op basis van de vraagstelling volgens de daarvoor geldende maatstaven een onderzoeksplan op te stellen en uit te voeren;
- e. in staat is onderzoeksmaterialen en -gegevens in een forensische context volgens de daarvoor geldende maatstaven te verzamelen, vast te leggen, te interpreteren en te beoordelen;
- f. in staat is om de geldende onderzoeksmethoden in een forensische context volgens de daarvoor geldende maatstaven toe te passen;
- g. in staat is zowel schriftelijk als mondeling over de opdracht en elk ander relevant aspect van zijn deskundigheid gemotiveerd, controleerbaar en in voor de opdrachtgever begrijpelijke bewoordingen te rapporteren;
- h. in staat is een opdracht te voltooien binnen de daarvoor gestelde en afgesproken termijn;
- i. in staat is zijn werkzaamheden als deskundige onafhankelijk, onpartijdig, zorgvuldig, vakbekwaam en integer te verrichten.”

De hiervoor genoemde algemene eisen zijn uitgewerkt in specifieke eisen.¹⁹²

Voor een deel sluiten de hiervoor genoemde algemene eisen aan bij die uit de literatuur naar voren komen. Daarin wordt onder meer genoemd dat de gedragsdeskundige zijn eigen vak goed moet beheersen. Voor de psychiater dus de psy-

chiatie en voor de psycholoog de psychologie.¹⁹³ Daarnaast moet de psychiater gespecialiseerd zijn in de *forensische* psychiatrie en de psycholoog in de *forensische* psychologie.¹⁹⁴ De gedragsdeskundige moet op zijn vakgebied werkzaam zijn (geweest). Wanneer een TBS-verlengingsadvies aan de orde is, moet de psychiater BIG-geregistreerd zijn als psychiater.¹⁹⁵ Niet valt in te zien dat dit bij een advies voor de oplegging van een TBS anders zou zijn. Bij zijn werkzaamheden is de deskundige gehouden aan de professionele standaard van zijn beroep. Wanneer hij daarvan afwijkt, moet hij zich daarvoor expliciet verantwoorden. De methoden van onderzoek die hij hanteert moet hij vakkundig toepassen.¹⁹⁶

3.6.3 De registratie in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD)

Met inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken op 1 januari 2010, is de registratie in het NRGD in de plaats gekomen van de beëdiging. De registratie geldt in beginsel voor vier jaar. Die inschrijving kan daarna telkens met vier jaar worden verlengd.¹⁹⁷ De eisen om voor registratie in aanmerking te komen zijn in de voorgaande subparagraaf beschreven.

Tot 1 januari 2010 gold dat een deskundige iemand was die door de rechter als zodanig was beëdigd.¹⁹⁸ De rechter-commissaris moest gedragsdeskundigen, die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige, per zaak beëdiggen vóór zij het onderzoek aanvingen waarover zij schriftelijk verslag moesten uitbrengen. Hetzelfde gold voor

193 Schnitzler 1977, p. 27.

194 Een aanvullende opleiding die in deze behoefte voorziet, werd vanaf 1999 verzorgd door de Stichting Pro Justitia in Amsterdam. Deze opleiding is later overgenomen door het NIFF.

195 Onvoldoende is dat hij geregistreerd staat als arts en psychotherapeut. Openbaar Ministerie 3 augustus 2011, nieuws/ en persberichten, <www.om.nl/actueel-0/nieuws-persberichten/@156282/TBS-verlengingszaken/>.

196 Corstens 2008, p. 153.

197 Art. 17 Besluit deskundige in strafzaken. In verband met een confrontatievraag over dit onderwerp in hoofdstuk 12, besteed ik ruim aandacht aan de beëdiging.

198 Nijboer 2000, p. 250. Met inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken per 1 januari 2010, is de beëdiging vervallen.

191 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 8.

192 *Stb.* 2009, 330, p. 18. De verantwoordelijkheid voor die nadere uitwerking ligt bij de deskundigen zelf. Die maatstaven moeten binnen de beroepsgroep op voldoende draagvlak kunnen rekenen. De uitwerking van deze eisen is o.a. te vinden in een naslagmap voor toetsers van het NRGD (juni 2010).

de controlerende deskundigen.¹⁹⁹ Die beëdiging gold alleen voor het uitbrengen van het schriftelijk verslag.²⁰⁰ Wat betreft de inhoud van de eed werd de deskundige beëdigd dat hij zijn taak *naar zijn geweten* zou vervullen. De woorden “naar zijn geweten” behelsden een aantal aspecten zoals onpartijdigheid, onafhankelijkheid en vakbekwaamheid.²⁰¹ De beëdiging vormde daarmee tevens een zekere garantie voor de deskundigheid van de betrokkene.²⁰² Sommige juristen vatten de betekenis van de eed beperkter op. Zij betrokken de vakbekwaamheid niet in “de taak naar zijn geweten vervullen”. Zij verstonden daaronder dat de deskundige *te goeder trouw* was in hetgeen hij verklaarde. Volgens hen was het ook niet de bedoeling van de wetgever om *geweten* letterlijk op te vatten. “In de eerste plaats niet, omdat sommige deskun-

digen een geweten hebben, zo ruim, dat men er met kar en paard in kan rondrijden. En verder zouden wij de verklaring moeten accepteren van de man, die deze opzettelijk onjuist heeft afgelegd, maar met het in zijn opvatting edele – en in zijn geweten gelegitimeerde – doel, dat hij daarmee een onrechtvaardige veroordeling voorkomt.”²⁰³ In de literatuur werd hieraan toegevoegd dat *naar geweten* ook betekende dat de deskundige zich bij de conclusie en het advies niet liet leiden door een gewenste uitkomst, maar uitsluitend door wat zijn wetenschap hem leerde ten aanzien van bepaalde verschijnselen of feiten.²⁰⁴ Een voorbeeld van het zich laten leiden door een gewenste uitkomst, is dat een gedragsdeskundige adviseert iemand ontoerekeningsvatbaar te beschouwen om een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis te kunnen adviseren, terwijl de relatie tussen de gevonden stoornis en het delict niet zodanig is dat dit valt te rechtvaardigen.

De officier van justitie mocht tot 1 januari 2010 alleen gedragsdeskundigen benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige.²⁰⁵ Volgens de MvT bood dat een zekere garantie voor de deskundigheid en betrouwbaarheid van de deskundige. Wanneer een officier van justitie een gedragsdeskundige wilde benoemen die niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, moest hij zijn benoeming vorderen bij de rechter-commissaris. De officier van justitie was niet bevoegd gedragsdeskundigen die hij benoemde voor onderzoek en rapportage, te beëdiggen. In het algemeen wordt aangenomen dat beëdiging van een deskundige door een rechterlijke autoriteit dient te geschieden.²⁰⁶ Overigens is het ook niet logisch dat de officier van justitie gedragsdeskundigen beëdigde, nu hij alleen vast gerechtelijk deskundigen mocht benoemen.

Wanneer een psychiater of psycholoog die in opleiding was tot rapporteur Pro Justitia, onderzoek verrichtte *onder supervisie* van een gedragsdeskundige die wel beëdigd was, leek beëdiging van degene die in opleiding was en die het onderzoek

199 Melai/Groenhuijsen e.a. Wetboek van Strafvordering, art. 228 Sv, aant. 4.

200 Voorheen art. 299 lid 4 Sv, j° art. 228 lid 2 Sv. Zoals hiervoor aangegeven beëdigde de rechter de deskundige die ter zitting een verklaring aflegde meestal als getuige en als deskundige. De verklaring die hij als deskundige aflegde had betrekking op de feiten die hij constateerde op basis van hetgeen zijn wetenschap hem leerde. Wanneer de rechter voor het bewijs gebruik wilde maken van het deel van de verklaringen die de deskundige niet ontleende aan zijn wetenschap, moest de deskundige beëdigd zijn als getuige. Een goed voorbeeld van het verschil tussen beide is te vinden in de jurisprudentie. Een politiearts werd gehoord over bepaalde verwondingen die het gevolg zouden zijn van een mishandeling. Hij werd alleen beëdigd als deskundige. Als deskundige verklaarde hij onder meer dat hij van de chirurg wist dat de persoon een dubbele kaakfractuur had opgelopen. De verklaring van de politiearts mocht niet voor het bewijs worden gebruikt omdat hij niet (tevens) was beëdigd als getuige. Volgens de HR is in dit geval geen sprake meer van een deskundigenverklaring. Het gaat immers om een beschrijving van de kaak, zoals die er uitzag na de mishandeling. Deze verklaring valt niet onder hetgeen zijn wetenschap de politiearts leert omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is. HR 11 november 1975, NJ 1976/102.

201 Vakbekwaamheid hield onder meer in dat de deskundige op een bepaald, enigszins omljnd vakgebied werkzaam moest zijn (geweest) en dat hij de op zijn vakgebied algemeen erkende inzichten niet zonder zich daaromtrent expliciet te verantwoorden, opzij mocht zetten.

202 *Kamerstukken II* 1993-1994, 23 251, nr. 6. p. 20; Corstens 2008, p. 153.

203 Rimmelink 1965, p. 83.

204 Haffmans 1989, p. 163; Hielkema 1996, p. 59.

205 Voorheen art. 151 Sv.

206 *Kamerstukken II* 1993-1994, 23 251, nr. 6, p. 20; *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 251, B. p. 9; De Raad van State sluit niet uit dat bij wijze van hoge uitzondering de officier van justitie mag beëdiggen, bijvoorbeeld in geval van dringende noodzakelijkheid. De Raad van State merkt hierbij op dat het ongewenst is deze uitzondering tot regel te verheffen.

verrichtte, geregeld achterwege te blijven. De redering was in dat geval dat de supervisor beëdigd was en dat het onderzoek onder zijn eed plaatsvond. Het hoogstpersoonlijke karakter van de eed en het feit dat bij het niet voldoen aan de inhoud van de eed iemand zich schuldig maakt aan meeneed, verzette zich volgens sommige juristen tegen deze werkwijze.²⁰⁷

Hoewel de beëdiging van gedragsdeskundigen die benoemd werden voor onderzoek en rapportage wettelijk voorgeschreven was, leek het achterwege laten daarvan geen fatale gevolgen te hebben voor het gebruik van het onderzoeksverslag in een strafzaak.²⁰⁸

Een (gedrags-)deskundige die optreedt *ter terechtzitting* moet beëdigd worden. In hoeverre de deskundige die gehoord wordt door de rechter-commissaris beëdigd moet worden, is overgelaten aan de rechter-commissaris.²⁰⁹ De eed of belofte die de deskundige aflegt houdt in dat hij naar waarheid en zijn geweten zal verklaren.²¹⁰ Tot 1 januari 2010 werden deskundigen vaak apart beëdigd als deskundige *en* als getuige. Dat is nu niet meer nodig omdat de eedsformule is uitgebreid met de bepaling dat de deskundige “naar waarheid” verklaart. De eis van beëdiging ter terechtzitting geldt zowel voor geregistreerde als niet geregistreerde deskundigen.²¹¹ Als getuige legde de deskundige voorheen de eed of belofte af dat hij de gehele waarheid en niets dan de waarheid zou zeggen.²¹² Als deskundige legde hij de eed of belofte af dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen.²¹³ Omdat het tot het wezen van het strafproces behoort dat getuigen of deskundigen onder ede worden gehoord, heeft het nalaten van het beëdiggen van de deskundige die optreedt ter terechtzitting wel fatale gevolgen.²¹⁴

3.7 Inschakeling voor verhoor door de rechter-commissaris naar aanleiding van het verslag

Naast het horen van verdachten en getuigen is het horen van deskundigen één van de belangrijkste onderzoeksmiddelen waarover de rechter-commissaris beschikt bij het gerechtelijk vooronderzoek.²¹⁵ Ook (gedrags-)deskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken mogen door de rechter-commissaris worden gehoord naar aanleiding van het door hen uitgebrachte onderzoeksverslag.²¹⁶ De rechter-commissaris mag “zoo dikwijls het belang der zaak dit vordert” (gedrags-)deskundigen horen.²¹⁷

De verdachte mag zowel schriftelijk als bij zijn verhoor mondeling (gedrags-)deskundigen opgeven waarvan hij wil dat die worden verhoord.²¹⁸ Hetzelfde geldt voor onderzoekspunten.²¹⁹ De rechter-commissaris is vrij in het afwijzen of toestaan van dat verzoek. Wanneer het verzoek van de verdachte redelijk is, moet dat verzoek vermeld worden in het proces-verbaal. Daarbij moet ook aangegeven worden wat de (gedrags-)deskundige kan verklaren. Heeft de rechter-commissaris bezwaar tegen het vermelden van het een en ander in het proces-verbaal, tegen het horen van de door de verdachte opgegeven (gedrags-)deskundige of tegen een onderzoek naar de opgegeven feiten in het proces-verbaal, dan moet hij dit aan de verdachte en de officier van justitie meedelen in een gemotiveerde beschikking.²²⁰ De verdachte kan dan binnen veertien dagen een bezwaarschrift indienen bij de rechtbank. Overigens kan dit laatste alleen wanneer de rechter-commissaris de beschikking geeft tijdens het gerechtelijk vooronderzoek, en niet wanneer hij dat doet tijdens de mini-instructie.²²¹

3.8 Inbreng van verdachte OM en zittingsrechter bij inschakeling voor optreden ter terechtzitting

Een (gedrags-)deskundige die onderzoek heeft verricht in een strafzaak, kan niet alleen worden

207 Aldus de A-G Van Dorst bij HR 20 oktober 1998, NJ 1999/53. Een psycholoog vermeldde in de aanhef van haar rapport dat zij, onder supervisie van de psychiater drs. W, onder verband van de door hem (...) afgelegde eed, een onderzoek had ingesteld etc.
 208 HR 21 februari 1978, NJ 1978/663.
 209 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 25.
 210 Art. 51m Sv.
 211 *Kamerstukken I*, 2007-2008, 31 116, nr. E. p. 3.
 212 Art. 290 Sv.
 213 Voorheen art. 299 Sv.
 214 HR 14 maart 1967, NJ 1967/318; HR 2 mei 1972, NJ 1985/775; HR 27 november 1979, NJ 1980/120, HR 9 juni 1981, NJ 1981/571; HR 12 januari 1993, NJ 1993/531; HR 24 december 2002, NJ 2003/156.

215 Blok & Besier 1925, p. 500.
 216 In hoofdstuk 6 komt dit uitgebreider aan de orde. Art. 51m, j° art. 185 Sv.
 217 Art. 185 Sv.
 218 Art. 51m Sv, art. 208 Sv. Voorheen art. 227 Sv.
 219 Art. 208 Sv.
 220 Art. 208 lid 2 Sv.
 221 Art. 208 lid 3 Sv, j° art. 36c Sv.

opgeroepen om bij de rechter-commissaris nadere toelichting te geven op het verslag, maar ook ter terechtzitting. Sommige juristen pleiten ervoor om ernaar te streven deskundigen, wier bevindingen waarschijnlijk van groot belang zijn voor de bewijsvraag of de straftoemeting, in principe op te roepen en ter terechtzitting te horen.²²² Een enkele keer wordt een deskundige opgeroepen om te verklaren over de uitkomsten van een onderzoek dat door anderen is verricht.²²³

Het initiatief tot het oproepen van een (gedrags-)deskundige ter terechtzitting kan afkomstig zijn van verschillende procesdeelnemers. Achtereenvolgens ga ik in op de bevoegdheden en verplichtingen dienaangaande van de verdachte en zijn raadsman (§ 3.8.1), de officier van justitie (§ 3.8.2) en de rechter ter terechtzitting (§ 3.8.3).

3.8.1 De verdachte en zijn raadsman

Een verdachte mag zelf (gedrags-)deskundigen meebrengen naar de zitting.²²⁴ Hij kan hen ook door de officier van justitie laten oproepen om op de zitting te verschijnen.²²⁵ De door verdachte aangebrachte deskundigen worden door sommigen aangeduid als deskundigen *à décharge*.²²⁶ Anderen zijn van mening dat de forensisch gedragsdeskundige geen deskundige *à charge of à décharge* is, omdat hij vanwege zijn deskundigheid onpartijdig moet zijn.²²⁷ Wanneer de verdachte een deskundige wil laten oproepen door de officier van justitie, moet hij dat op een in de wet voorgeschreven manier aan hem opgeven.²²⁸

222 Nijboer 1990, p. 64.

223 Een voorbeeld daarvan is te vinden bij de behandeling van de strafzaak tegen Volkert van der G., door het Gerechtshof in Amsterdam. In deze zaak werden onder andere een psychiater en een psycholoog opgeroepen die in verschillende kranten, televisiejournaals en actualiteitenprogramma's hun vermoeden hadden uitgesproken over het ziektebeeld dat het gedrag van de verdachte zou kunnen verklaren. Zij meenden dat het PBC de juiste diagnose had gemist. Dat optreden was zeer tot ongenoegen van de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg en de hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg. NRC *Handelsblad*, 11 juli 2003, p. 7.

224 Artikel 287 j° artikel 299 Sv.

225 Artikel 260 Sv en artikel 263 Sv.

226 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 330.

227 Haffmans 1989, p. 163. Zo ook Corstens 2008, p. 153.

228 Artikel 263 Sv. Hij moet dat ten minste drie dagen voor de zitting in persoon ten parkette van de officier van

Heeft de officier van justitie geweigerd of verzuimd de deskundige op te roepen voor de terechtzitting, of is de opgeroepen deskundige niet verschenen dan wordt hij alsnog of opnieuw opgeroepen.²²⁹ Wanneer de verdachte en de officier van justitie daar uitdrukkelijk mee instemmen, mag de rechtbank afzien van het opnieuw oproepen van de niet verschenen deskundige.²³⁰ Wanneer de verdachte en het OM daar niet mee instemmen, mag de rechtbank daarvan afzien wanneer het onaanvaardbaar is dat de deskundige binnen een aanvaardbare termijn op de zitting zal verschijnen; wanneer het gegronde vermoeden bestaat dat de gezondheidstoestand van de deskundige door het afleggen van een verklaring op de terechtzitting ernstig in gevaar wordt gebracht, of dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat daardoor het openbaar ministerie niet in zijn vervolging of de verdachte in zijn verdediging wordt geschaad.²³¹

De verdachte of zijn raadsman mogen ook op de zitting nog verzoeken de gedragsdeskundige(n) ter zitting uit te nodigen en te horen. De voorzitter van de rechtbank kan de officier van justitie bevelen de deskundige(n) op te roepen.²³² De rechtbank is alleen verplicht dat verzoek van de verdachte te honoreren wanneer haar de noodzakelijkheid daarvan is gebleken (*noodzaakcriterium*).²³³ Dit is een minder streng criterium dan de hiervoor genoemde maatstaf "dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat daardoor het openbaar ministerie niet in zijn vervolging of de verdachte in zijn verdediging wordt geschaad". Dit laatste houdt in dat de rechtbank in beginsel gehouden is aan het verzoek van de verdachte te voldoen. Alleen wanneer de rechtbank van oordeel is dat het verzoek van de verdachte chicaneus, volstrekt overbodig of volstrekt nutteloos is, mag zij dat verzoek afwijzen. Een deskundige ten aanzien van wie de kamer oordeelt dat het horen niet noodzakelijk is, kan nog wel door het achterwege blijven van het horen in zijn verdediging worden geschaad.²³⁴ De reden dat

justitie of schriftelijk bij aangetekende, aan de officier van justitie gerichte brief opgeven. Hierbij moeten vermeld worden de namen, beroep, woon- of verblijfplaats voor zover bekend. Wanneer die gegevens niet bekend zijn moet hij hen zo nauwkeurig mogelijk aanduiden.

229 Artikel 287 lid 3 Sv, j° art. 299 Sv.

230 Artikel 288 lid 3 Sv, j° art. 299 Sv.

231 Artikel 288 lid 1 Sv, j° art. 299 Sv.

232 Artikel 263 lid 4 Sv j° artikel 299 Sv.

233 Artikel 315 Sv, j° artikel 328 Sv.

234 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 315 Sv, aant. 3e.

te ter zitting minder strenge eisen worden gesteld, is dat het onderzoek ter terechtzitting volgens de wetgever zoveel mogelijk onafgebroken moet worden voortgezet. Het enkele feit dat de verdediging in de gelegenheid was de officier te verzoeken een deskundige op te roepen maar dit heeft nagelaten, levert voldoende grond op om de oproeping op grond van artikel 315 Sv te weigeren.²³⁵

3.8.2 De officier van justitie

De officier van justitie mag alle deskundigen van wie hij het nodig vindt dat zij op de zitting verschijnen, doen oproepen.²³⁶ Sommigen noemen de deskundigen die de officier van justitie oproept deskundigen *à charge*.²³⁷ Bij de dagvaarding moet de officier van justitie aan de verdachte bekend maken welke deskundigen hij heeft opgeroepen. De verdachte kan dan schatten waar voor de officier van justitie het accent ligt en zich op die manier voorbereiden op de zitting.²³⁸

De officier mag afzien van het oproepen van de door de verdachte of de voorzitter van de rechtbank vóór de zitting opgegeven deskundige, mits sprake is van nutteloosheid van die oproeping of wanneer het afleggen van een verklaring ter zitting gevaar oplevert voor de gezondheid van die deskundige, terwijl het voorkomen van dat gevaar zwaarder weegt dan het belang van het horen van de deskundige, dan wel dat een dergelijke verklaring overbodig is.²³⁹ Dat geldt ook voor de opgeroepen deskundige die niet verschijnt en van wiens verhoor niet met instemming wordt afgezien.²⁴⁰

De officier van justitie mag ook nog ter zitting vorderen dat de rechtbank een deskundige oproept.²⁴¹ De rechtbank behoeft dat verzoek alleen te honoreren wanneer voldaan is aan het noodzaakcriterium.²⁴²

3.8.3 De rechter ter terechtzitting

Zoals hiervoor aangegeven mag de voorzitter van de rechtbank vóór de zitting aan de officier van justitie bevelen deskundigen te doen oproepen.²⁴³ De rechtbank mag afzien van het oproepen dan wel het opnieuw oproepen van de niet verschenen deskundige(n) met uitdrukkelijke instemming van de officier van justitie en de verdachte. De rechtbank mag dat eveneens wanneer sprake is van onvindbaarheid van de deskundige; wanneer het welzijn en de gezondheid van de deskundige door het afleggen van een verklaring in het geding is dan wel wanneer het verdedigingsbelang daardoor niet benadeeld wordt (zie § 3.8.1).²⁴⁴ Wanneer de deskundige aan de eerdere oproep geen gehoor heeft gegeven mag de rechter zijn medebrenging gelasten.²⁴⁵ Deskundigen wier oproeping of dagvaarding de rechter ambtshalve heeft gelast, duiden sommigen aan als deskundige *à charge*.²⁴⁶

De zittingsrechter mag wanneer het noodzakelijk blijkt een nog niet eerder gehoorde deskundige te horen, zelf het initiatief nemen om een (gedrags-) deskundige op de zitting te doen verschijnen.²⁴⁷ De rechter mag hiertoe ook besluiten op verzoek van de verdachte of op vordering van de officier van justitie.²⁴⁸ Ook in dat geval geldt dat een dergelijk verhoor noodzakelijk moet zijn. Wanneer niet voldaan wordt aan het zogeheten noodzaakcriterium mag de rechtbank afzien van het oproepen van de deskundige. Wanneer een deskundige niet verschijnt, kan de rechter een bevel tot medebrenging gelasten.²⁴⁹

Wanneer bij multidisciplinair onderzoek beide gedragsdeskundigen worden opgeroepen ter zitting, moeten beiden verschijnen. Wanneer één van hen verschijnt en toelichting geeft op het rapport en vragen van de verdediging beantwoordt, betekent dat niet zonder meer dat de rechter mag afzien van het oproepen van de niet verschenen deskundige, omdat hij van oordeel is dat de verdediging niet in zijn belangen is geschaad. Zelfs wanneer beide des-

235 HR 14 september 1992, NJ 1993/53; HR 5 oktober 1993, NJ 1994/425; Hielkema 1996, p. 90-91.

236 Artikel 260 Sv.

237 In tegenstelling tot Haffmans en Corstens, zie hetgeen hierover is opgemerkt in § 3.8.2.

238 Hielkema 1996, p.73; Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 260 Sv, aant. 5c; Blok & Besier 1925, deel II, p. 8.

239 Artikel 264 Sv, j° artikel 299 Sv.

240 Artikel 288 lid 3 Sv.

241 Artikel 328 Sv, j° 315 Sv.

242 Artikel 315 Sv, j° artikel 328 Sv.

243 Artikel 263 lid 4 en 5 Sv.

244 Artikel 288 Sv lid 1 en 3.

245 Artikel 287 lid 3 Sv, j° artikel 299 Sv.

246 Minkenhol/Reijntjes 2009, p. 330, voetnoot 122. In tegenstelling tot Haffmans en Corstens. Zie hetgeen hierover is opgemerkt in § 3.8.1.

247 Artikel 315 Sv.

248 Artikel 328 Sv.

249 Artikel 315 lid 2 Sv.

kundigen in hun rapport hetzelfde adviseren. De rechter dient die beslissing nader te motiveren.²⁵⁰

3.9 Samenvatting

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken kunnen gedragsdeskundigen op verschillende manieren betrokken raken. Het is voor de bevoegdheden en verplichtingen van diverse procesdeelnemers niet om het even hoe een gedragsdeskundige in een zaak betrokken raakt. Ik beperk mij hierna tot een samenvatting van enkele punten.

Allereerst heeft een *verdachte* zelf tal van mogelijkheden om een gedragsdeskundige in te schakelen. Hij mag daar de officier van justitie om verzoeken, de rechter-commissaris en de rechter ter terechtzitting. Overigens is het niet verstandig om daarmee te wachten tot de terechtzitting. De verdachte mag de rechter-commissaris en de officier van justitie verzoeken een bepaalde deskundige te benoemen voor onderzoek en rapportage. Wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, heeft een verdachte meer bevoegdheden dan wanneer dat gebeurt door de officier van justitie. Een verdachte mag ook zelf een gedragsdeskundige benaderen voor onderzoek en rapportage. Dat heeft als nadeel dat daar voor hem een prijskaartje aan hangt. Bovendien is het waarschijnlijk niet eenvoudig om een gedragsdeskundige te vinden die bereid is dat onderzoek te verrichten. Een gedragscode van NIFP-psychiaters werpt daarvoor een barrière op. De bevoegdheden van de *raadsman* komen vrijwel overeen met die van de verdachte.

De *officier van justitie* mag alleen gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek en rapportage. Hij mag dat ambtshalve doen of op verzoek van de verdediging. Op verzoek van de verdediging mag hij ook een gedragsdeskundige benoemen voor aanvullend onderzoek of tegenonderzoek. De officier van justitie is beperkt tot het benoemen van gedragsdeskundigen die geregistreerd zijn in het NRGD. Hij is verplicht (geregistreerde) deskundigen te benoemen wanneer de rechtbank hem de stukken daarvoor in handen stelt. De officier van justitie is verplicht de verdachte in kennis te stellen van de verleende opdracht. Hij mag bij de rechter-commissaris en bij de rechter ter terechtzitting inschakeling van een gedragsdeskundige vorderen.

De *rechter-commissaris* beschikt voor wat betreft het inschakelen van een gedragsdeskundige over de meest uitgebreide bevoegdheden. Hij mag ambtshalve deskundigen benoemen, maar ook op verzoek van de officier van justitie of op verzoek van de verdediging. Het kan daarbij gaan om inschakeling voor onderzoek en rapportage, maar ook voor nader onderzoek door dezelfde deskundige dan wel door een of meer andere deskundigen. De rechter-commissaris is bevoegd deskundigen te benoemen die zijn ingeschreven in het NRGD, maar ook deskundigen die niet als zodanig geregistreerd staan. Hij mag zowel gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek als voor klinische observatie. Anders dan de officier van justitie, mag de rechter-commissaris op verzoek van de verdediging een deskundige benoemen die het recht heeft bij het onderzoek van de benoemde deskundige tegenwoordig te zijn, en daarbij de nodige aanwijzingen te doen en opmerkingen te maken. Hij mag eveneens een deskundige benoemen die het toegezonden verslag onderzoekt. De rechter-commissaris is verplicht een deskundige te benoemen wanneer de zittingsrechter de zaak daarvoor naar hem verwijst. De rechter-commissaris moet de verdachte in kennis stellen van de verleende opdracht.

In hoeverre met de komst van de Wet deskundige in strafzaken de *zittingsrechter* zelf gedragsdeskundigen mag benoemen voor onderzoek en rapportage, of dat dit moet gebeuren door tussenkomst van de officier van justitie of rechter-commissaris, is niet helemaal duidelijk. Wel is de zittingsrechter nog steeds bevoegd een bevel te geven tot klinische observatie.

Hoewel daar geen enkele wettelijke bepaling aan ten grondslag ligt, vervult het NIFP een belangrijke taak bij de inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. Deze bestaat onder meer uit het ondersteunen van de rechter-commissaris of officier van justitie bij de indicatiestelling en het zoeken van een geschikte deskundige voor het te verrichten onderzoek. Het NIFP volgt de onderzoekstrajecten, is beschikbaar voor de opdrachtgever en de deskundige voor overleg en advies, en bewaakt de logistieke administratieve organisatie. Het NIFP toetst de rapportages op onafhankelijkheid, onpartijdigheid en vakbekwaamheid, waaronder de uitvoerbaarheid van adviezen en juridisch-technische consistentie.

De opdrachtgever voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is verantwoordelijk voor de keuze van de gedragsdeskundige en de omvang van de vraagstelling. De benoemde deskundige dient het onderzoek persoonlijk uit te voeren. Voor

250 HR 1 oktober 1996, NJ 1997/89.

de vraagstelling aan gedragsdeskundigen biedt art. 39 Sr aanknopingspunten.

Sinds de komst van het NRGD op 1 januari 2010 zijn expliciete eisen geformuleerd waaraan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken moeten voldoen. Een onafhankelijk College toetst, voordat een gedragsdeskundige in aanmerking komt voor registratie in het NRGD, of hij voldoet aan een aantal algemene criteria. Deze algemene criteria zijn uitgewerkt in specifieke eisen.

Wanneer een gedragsdeskundige zijn verslag heeft uitgebracht, kan hij daarover gehoord worden door de rechter-commissaris. Hij mag daarvoor ook ter terechtzitting worden opgeroepen. De verdediging is bevoegd zelf gedragsdeskundigen mee te nemen naar de zitting. Hij mag hen ook laten oproepen door de officier van justitie. Een verzoek tot het horen van deskundigen mag ook nog ter zitting worden gedaan. De officier van justitie mag alle deskundigen van wie hij het nodig vindt dat zij ter zitting verschijnen, doen oproepen. De voorzitter van de rechtbank mag vóór de zitting aan de officier van justitie bevelen deskundigen te doen oproepen. De zittingsrechter mag wanneer het noodzakelijk blijkt een nog niet eerder gehoorde deskundige te horen, zelf het initiatief nemen om een (gedrags-)deskundige op de zitting te doen verschijnen. Hij mag hiertoe ook besluiten op verzoek van de verdachte of op vordering van de officier van justitie.

Hoofdstuk 4

Gedragsdeskundig onderzoek

4.1 Algemene inleiding

Dit hoofdstuk heeft als thema het onderzoek van forensisch gedragsdeskundigen. Bij elk onderwerp dat in het vervolg van dit hoofdstuk wordt behandeld, is de vraag aan de orde wat de gedragsdeskundige, de onderzochte en andere procesdeelnemers bij het onderzoek Pro Justitia mogen en moeten doen. De bronnen waarop dit “mogen” en “moeten” gebaseerd zijn, bestaan uit wetgeving, jurisprudentie, beroepscode, gedragscodes en literatuur. Waar de wet aangeeft wat een verdachte en andere procesdeelnemers mogen doen, wordt vaak gebruik gemaakt van de term “kan”.¹ Om de wettekst niet al te veel geweld aan te doen, zal ik geregeld waar ik “mogen” bedoel, het woord “kunnen” gebruiken.

Belangrijk bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is de opdracht en de vraagstelling. Deze onderwerpen zijn in hoofdstuk 3 behandeld. Daarom besteed ik daar in dit hoofdstuk geen aandacht meer aan.

Er bestaat geen specifieke wet die aangeeft wat een gedragsdeskundige bij onderzoek in een strafzaak mag en moet doen. Dat wil niet zeggen dat er geen wettelijke bepalingen zijn waaraan een forensisch gedragsdeskundige zich bij zijn onderzoek dient te houden. Meerdere wetten bevatten algemene bepalingen die relevant zijn voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken.

Zo is daar de *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg* (BIG).² Deze wet verplicht de

gedragsdeskundige zijn onderzoek te verrichten volgens de wettelijke voorschriften en de professionele standaard van zijn beroep. In voorkomende gevallen toetst de medische tuchtrechter aan het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, en aan de binnen de beroepsgroep aanvaarde professionele standaard.³ Van strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg is in beginsel sprake, indien het handelen of nalaten van de arts de toets van de voor de beroepsgroep geldende wettelijke voorschriften, en van de binnen de beroepsgroep geldende professionele standaard niet kan doorstaan.

Naast de Wet BIG bevatten ook het WvSv en de *Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (Wgbo) bepalingen, die van belang zijn voor de gedragsdeskundige en voor de verdachte.⁴ Op grond van art. 7:464 BW geldt de Wgbo voor geneeskundige handelingen die anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst worden verricht, *voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet*. Dat betekent dat de werkingssfeer van de Wgbo wordt uitgebreid tot deelgebieden waarbij die wet een goed uitgangspunt is, maar niet onverkort kan gelden.⁵ Van geval tot geval zal bekeken moeten worden of een regel van toepassing is, gezien de verhouding tussen psychiater/psycholoog en “patiënt”, in casu de verdachte. Gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken wordt aangemerkt als handelingen op het gebied van de geneeskunst.⁶ Dat geldt zowel voor ambulante on-

soon en ertoe strekkende (...) zijn gezondheidstoestand te beoordelen (...).

1 Bijvoorbeeld in art. 227 lid 1 Sv, dat als volgt luidt: De rechter-commissaris kan [cursief, CvE] in het belang van het onderzoek, ambtshalve, op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte, etc.

2 Het gaat hier immers om handelingen op het gebied van de geneeskunst, als bedoeld in art. 1, tweede lid, aanhef en onder a van de Wet BIG, te weten: “alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een per-

3 Art. 47 Wet BIG, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 8/2001.

4 Wet BIG *Stb.* 1994, 655 en Wgbo *Stb.* 1994, 837.

5 Gevers 1998, p. 119-125.

6 Volgens art. 446 Wgbo wordt onder handelingen op het gebied van de geneeskunst o.a. verstaan: alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een per-

derzoek als voor klinische observatie.⁷ Daarom is de Wgbo van toepassing op gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Dit geldt echter alleen voor zover het Wetboek van Strafvordering niet in een regeling voorziet, en voor zover de regeling uit de Wgbo niet in strijd is met bepalingen uit het Wetboek van Strafvordering. Het Wetboek van Strafvordering geldt immers als *lex specialis* ten opzichte van de Wgbo. Een regeling uit het Wetboek van Strafvordering heeft daarom voorrang op een bepaling uit de Wgbo.

De bronnen die bevoegdheden en verplichtingen bevatten voor de forensisch gedragsdeskundige en de verdachte, zijn niet beperkt tot wettelijke regels. Zij zijn ook te vinden in verschillende beroepscode, gedragscode en literatuur. Ook aan deze regels besteed ik in voorkomende gevallen aandacht.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt allereerst stilgestaan bij het algemeen normatief kader van waaruit het onderzoek plaatsvindt. Dit geldt voor alle gedragsdeskundige disciplines die bij dat onderzoek betrokken zijn. Een aantal bevoegdheden en verplichtingen geldt algemeen. Te denken valt aan de eis van vakbekwaamheid, onpartijdigheid en objectiviteit. Voor het algemeen normatieve kader is aandacht in § 4.2. Daarna komen in § 4.3 de specifieke methoden van het onderzoek aan de orde. Vragen die zich aandienen zijn welke strategieën en methoden mag en welke moet een gedragsdeskundige gebruiken bij onderzoek in een strafzaak.⁸ Bij de onderhavige studie neemt de verdachte als onderzochte een prominente plaats in. Dat is een reden om in § 4.4 uitvoerig aandacht te besteden aan de verdachte als onderzochte bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek. Over sommige bevoegdheden en verplichtingen van de gedragsdeskundige, evenals de rechten van de verdachte lopen de meningen tussen de verschillende beroepsgroepen uiteen. Een voorbeeld hiervan is de weigerende en ontkennende verdachte. Beide onderwerpen behandel ik in een afzonderlijke paragraaf. Niet alleen gedragsdeskundigen en ver-

dachten hebben bemoeienis met gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Ook andere procesdeelnemers kunnen daar op enigerlei wijze bij betrokken zijn. De bevoegdheden en verplichtingen van andere procesdeelnemers dan de verdachte en de gedragsdeskundige worden in § 4.5 voor het voetlicht gebracht.

4.2 Het algemene normatieve kader voor gedragsdeskundig onderzoek

Zoals hiervoor aangegeven geldt bij gedragsdeskundig onderzoek een aantal algemene bevoegdheden en verplichtingen waarvan een deel niet controversieel is. Zij gelden ook bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. In deze paragraaf wordt een normatief kader geschetst op de volgende punten: de eis van vakbekwaamheid, onpartijdigheid en objectiviteit (§ 4.2.1), de procesdeelnemers als functionele eenheid (§ 4.2.2), de omvang van het onderzoek (§ 4.2.3), de kwaliteit (§ 4.2.4), de communicatie tussen onderzoeker en onderzochte (§ 4.2.5) en de termijnen van onderzoek (§ 4.2.6).

4.2.1 De eis van vakbekwaamheid, onpartijdigheid en objectiviteit

In hoofdstuk 3 is aangegeven dat de gedragsdeskundige die onderzoek verricht in strafzaken, zijn taak naar zijn geweten moet vervullen.⁹ Naar mijn idee is dat ook het minste wat verwacht mag worden wanneer een gedragsdeskundige verklaart dat hij zijn onderzoek naar waarheid, volledig en naar beste inzicht heeft opgesteld, waarbij het verslag gebaseerd is op wat zijn kennis en wetenschap hem leren omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is.¹⁰ Kort samengevat betekent dit dat de deskundige vakbekwaam, onafhankelijk en onpartijdig te werk gaat.¹¹ Voordat een zittingsrechter afgaat op het oordeel van een deskundige moet hij zich over deze aspecten een oordeel hebben gevormd.¹² In het vervolg van deze subparagraaf

soon en ertoe strekkende (.....) zijn gezondheidstoestand te beoordelen, etc.

7 Nota van toelichting bij een Besluit van 13 maart 2000, *Sib.* 2000, 121.

8 Soms vindt ook onderzoek plaats van een slachtoffer in een strafzaak. Daarover gaat het niet in deze studie en ook niet in dit hoofdstuk. Dit neemt niet weg dat een aantal onderzoeksmethoden ook van toepassing kunnen zijn op onderzoek van anderen dan de verdachte.

9 Dat deze expliciete formulering met het afschaffen van de beëdiging sinds de invoering van de Wet deskundige in strafzaken uit het Wetboek van Strafvordering is verdwenen, betekent naar mijn idee niet dat die eis niet meer gesteld behoeft te worden.

10 Art. 511 Sv.

11 Corstens 2008, p. 153.

12 AG Knigge bij HR 17 februari 2009, *NJ* 2009/327.

besteed ik aandacht aan de betekenis van deze drie begrippen voor de forensisch gedragsdeskundige.

Allereerst de eis van *vakbekwaamheid*. Om daaraan te kunnen voldoen, is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige zijn vak beheerst en dat hij vakkundig te werk gaat. Wanneer hij algemeen erkende inzichten binnen zijn vakgebied opzij zet, moet hij dat gemotiveerd doen.¹³ De vakbekwaamheid uit zich onder meer in het gebruik van betrouwbare onderzoeksmethoden.¹⁴ De methoden die de gedragsdeskundige hanteert, moeten wetenschappelijk verantwoord zijn.

Een volgende eis die aan de gedragsdeskundige gesteld wordt, is dat hij zijn onderzoek *onpartijdig* verricht. Om onpartijdig te kunnen zijn moet de gedragsdeskundige onafhankelijk zijn. Dit betekent niet dat wanneer meer gedragsdeskundigen in dezelfde zaak zijn benoemd, zij niet met elkaar mogen overleggen.¹⁵ Dit is anders wanneer de rechter(-commissaris) beperkende voorwaarden oplegt met betrekking tot het overleg met andere deskundigen.¹⁶ Dan heeft de gedragsdeskundige zich te houden aan de instructies die hem worden gegeven. Onpartijdigheid betekent wél dat de deskundige niet in zakelijke of persoonlijke relatie mag staan tot de verdachte of de opdrachtgever tot het onderzoek. De verdachte moet weten dat de onderzoeker Pro Justitia een andere rol heeft dan een hulpverlener. Dat moet hem worden meegegeeld. Dit komt uit verschillende bronnen naar voren. Zo verplicht de *Wgbo* de gedragsdeskundige om op duidelijke wijze informatie te verschaffen over de aard en het doel van het onderzoek.¹⁷ Daartoe behoort naar mijn idee ook informatie over de positie van de onderzoeker. De *Gedragscode Psychologen Pro Justitia Rapporteur* geeft met zoveel woorden aan dat een psycholoog de verdachte, voor de aanvang van zijn onderzoek, moet informeren over zijn rol en positie bij het onderzoek.¹⁸ Volgens de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* moeten,

wanneer een psycholoog optreedt in opdracht van een externe opdrachtgever, de opdrachtgever en de onderzochte over dezelfde informatie beschikken. Welnu, zowel de rechter(-commissaris) als de officier van justitie kan beschouwd worden als een externe opdrachtgever. De informatie die de gedragsdeskundige moet verstrekken betreft onder meer doel en opzet van de professionele relatie.¹⁹

Sommige gedragsdeskundigen, zo is mijn op eigen ervaringen gebaseerde indruk, hebben de neiging bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken te veel uit te gaan van hun rol als hulpverlener en te weinig van hun functie als onafhankelijk deskundige. Dit kan onpartijdigheid in de weg staan. Zij voelen zich dan bijvoorbeeld ongemakkelijk wanneer de verdachte tijdens het onderzoek uitgebreider vertelt over de tenlastegelegde feiten dan bij de politie of bij de rechter-commissaris. Sommigen zijn zelfs geneigd die informatie weg te laten, ook wanneer die informatie relevant is voor de beantwoording van de vraagstelling.²⁰

Tot de eis van onpartijdigheid hoort ook dat de gedragsdeskundige zich niet mag laten leiden door eventuele wensen van procespartijen wat betreft de uitkomsten van het onderzoek.²¹ Ook aan deze re-

Evenwel valt niet in te zien waarom dit voor psychiaters niet zou gelden.

19 Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen. Art. III. 2.3.3. Art. III.2.3.4 geeft aan dat de informatie bij voorkeur zowel mondeling als schriftelijk wordt gegeven en dat deze voor zover van toepassing bevat: het doel van de professionele relatie en de context waarin die plaatsvindt; de plaats van de cliënt en de psycholoog hierin.; Schnitzler 1977 p. 25-26. Schnitzler noemt onder andere dat het de te onderzoeken persoon volkomen duidelijk moet zijn welke rol en positie de onderzoeker heeft. Voor de onderzochte moet duidelijk zijn wat het doel van het onderzoek is. Hij moet weten welke vragen de gedragsdeskundige moet beantwoorden. In dezelfde zin de Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 58.

20 Zo kreeg ik in mijn beroepspraktijk een rapport onder ogen van een psycholoog, die een verdachte had onderzocht. De verdachte was een groot aantal diefstallen tenlastegelegd. Hij ontkende. Getuigenverklaringen en sporenonderzoek wezen in de richting van de verdachte. Bij de psycholoog verklaarde de verdachte dat hij de diefstallen wel gepleegd had en dat hij ter terechtzitting zou gaan bekennen. De psycholoog weigerde verdachte te spreken over de tenlastegelegde feiten omdat hij tot dan toe ontkend had en de psycholoog niet wilde bijdragen aan enige bewijsvoering.

21 Corstens 2008, p. 153.

13 Corstens 2008, p. 153.

14 Dit blijkt niet alleen uit jurisprudentie van de Hoge Raad maar kan eveneens worden afgeleid uit uitspraken van de medische tuchtrechter. HR 28 februari 1989, NJ 1989/748, HR 30 maart 1999, NJ 1999/451. RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b.

15 CTG 31 januari 2006, 2005.031.

16 HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

17 Art. 448 Wgbo.

18 Art. 1.2 "Gedragscode Psychologen Pro Justitia Rapporteur". Voor psychiaters bestaat zo'n gedragscode niet.

gel lijkt niet altijd voldaan te worden, zoals blijkt uit het volgende voorbeeld.

Een psycholoog verklaarde ter zitting van het Medisch Tuchtcollege dat zijn advies niet alleen stoelde op zijn onderzoek, maar dat het mede was ingegeven door zijn inschatting van de visie van de rechtbank in dit soort zaken. Het College oordeelde daarop dat een forensisch psychologische rapportage slechts gebaseerd mag worden op uit eigen onderzoek verkregen bevindingen. Als de onderzoeker andere overwegingen wil toevoegen moet hij duidelijk maken welke overwegingen dit zijn en waarom hij deze toevoegt.²²

In de derde plaats moet de gedragsdeskundige voldoen aan de eis van volledige *objectiviteit*. De belangrijkste taak van de deskundige is de rechter te helpen en te adviseren. Sommige gedragsdeskundigen hebben het hier moeilijk mee omdat zij in andere situaties vaak een heel andere rol vervullen ten opzichte van de patiënt (cliënt).²³ Om de objectiviteit zoveel mogelijk te waarborgen mag de gedragsdeskundige niet in verschillende rollen optreden. Een gedragsdeskundige die een verdachte behandelt, mag hem niet onderzoeken als onafhankelijk deskundige in een strafzaak om de rechter voor te lichten. De medische tuchtrechter acht het zelfs onjuist en ongewenst een deskundigenrapport uit te brengen over een eigen patiënt, *ongeacht het moment* waarop die behandeling wordt of werd afgesloten.²⁴ Dat betekent dus dat een gedragsdeskundige niet mag rapporteren over een patiënt die hij in het verleden behandeld heeft. Ook wanneer dat al langer geleden is.

Sommige gedragsdeskundigen verstaan onder objectiviteit dat zij zonder kennisname van het strafdossier het gesprek met de verdachte ingaan. Hoewel de medische tuchtrechter dat op zich te rechtvaardigen vindt, vereist dit doorgaans een tweede gesprek om de verdachte te confronteren met gegevens uit het strafdossier.²⁵

De eis van objectiviteit staat er eveneens aan in de weg dat een forensisch gedragsdeskundige die iemand onderzoekt de rol van hulpverlener aanneemt, of zelfs maar suggereert dat hij die rol in de toekomst gaat vervullen.²⁶ Hij mag zichzelf in zijn

advies niet als toekomstige behandelaar voordragen. Dit geldt ook wanneer zowel de onderzoeker als de verdachte tevreden zijn over de wijze waarop het onderzoek is verlopen. Ook in dat geval achten sommigen het niet uitgesloten dat in een behandeling die daarop volgt, aan beide kanten minder gewenste “overdrachtsverschijnselen” kunnen optreden.²⁷ Anderen voeren aan dat het ongewenst is dat dezelfde deskundige die door zijn rapportage invloed uitoefent op de duur en/of de aard van het vonnis, in een latere fase een rol speelt in de begeleiding of behandeling bij de tenuitvoerlegging van dat vonnis.²⁸

4.2.2 De procesdeelnemers als functionele eenheid

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken hebben psychiater, psycholoog en reclasseringswerker ieder een eigen deskundigheid. Vaak vullen zij elkaar aan. Informatie die de één verzamelt, kan van belang zijn voor het onderzoek van de ander. Wanneer het onderzoek van de één niet aansluit bij dat van de ander, kan dat vroeg of laat aanleiding geven tot vervelende consequenties. Dit doet zich soms voor wanneer een gedragsdeskundige begeleiding door de reclassering adviseert, zonder dat hierover overleg is gevoerd. Wanneer dan op de zitting – of soms nog later – blijkt dat een dergelijk advies voor de reclassering niet uitvoerbaar is, levert dat meestal op enig moment moeilijkheden op. Wanneer de rechter dat advies volgt, kan dat voor de reclassering problemen gaan opleveren bij de tenuitvoerlegging van die begeleiding. Het voorgaande roept de vraag op in hoeverre informatieuitwisseling tussen de reclassering en gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken is toegestaan.

Een begrip dat in dit kader helderheid kan verschaffen is *functionele eenheid*. Hiermee wordt binnen de medische zorg de groep van personen aangeduid, die rechtstreeks bij de behandeling van een patiënt betrokken is. Aan hen mag de arts zonder expliciete toestemming van de patiënt informatie verstrekken die deze personen voor een goede uitoefening van hun werk nodig hebben.

22 RTG Eindhoven dd. 12 maart 2003, nr. 184b.

23 Schnitzler 1977, p. 27.

24 Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1997/1.

25 RTG Groningen 15 april 2008, G2004/61.

26 Art. 4.4 Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband, 2008. Opgemerkt dient te worden dat in deze richtlijn staat dat die niet geldt

voor rapportages in het strafrecht. Evenwel valt niet in te zien waarom een bepaling als deze niet zou gelden in het strafrecht.

27 Schnitzler 1990, p. 145.

28 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, p. 161.

Tot een functionele eenheid kunnen ook niet-hulpverleners behoren, zoals een maatschappelijk werker.²⁹ De vergelijking met de functionele eenheid binnen de zorgverlening, dringt zich op bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Weliswaar is hier geen sprake van zorgverlening. Maar ook hier wordt een gemeenschappelijk doel gediend, namelijk voorlichting aan de rechtbank. In die zin kunnen naar mijn idee zowel medewerkers van het NIFP, voor zover zij betrokken zijn bij het gedragsdeskundig onderzoek, de mederapporteur, reclassering en anderen deel uitmaken van een als functionele eenheid te beschouwen groep onderzoekers.

4.2.3 De omvang van het onderzoek

De omvang van een forensisch gedragsdeskundig onderzoek wordt door verschillende factoren bepaald. Zo is daar de tijdsinvestering, het aantal gesprekken dat een deskundige met een verdachte voert, de methoden van onderzoek, bijstand van een tolk, etc.

Hoewel van een andere orde, maar daarom van niet minder gewicht op de omvang van het onderzoek, zijn het *deskundigheidsgebied* van de deskundige en de *opdracht*. De taak van de deskundige wordt begrensd door de aan hem verstrekte opdracht. Dit komt naar voren uit de taakomschrijving van de deskundige. Die bestaat immers uit “het uitvoeren van een opdracht tot het verstrekken van informatie over de stand van en de kennis op zijn vakterrein of tot het verslag doen van zijn verrichtingen en conclusies op grond van een opdracht tot onderzoek aan een persoon of object”.³⁰ De deskundige wordt benoemd vanwege zijn specifieke of bijzondere kennis op een bepaald gebied.³¹ Voor een psychiater is dat de psychiatrie en voor een psycholoog de psychologie. Dat betekent bijvoorbeeld dat een psycholoog zich niet mag uitlaten over de zijns inziens gewenste medicatie voor een verdachte.³² Ook voor psychiaters geldt uiteraard dat zij zich moeten beperken tot hun eigen

vakgebied. Hoewel zij beschikken over een artsdiploma, zijn zij niet steeds op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op het gebied van andere geneeskundige disciplines. Sommige forensisch psychiaters achten het om die reden ongewenst en riskant, wanneer een psychiater verstrekkende meningen geeft of uitspraken doet op het gebied van andere medische disciplines. Als een psychiater van mening is dat het aangewezen is een andere deskundige bij het onderzoek te betrekken, dan moet hij dat de opdrachtgever adviseren.³³ Zich beperken tot het eigen deskundigheidsgebied betekent ook dat de deskundige zich “niet te buiten gaat aan moraliserende, levensbeschouwelijke en algemeen-maatschappelijke visies, uiteenzettingen en beschouwingen”.³⁴ Een gedragsdeskundige moet zich bij de verzameling van informatie over een verdachte beperken tot die gegevens die relevant zijn voor de beantwoording van de vraagstelling.³⁵ Zuinigheid is hier geboden. Dat dient niet alleen de privacy van betrokkene. Het voorkomt ook dat procesdeelnemers lange verhalen moeten lezen met niet ter zake doende details.

4.2.4 De kwaliteit

Cruciaal voor de kwaliteit van het onderzoek is dat dit wordt verricht volgens de *professionele standaard* van het beroep dat de deskundige uitoefent. Die professionele standaard omvat niet alleen de technische aspecten van de beroepsuitoefening, maar ook de normen betreffende de relatie met de patiënt en maatschappelijke zorgvuldigheidseisen.³⁶ Handelen volgens de professionele standaard houdt in dat de gedragsdeskundige het onderzoek moet verrichten volgens *the present state of the art*. Dit betekent dat het onderzoek gebaseerd is op wat binnen de beroepsgroep op dat moment gangbaar is.³⁷ Bij psychologisch testonderzoek betekent dit onder meer dat vragenlijsten en testen volgens de

chotica, nu deze aanbeveling geen steun vindt in het rapport.

29 KNMG 2000, p. 7.

30 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 4.

31 Art. 51i Sv.

32 Het RTG Eindhoven (5 januari 2007, 2007/300) acht het niet juist dat een psycholoog een aanbeveling doet tot het voorschrijven van (de dosering van) met name genoemde medicatie. Het CTG lijkt dat enigszins te nuanceren door daaraan toe te voegen: voor zover het betreft de suggestie tot voorschrijven van (een lichte dosering van) antipsy-

33 Schnitzler 1990, p. 146.

34 Schnitzler 1990, p. 145.

35 Art. III.2.7.7 gedragscode van het NIP: “De psycholoog beperkt zich in rapportages en verklaringen tot het verstrekken van slechts die gegevens die voor de beantwoording van de vraagstelling en het doel van een opdracht relevant zijn, zulks in begrijpelijke en ondubbelzinnige termen.” In de gedragscode van 2007 is dit art. III.4.3.6.

36 Legemaate 1998, p. 17.

37 Van Marle 1999, p. 84.

handleidingen die daarbij horen moeten worden afgenomen. Wanneer dat niet gebeurt, moet de deskundige dat in het rapport vermelden of verwerken en verklaren.³⁸ “The present state of the art” omvat voor de onderzoeker Pro Justitia niet alleen het eigen vakgebied in algemene zin, maar eveneens specifiek dat van de *forensische* psychiatrie en psychologie. Daarom ontkomt een gedragsdeskundige er niet aan om zich te verdiepen in nieuwe ontwikkelingen, zoals die zich bijvoorbeeld voordoen op het gebied van risicotaxatie.

Naast regels vanuit de eigen en de forensisch-gedragsdeskundige beroepsgroep omvat de professionele standaard normen betreffende de verhouding tot de verdachte. Gedacht kan worden aan regels over het uitwisselen van informatie over een verdachte met andere procesdeelnemers. Deze regels zijn te vinden in verschillende bronnen.

Waar nu komen de regels vandaan waarmee een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in strafzaken te maken heeft? Vanuit gezondheidsrechtelijke hoek wordt onderscheid gemaakt tussen drie bronnen van herkomst: recht van buiten, recht van binnen en een mengvorm.

Tot het *recht van buiten* behoren de regels die door de wetgever en de rechter zijn geformuleerd.³⁹ Voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken zijn de normen vooral te vinden in het EVRM, de Grondwet, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Wgbo. Daarin is voor de gedragsdeskundige bijvoorbeeld informatie te vinden waaraan hij gebonden is bij zijn advisering. Zo blijkt uit het Wetboek van Strafrecht dat wanneer een gedragsdeskundige een verdachte nog enigszins toerekeningsvatbaar beschouwt, een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis juridisch niet tot de mogelijkheden behoort. Het lijkt mij dan ook onjuist dat een gedragsdeskundige bij verminderde toerekeningsvatbaarheid toch een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert, omdat hij van mening is dat dit juridisch mogelijk zou moeten zijn.⁴⁰ Normen die geformuleerd zijn door de rechter zijn te vinden in de jurisprudentie en medische tuchtrechtspraak.

Met *recht van binnen* worden regels bedoeld die door de beroepsgroep zelf zijn geformuleerd zoals beroepscode en gedragscode, vakinhoudelijke technische regels en standaarden, richtlijnen en pro-

tocollen.⁴¹ Voor psychiaters zijn dit onder andere de *Gedragsregels voor artsen* van de KNMG en de *Gedragscode voor NIFP-psychiaters* van het ministerie van Veiligheid en Justitie en de (binnenkort te verschijnen) *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in strafzaken*. Voor psychologen kan gedacht worden aan de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* en de *Gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur*.

Tot *bronnen van gemengd karakter* worden gerekend richtlijnen van de inspectie, richtlijnen van wetenschappelijke commissies en algemene juridische, ethische en beroepsnormen.⁴² Zo mag naar mijn idee niet zonder meer voorbijgegaan worden aan de *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie uit 2004. Voor psychiatrisch en psychologisch onderzoek zijn mijns inziens ook voor een belangrijk deel de middelen relevant, die in de *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* zijn vermeld.⁴³ Dat geldt eveneens voor de *Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband*.⁴⁴ Weliswaar wordt in sommige van deze richtlijnen expliciet vermeld dat zij niet gelden voor strafrechtelijke rapportages. Zij bevatten evenwel veel beroepsnormen die algemeen zijn aanvaard. Zo stemmen zij in grote mate overeen met wat in de literatuur over psychiatrisch onderzoek in strafzaken wordt vermeld.⁴⁵ Bovendien wijkt het onderzoek Pro Justitia, afgezien van de specifiek forensisch gedragsdeskundige aspecten, niet af van een regulier psychiatrisch of psychologisch onderzoek.⁴⁶ Daarom acht ik deze richtlijnen in strafzaken eveneens in belangrijke mate richtinggevend. In het vervolg van dit hoofdstuk komen bovengenoemde regels inhoudelijk aan de orde.

41 Legemaate 1998, p. 17.

42 Legemaate 1998, p. 17.

43 Koerselman, Van den Bosch, Hodiamont 2002. Deze richtlijn is opgesteld door de Richtlijncommissie psychiatrische rapportage van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

44 Deze richtlijn is van 31 januari 2008. Zij is opgesteld door de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

45 Schnitzler 1986.

46 Schnitzler 1977, p. 24.

38 RTG Eindhoven, d.d. 12 maart 2003, nr. 184b.

39 Legemaate 1998, p. 17.

40 Beekman en Koenraadt 2002, p. 834.

4.2.5 De communicatie tussen onderzoeker en onderzochte

In de communicatie tussen een forensisch gedragsdeskundige en een verdachte is taal een elementair onderdeel. Bij gedragsdeskundig onderzoek zijn nuances in het taalgebruik vaak belangrijk. Wanneer taalproblemen een rol spelen kan dat leiden tot misverstanden. Niet zelden hebben gedragsdeskundigen te maken met een verdachte die de Nederlandse taal niet of niet goed beheerst. Voor forensisch gedragsdeskundig onderzoek ontbreekt een wettelijke bepaling die inschakeling van een tolk verplicht stelt. Dat neemt niet weg dat wanneer sprake is van een taalbarrière, hulp van een tolk voor een goede verbale communicatie aangevoelen is.⁴⁷

In een richtlijn van de NVvP voor psychiatrisch onderzoek wordt expliciet aandacht besteed aan bijstand van een tolk. Wanneer een onderzochte de Nederlandse taal niet (voldoende) beheerst, moet de psychiater gebruik maken van de hulp van een *onafhankelijk beëdigde tolk*, die door de onderzochte wordt geaccepteerd.⁴⁸ De Wet beëdigde tolken en vertalers (Wbtv) voorziet in een register voor beëdigde tolken en vertalers die werkzaam zijn ten behoeve van een aantal diensten en instanties van het ministerie van Veiligheid en Justitie.⁴⁹ Zij hebben een "afnameplicht". Dit houdt in dat zij gebruik moeten maken van tolken en vertalers die opgenomen zijn in het register. Tot de verplichte afnemers behoren onder meer de rechtbanken.⁵⁰ Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken worden daarin niet genoemd. De minister kan evenwel bij ministeriële regeling instanties en organen aanwijzen die in het kader van het strafrecht gehouden zijn gebruik te maken van beëdigde tolken en vertalers.

Soms geven verdachten er de voorkeur aan om een familielid te laten tolken. Vooral bij "vrije

voeters" komt dit geregeld voor.⁵¹ De wetgever verbiedt vertalen door familieleden bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken niet. Toch lijkt mij dit ongewenst. Dat tolken door een familielid niet zonder risico is, blijkt uit een zaak die gespeeld heeft in een abortuskliniek in Leiden. Een 32-jarige vrouw die drie maanden zwanger was en dacht dat ze naar een ziekenhuis ging, werd naar de kliniek vergezeld door haar schoonzus die voor haar vertaalde. De schoonzus maakte de arts wijs dat een abortus gewenst was. Toen de vrouw uit de narcose ontwaakte, merkte ze dat de vrucht was weggehaald.⁵² Bij vertalen door familieleden speelt ook dat sommige vragen, bijvoorbeeld over intieme relaties, door familieleden als gênant zullen worden ervaren. Dit weegt vaak temeer als het gaat om mensen met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse. Een ander aspect waardoor het de voorkeur verdient om het gesprek buiten aanwezigheid van familie te laten plaatsvinden, is dat dit beïnvloeding kan voorkomen.

Bij de communicatie tussen onderzoeker en verdachte is eveneens de *sfeer* waarin een gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt van betekenis. Het belang daarvan is er onder meer in gelegen dat onderzochten in een goede sfeer eerder geneigd lijken informatie te verstrekken. De onderzoeker wordt daar in belangrijke mate voor verantwoordelijk gesteld.⁵³ De sfeer hangt dikwijls samen met de omgeving waarin het onderzoek plaatsvindt. In een

51 "Vrije voeters" zijn verdachten die niet in preventieve hechtenis verblijven.

52 Leidsch Dagblad 24 april 2003.

53 CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074. Het CTG beoordeelde in deze zaak of een psychiater de gronden waarop zijn rapport steunde, inzichtelijk en op consistente wijze had uiteengezet. Ook werd gekeken of de in die uiteenzetting genoemde gronden op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vonden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. Bij de beoordeling van die criteria nam het CTG in aanmerking dat de arts niet beschikte over gegevens met betrekking tot het psychiatrisch verleden van klaagster. Voldoende aannemelijk was geworden dat de arts klaagster daarnaar wel had gevraagd, maar dat die vraag kennelijk niet tot klaagster was doorgedrongen en daardoor onbeantwoord was gebleven. Volgens het CTG was het een taak van de gedragsdeskundige die onderzoek verrichtte, ervoor te zorgen dat tijdens het onderzoek sprake was van een zodanige sfeer en omstandigheden, dat de onderzochte zich op haar gemak voelde, waardoor zij in staat was te begrijpen welke informatie de onderzoeker nodig had en dat de onderzochte ook in staat was die te geven.

47 Van Marle 1999, p. 90.

48 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 20. Hoewel deze richtlijn niet geschreven is voor strafrechtelijke rapportages, lijken mij geen redelijke argumenten aan te voeren om van deze regels in strafzaken af te zien.

49 Wet van 11 oktober 2007, *Stb.* 2007, 375. Hierin zijn regels te vinden over beëdiging, kwaliteit en integriteit van gerechtstolken en vertalers die werkzaam zijn binnen het terrein van politie en justitie. Tolken en vertalers die aan kwaliteitseisen en integriteitseisen voldoen, kunnen worden ingeschreven in het register.

50 Art. 28 Wet gerechtstolken en beëdigde vertalers.

huis van bewaring is het onderzoeksmilieu vaak verre van ideaal. De gedragsdeskundige kan daar meestal weinig of niets aan doen. Dit zou een punt van aandacht moeten zijn bij de directie van de huizen van bewaring. Toch is niet alleen de omgeving waarin het onderzoek plaatsvindt van invloed op de sfeer. Ook de manier waarop de deskundige zich opstelt bij het onderzoek speelt daarbij een rol. Het volgende voorbeeld dat ik ontleen aan de forensisch psychiater Schnitzler, moge dat verduidelijken.

“Een deskundige die regelmatig het horloge raadpleegt, de justitiabele herhaaldelijk onderbreekt in zijn beantwoording van vragen of de justitiabele nauwelijks gelegenheid geeft om spontaan iets naar voren te brengen, zal gemakkelijk de indruk kunnen wekken gehaast te zijn en daardoor onvoldoende aandacht kunnen schenken aan hetgeen de justitiabele van belang acht, waardoor de justitiabele nerveus, gespannen of prikkelbaar kan worden en zich tekortgedaan kan voelen terwijl er voor hem of haar juist meestal grote belangen op het spel staan. Het is in dit verband aan te bevelen dat een psychiatrische deskundige aan het einde en ter afsluiting van zijn onderzoek expliciet bij de justitiabele informeert of deze alles heeft kunnen vertellen en bespreken dat door hem of haar van belang wordt geacht respectievelijk of er onderwerpen zijn, die naar de mening van de justitiabele geen of onvoldoende aandacht hebben gekregen.”⁵⁴

Hoewel niet geschreven voor strafrechtelijke rapportages, zijn in de *Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage* in bestuurs- en civielrechtelijk verband uit 2008 over de onderzoekssetting behartigenswaardige zaken geschreven.⁵⁵ Zo kunnen we daar-

in onder meer lezen dat het onderzoek uitgevoerd moet worden in een herkenbaar professionele omgeving en niet in privévertrekken van de expert. Uiteraard kan zo'n regel bij onderzoek in strafzaken alleen gelden bij “vrije voeters”. Voorts staat daarin dat het onderzoek verricht moet worden op neutraal terrein; dat de expert punctueel is ten aanzien van afspraken; dat geen sprake mag zijn van onnodige telefonische onderbrekingen of binnenlopen van andere personen; dat onder bijzondere omstandigheden het gewenst of noodzakelijk kan zijn om de onderzochte elders, bijvoorbeeld in diens woning, te onderzoeken. Dit laatste zou mijns inziens inderdaad beperkt moeten blijven tot bijzondere omstandigheden. Wanneer een verdachte de onderzoeker thuis ontvangt, zit de onderzoeker min of meer in een afhankelijke positie, bijvoorbeeld wat betreft de onderzoeksruimte.

Een andere bepaling uit deze Richtlijn die aandacht verdient, is dat de expert tijdens het afnemen van de anamnese geen gebruik maakt van een dicteerapparaat of tekstverwerker. Video- of geluidsbanden zijn alleen toegestaan met toestemming van de onderzochte. De deskundige moet aangeven voor welk doel hij de opnamen maakt. Omdat het gebruik van opnameapparatuur eventuele achterdocht bij een verdachte kan oproepen of versterken, is ook volgens de *Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken*, voor het gebruik daarvan toestemming van de verdachte nodig.⁵⁶

4.2.6 De termijnen van onderzoek

In de opdracht aan de deskundige dient de termijn vermeld te worden waarbinnen de deskundige het schriftelijk verslag moet uitbrengen. Dit geldt zowel bij benoeming door de rechter-commissaris als

⁵⁴ Schnitzler 1990, p.147.

⁵⁵ Deze richtlijn dateert uit 2008 en is opgesteld door de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) in samenwerking met de KNMG. De WMSR is een werkgroep, die tot doel heeft de kwaliteit van medisch specialistische rapportages te verhogen door middel van richtlijnvorming, opleiding en bi- en nascholing, intervisie, visitatie en certificatie. De werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen van die specialismen die kwantitatief het meest bij rapportages betrokken zijn, te weten de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). Daarnaast maken vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in Particuliere Verzekeringzaken (GAV) deel uit van de

werkgroep. In de voorliggende richtlijnen zijn commentaren verwerkt, die vanuit bovengenoemde verenigingen zijn gegeven op een eerder concept. Ook is rekening gehouden met reacties op het concept, die zijn verkregen op een “invitational conference”, die de WMSR begin 2007 samen met de KNMG heeft gehouden. Aan deze conferentie is deelgenomen door vertegenwoordigers van verschillende medisch-specialistische wetenschappelijke verenigingen en vertegenwoordigers uit het veld, zoals de rechterlijke macht (bestuurs- en civielrechtelijk), advocatuur, verzekeraars en dergelijke.

⁵⁶ “Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken van de NVvP, versie 11-01-11.

door de officier van justitie.⁵⁷ De gedragsdeskundige is verplicht zijn onderzoek binnen de gestelde termijn te verrichten.⁵⁸ Het niet tijdig gereed zijn van het rapport kan leiden tot ongewenste gevolgen. Meestal vindt dan een *pro-formazitting* plaats. Dit betekent dat de zitting wordt aangehouden, hetgeen een verlenging van de voorlopige hechtenis tot gevolg kan hebben. Soms wordt een zaak dan afgehandeld zonder gedragsdeskundige rapportage. Voor gedragsdeskundigen is het niet altijd eenvoudig hun onderzoek binnen de gestelde termijn te verrichten. Zij doen dit werk vaak als freelancer, meestal naast een andere baan. Van tijd tot tijd komt het voor dat een gedragsdeskundige, na soms een lange reis, bij aankomst in een huis van bewaring te horen krijgt dat het onderzoek op dat moment niet uitkomt, bijvoorbeeld vanwege de *bloktijd* van de verdachte of omdat hij aan het “luchten” is. Huizen van bewaring hebben onder meer als functie het bevorderen van een goede rechtsgang. Daarvoor is ook een goede toegankelijkheid voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken noodzakelijk.⁵⁹

4.3 De specifieke methoden van onderzoek

De te gebruiken onderzoeksmethoden bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken kunnen niet los gezien worden van de te beantwoorden vraagstelling. Kort samengevat gaat het er meestal om in hoeverre ten tijde van het onderzoek en het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens; de betekenis daarvan voor de toerekeningsvatbaarheid en de eventuele behandeling die aangewezen is om recidive van strafbare feiten in de toekomst te voorkomen. Tegen de achtergrond van deze vraagstelling rijst de vraag welke specifieke methoden van onderzoek de gedragsdeskundige mag resp. welke hij moet gebruiken. Kwesties die in dit kader aan de orde komen zijn: Welke bronnen mag en welke moet de gedrags-

deskundige raadplegen? Hoe mag en hoe moet hij gegevens uit die bronnen verzamelen? Hoe moet de gedragsdeskundige de verzamelde gegevens analyseren, resultaten produceren en aan anderen kenbaar maken? Zaken betreffende de analyse van de verzamelde gegevens, het produceren van onderzoeksresultaten en het aan anderen kenbaar maken daarvan, komen aan de orde in hoofdstuk 5. In deze paragraaf beperk ik mij tot de onderzoeksactiviteiten die de gedragsdeskundige mag en moet verrichten. Allereerst worden de methoden en bronnen in vogelvlucht behandeld (§ 4.3.1). Vervolgens wordt ingegaan op de kennisneming van de processtukken (§ 4.3.2), de gesprekken met verdachte (§ 4.3.3), het somatisch onderzoek (§ 4.3.4), de hetero-anamnese (§ 4.3.5), het psychologisch testonderzoek (§ 4.3.6), het overleg met de mederapporteur (§ 4.3.7), het overleg met de reclassering (§ 4.3.8), andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron (§ 4.3.9) het overig onderzoek (§ 4.3.10) en tot slot in § 4.3.11 de bespreking van het verslag met de verdachte en het inzage- en correctierecht.

4.3.1 Methoden en bronnen in vogelvlucht

De onderzoeksmethoden die gedragsdeskundigen moeten hanteren en de diverse bronnen die zij moeten raadplegen, hangen niet alleen af van de vraagstelling maar ook van de persoon van de verdachte, de onderzoeksmodaliteit, de deskundigheid van de onderzoeker, etc. Bij een verdachte bij wie sprake is van een lichamelijk lijden dat mogelijk samenhangt met zijn psychisch functioneren, zal eerder lichamelijk onderzoek en eventueel laboratoriumonderzoek worden verricht dan bij iemand bij wie niets in die richting wijst. Bij klinische observatie en tripel onderzoek is meestal sprake van een uitgebreid milieuonderzoek. Bij monodisciplinair onderzoek zal dit niet vaak aan de orde zijn. Een psychiater zal niet snel overgaan tot het verrichten van psychologisch testonderzoek. Bij multidisciplinair onderzoek vormt het overleg met de medeonderzoeker een vast onderdeel van het onderzoek. Bij monodisciplinair onderzoek speelt dit uiteraard niet. Wel behoort elke gedragsdeskundige te overleggen met de reclassering, althans voor zover die in een zaak betrokken is. Uit de literatuur, verschillende richtlijnen en het rapportageformat van het NIFP komt een aantal bronnen naar voren die de gedragsdeskundige moet raadplegen. Hetzelfde geldt voor de te gebruiken onderzoeksmethoden. In het vervolg van deze paragraaf passeren deze de revue.

57 Art. 51i Sv. Voorheen 227 lid 4 Sv en art. 151 lid 1 Sv.

58 Eizenga & Van Esch 1994, p. 43. Zij stellen voor een termijn van zes weken aan te houden wanneer de opdrachtgever geen termijn stelt.

59 Commissie-Van Hattum 1977, blz. 25, schreef daar destijds over dat het bevorderen van een goede rechtsgang onder meer inhoudt dat een goede bereikbaarheid en toegang tot gedetineerden voor justitiële functionarissen, advocatuur en andere hulpverlenende instanties, voorop staat.

4.3.2 De kennisneming van de processtukken

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken zijn altijd gegevens beschikbaar over de strafzaak. Zo is in iedere strafzaak een proces-verbaal opgemaakt door de politie. Soms is er een voorlichtingsrapport uitgebracht door de reclassering of is er een briefrapport van een NIFP-psychiater. Al deze gegevens over de verdachte behoren tot de *processtukken* of *de stukken van het geding*, zoals deze informatie wel wordt aangeduid. De gedragsdeskundige moet die stukken raadplegen. De processtukken bestaan uit het persoonsdossier (voor zover dit aanwezig is) en het zaakdossier.

Het *persoonsdossier* bevat alle gegevens die verzameld zijn over de persoonlijkheid en levensomstandigheden van de verdachte ten behoeve van berechting, de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel en van de reclassering.⁶⁰ Het persoonsdossier wordt bewaard in het archief van het arrondissement waar de verdachte geboren is. Voor mensen die niet in Nederland geboren zijn, wordt het persoonsdossier bewaard op het ministerie van Veiligheid en Justitie.⁶¹

Het *zaakdossier* bevat gegevens over de tenlastegelegde feiten zoals het proces-verbaal van politie, de vordering tot inbewaringstelling, het uittreksel uit het algemeen documentatieregister.⁶²

Het is noodzakelijk dat een gedragsdeskundige kennisneemt van de processtukken om zich een beeld te kunnen vormen over de tenlastegelegde feiten.⁶³ Dat geldt zowel voor het persoonsdossier als voor het zaakdossier. Uit het persoonsdossier zijn in ieder geval van belang het uittreksel uit het justitieel documentatieregister, eerdere NIFP-consultbrieven, eerdere onderzoeken Pro Justitia, reclasseringsbemoedeningen e.d.⁶⁴

Het voorgaande roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen mogen beschikken over informatie uit het persoonsdossier. Het gebruik van gegevens uit het persoonsdossier is gebonden aan regelgeving. Er bestaat geen wettelijke basis voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken om informatie uit het persoonsdossier te ontvangen. In een algemene maatregel van bestuur is evenwel voorzien in een regeling voor gedrags-

deskundigen, die belast zijn met het opstellen van een rapport in verband met een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS. Zij kunnen die gegevens ter beschikking krijgen als zij daar zelf om vragen.⁶⁵

Er bestaat niet veel verschil van mening over het antwoord op de vraag of de gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak kennis mag dan wel moet nemen van het dossier. Vrijwel iedereen is het erover eens dat dossieronderzoek moet gebeuren.⁶⁶ Zij het dat sommigen enigszins teleurgesteld opmerken dat het welhaast onontkoombaar is dat de gedragsdeskundige kennisneemt van het dossier.⁶⁷ Over de vraag of de gedragsdeskundige de stukken vóór of ná zijn onderzoek moet bestuderen, wordt verschillend gedacht. Geen van beide methodes is in strijd met enige voor de verdachte geldende professionele maatstaf.⁶⁸ Voor bestudering ná het onderzoek pleit dat de deskundige zo onbevangen mogelijk en ongehinderd door vooroordelen staat tegenover de te onderzoeken persoon. Sommigen pleiten er daarom voor om het dossier, of in ieder geval de persoonlijkheidsbeschrijvingen, pas na het onderzoek door te nemen.⁶⁹ Wel moet dan doorgaans een tweede gesprek plaatsvinden om de verdachte te confronteren met gegevens uit het strafdossier.⁷⁰ Het enkele feit dat een forensisch psycholoog voordat hij met een verdachte spreekt de stukken heeft bestudeerd, betekent evenwel niet dat hij bevooroordeeld is geweest.⁷¹ Aan de andere kant is het vaak wel gewenst dat de rapporteur bij aanvang van het onderzoek een indruk heeft over de zaak waar het om gaat.⁷² Sommigen vinden het onrealistisch en tijdsverlies opleveren om aanvankelijk te doen alsof er niets aan de hand is, en pas na het onderzoek kennis te nemen van de processtukken. Dat de processtukken buitengewoon relevant zijn voor het onderzoek, wordt geïllustreerd met het volgende voorbeeld uit mijn praktijkervaring.

65 Art. 17 Besluit justitiële gegevens.

66 Haffmans 1989, p. 168; Lommen-Van Alphen 1989, p. 19-20; Schnitzler 1977, p. 23.

67 Merckelbach, Crombag en Van Koppen 2003, p. 714. Zij stellen dan ook dat tegen die achtergrond de deskundige aan zijn onderzoek stringente eisen moet stellen.

68 RTG Eindhoven, 14 januari 2009, nr 0811; Het CTG deelt dat standpunt. CTG 9 maart 2010, nr C2009/084.

69 Brepols, 1994, p. 59.

70 RTG Groningen 7 december 2004/G 2004/61.

71 RTG Eindhoven, 14 januari 2009, nr 0811; Het CTG deelt dat standpunt. CTG 9 maart 2010, nr C2009/084.

72 Schnitzler 1977 p. 23; Haffmans 1989, p. 168.

60 Art. 1c Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens.

61 Art. 1 en 2 Regeling persoonsdossiers strafrechtspleging.

62 Enschedé 2002, p. 71-72.

63 Schnitzler 1977, p. 23.

64 Algemene toelichting bij de rapportage-formats psychiatrisch en psychologisch onderzoek Pro Justitia volwassenen, versie 2006.

De psychiater die een verdachte had onderzocht, aan wie een beroving in vereniging gepleegd was tenlastegelegd, beschreef hem als een meegaand type, een afhankelijk iemand, een volger. Uit het proces-verbaal van politie en het verhoor bij de rechter-commissaris bleek dat juist hij degene was die de leiding had bij de beroving, en dat hij voor bivakmutsen en neppistolen had gezorgd. Deze beschrijving van de verdachte door de psychiater, stond haaks op het beeld van hem zoals dat naar voren kwam uit de processtukken en later ook tijdens het verhoor ter terechtzitting. De rechtbank heeft in dit geval de rapportage terzijde gelegd, omdat de beschrijving van de persoon in het verslag van de psychiater absoluut niet strookte met de rol die verdachte bij het tenlastegelegde feit had, namelijk als initiatiefnemer in het geheel.

Achteraf bleek dat de psychiater niet alle processtukken ter beschikking had gekregen, waardoor hij teveel was uitgegaan van het verhaal van de onderzochte over het tenlastegelegde.

4.3.3 De gesprekken met verdachte

Hoe belangrijk dossieronderzoek ook is, de kern van forensisch gedragsdeskundig onderzoek ligt in de contacten die de gedragsdeskundige zelf heeft met de verdachte. Geen wettelijke bepaling schrijft voor dat een advies dat gedragsdeskundigen uitbrengen tot stand moet zijn gekomen na één of meer gevoerde gesprekken met de verdachte. Slechts in uitzonderlijke gevallen kan zonder persoonlijk onderzoek over iemand een rapport worden uitgebracht.⁷³ Een exceptie biedt het volgende voorbeeld.

⁷³ HR 29 juni 1993, NJ 1994/48; Ook de Medische Tucht-rechter acht het onder omstandigheden toelaatbaar dat een zenuwarts een deskundigenonderzoek verricht zonder persoonlijk onderzoek. CTG 7 juni 2005, 2004/149, GJ 2005/67. Overigens ging het hier niet om een strafzaak. Het tuchtcollege had in deze zaak in het bijzonder laten meewegen dat de arts, nadat klaagster hem had kenbaar gemaakt niet aan het onderzoek mee te werken, overleg gepleegd met zijn opdrachtgever, de rechtbank. De rechtbank had te kennen gegeven akkoord te gaan met een rapportage enkel op grond van de stukken. Het CTG had tevens in aanmerking genomen dat de arts bij de beantwoording van de vraagstelling uitdrukkelijk vermeldde dat eigen onderzoek niet had kunnen plaatsvinden, en wat daarvan de reden was. Bij de beantwoording van de vragen had de deskundige de nodige slagen om de arm gehouden. Klaagster had ook geen gebruik gemaakt van de gelegenheid commentaar op de inhoud van het

Een psychiater en psycholoog bezochten een ernstig psychiatrisch gestoorde verdachte die in een isolatiecel verbleef. Zij probeerden een gesprek met hem aan te knopen, maar hij weigerde hen te spreken. Acht forensisch begeleiders moesten de onderzoekers begeleiden. De verdachte antwoordde niet op vragen van de psychiater en psycholoog. Zij hebben uiteindelijk wel gerapporteerd. Daarbij hebben zij onder meer gebruik gemaakt van de informatie die zij verkregen hebben bij de observatie van de verdachte, van informatie van de FOBA en gegevens uit eerdere rapporten over de verdachte.

Duidelijk is in ieder geval dat de gedragsdeskundige als regel met de verdachte moet hebben gesproken. Dat roept verschillende vervolgvragen op, zoals: hoe vaak moet de gedragsdeskundige met de verdachte spreken? Wat valt er te zeggen over de tijdsduur van die gesprekken? Welke aspecten moeten aan bod komen bij het gesprek over het tenlastegelegde en bij de biografie? Wat behelst observatie van de verdachte?

Het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige voert met een verdachte en de duur daarvan verschilt per gedragsdeskundige en per verdachte. Factoren die van invloed zijn op het benodigde aantal gesprekken zijn bijvoorbeeld de ingewikkeldheid van de problematiek, de aard van de stoornis, de conditie van een verdachte tijdens het (eerste) gesprek, de omstandigheden waarin een gesprek plaatsvindt en de gang van zaken bij het onderzoek.

Hoewel denkbaar is dat in sommige gevallen bij psychiatrisch onderzoek enkele gesprekscontacten voldoende zijn (bijvoorbeeld bij apert psychotische beelden), betogen forensisch psychiaters steevast dat eerder een veelheid van contacten nodig is om een verdachte enigermate te leren kennen.⁷⁴ Bij psychologisch onderzoek zal al snel sprake zijn van meer dan één gesprek. Vooral testpsychologisch onderzoek vergt door de bank genomen nogal wat tijd. Volgens sommige psychologen wordt bij klinisch onderzoek minimaal een tiental

rapport te leveren. Volgens het CTG zou het beter zijn geweest indien de arts, toen hem bleek dat de betrokkene niet aan een persoonlijk onderzoek wilde meewerken, zich zou hebben onthouden van het uitbrengen van rapportage alleen op grond van de stukken.

⁷⁴ Mooij 1999, p. 23; Raes 2004, p. 7; Schnitzler 1990, p. 147.

gesprekken gevoerd. In complexe zaken zou dat kunnen oplopen tot een veelvoud hiervan.⁷⁵

Uit de medische tuchtrechtspraak komt naar voren dat niet als algemene norm valt te formuleren dat forensisch psychologisch dan wel forensisch psychiatrisch onderzoek op meer dan één gesprek gebaseerd moet zijn. Wanneer bij de onderzochte echter sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en/of wanneer de gedragsdeskundige overweegt een TBS te adviseren, dan geldt als tuchtrechtelijke norm dat ten minste meer dan één gesprek moet hebben plaatsgevonden.⁷⁶ Een voorbeeld van een psychologisch onderzoek waarin een eenmalig contact bepaald te weinig werd geacht, deed zich voor in de volgende zaak.

Een verdachte werd in het huis van bewaring onderzocht door een psycholoog. De verdachte verkeerde op dat moment in een slechte conditie. Hij voelde zich nerveus, opgelaten, druk, slaperig en had concentratieproblemen. De psycholoog had voor het onderzoek twee uur uitgetrokken. De verdachte moest de testen maken tussen 12.00 uur en 13.00 uur, toen het etenstijd was. Er was veel lawaai "op de ring" en bewakers kwamen langs om het eten te brengen. Het andere uur van het onderzoek werd besteed aan de auto-anamnese en bespreking van de gang van zaken rond het tenlastegelegde feit. Tevens werden in die tijd de bevindingen die verkregen waren tijdens het onderzoek met de verdachte besproken, volgens de psycholoog "enerzijds ter validering en anderzijds om de mening van betrokkene te vernemen".⁷⁷

De psycholoog in het onderhavige onderzoek had ongeveer één uur met verdachte gesproken, en verbleef ongeveer twee uur met hem in een ruimte. De tuchtrechter was van mening dat de hiervoor genoemde factoren redenen waren om nog een tweede gesprek met de verdachte te voeren. Het CTG vond in dit geval gelet op de vraagstelling, en in het bijzonder op de consequenties die een dergelijke rapportage voor betrokkene kan hebben, de tijdsinvestering bepaald te weinig. Dat dit soort uitspraken niet beperkt is tot forensisch psychologisch onderzoek maar ook voorkomt bij forensisch psychiatrisch onderzoek, blijkt uit het volgende voorbeeld.

Een psychiater had in het kader van een onderzoek Pro Justitia 30 à 45 minuten met een verdachte gesproken. Hij adviseerde een TBS. De verdachte klaagde erover dat het rapport onzorgvuldig tot stand was gekomen. Het verweer van de psychiater hield onder meer in dat hij niet alleen afgegaan was op het onderzoeksgesprek, maar ook op de stukken die hij geraadpleegd had, en die relevant waren in het kader van het psychiatrisch onderzoek. Omdat hij merkte dat verdachte hem niet langer wenste te spreken, heeft hij bewerkstelligd dat ook een psycholoog werd ingeschakeld. Omdat de verdachte tijdens het eerste gesprek weinig coöperatief was, vond de psychiater dat een tweede gesprek niet aan de orde was. Het RTG Groningen was van oordeel dat de hiervoor geschetste werkwijze, gelet op de consequenties die een psychiatrische rapportage als de onderhavige voor klager kan hebben, te weinig is. Om tot een gefundeerd oordeel te kunnen komen dient een rapporteur een langduriger contact met de onderzochte te hebben. Wanneer geconstateerd wordt dat bij onderzochte mogelijk sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en wanneer overwogen wordt een TBS te adviseren, dient ten minste meer dan één contact plaats te vinden. Bovendien vond het Tuchtcollege dat het in de rede had gelegen dat de psychiater na zijn gesprek met verdachte, zijn bevindingen had gemeld aan de FPD en had bewerkstelligd dat een andere psychiater een onderzoekscontact met verdachte was aangegaan.⁷⁸

Tot slot kan ook nog genoemd worden "dat deskundigen van het NIFP het standpunt hebben ingenomen dat een goede primaire rapportage in het algemeen **niet** gebaseerd kan zijn op slechts één *face to face* contact met de verdachte". Als dat wel het geval is moet de deskundige dat onderbouwen. Ook wanneer bij psychiatrisch onderzoek meer dan twee gesprekken en bij psychologisch onderzoek meer dan drie gesprekken plaatsvinden, moet

75 Koenraadt 1994, p. 76; Van Deutekom en Koenraadt 2004, p. 73-74.

76 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b; CTG 19-04-2005, *GJ* 2005/54; RTG Groningen 15 april 2008, nr. G2004/61 en G2005/79.

77 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b.

78 RTG Groningen 18 december 2006, *NbSr* 2007/116. Dit sluit aan bij ervaringen uit mijn beroepspraktijk, waaruit blijkt dat bij een TBS-advies ook de rechtbank een eenmalig gesprekscontact met de verdachte niet altijd voldoende vindt. Zo beriep een psychiater zich op vragen van de rechtbank over de geringe tijdsinvestering in het onderzoek, op zijn grote ervaring als NIFP-psychiater en als onafhankelijk deskundige in strafzaken. Ondanks het feit dat het advies overeenkwam met het advies van de psycholoog, die de verdachte meerdere keren had gesproken, benoemde de rechtbank een andere psychiater voor een nieuw onderzoek. De rechtbank was van mening dat dit zwaarwegend advies onzorgvuldig tot stand was gekomen, omdat de psychiater slechts één gesprek had gevoerd met verdachte.

de gedragsdeskundige volgens deskundigen van het NIFP aangeven waarom dat nodig was.⁷⁹

Over de *tijdsduur* die het onderzoek Pro Justitia minimaal in beslag moet nemen hebben verschillende medische tuchtcolleges zich uitgelaten. Daaruit blijkt onder meer dat psychologen vrijwel nooit kunnen volstaan met een gesprek dat twee uur of korter duurt. De rapporteur moet wanneer hij constateert dat mogelijk sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en/of wanneer hij overweegt een TBS te adviseren, in ieder geval een langduriger contact hebben met de verdachte om tot een gefundeerd oordeel te kunnen komen.⁸⁰ Volgens het RTG Groningen moet bij psychologisch onderzoek Pro Justitia, het contact tussen onderzoeker en onderzochte in ieder geval langer duren dan twee uur in totaal.⁸¹ Niet volstaan kan worden met een klinisch interview van een psycholoog van anderhalf uur met daarnaast een testonderzoek dat wordt verricht door een testassistente. Met het totale onderzoek is dan weliswaar meer tijd gemoeid dan de anderhalf uur die de psycholoog daaraan heeft besteed, maar dat wordt onvoldoende geacht.⁸²

Volgens de *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen* vergt een volledig psychiatrisch onderzoek doorgaans meer dan één uur en kan dat diverse afspraken omvatten. Weliswaar is die richtlijn geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden.⁸³ Juist nu bij forensisch psychiatrisch onderzoek sprake is van zeer specialistisch onderzoek, kan naar mijn idee doorgaans niet met een kortere tijdsinvestering worden volstaan.

Dat met het voorgaande geen bovenmatige eisen worden gesteld blijkt uit onderzoek dat in 2007 is verricht naar de tijdsinvestering bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken ten behoeve van de honorering.⁸⁴ Daaruit komt naar voren dat de gemiddelde gespreksduur van monodisciplinair psychiatrisch onderzoek van volwassenen tweënhalf uur bedraagt en voor multidisciplinair onderzoek vier uur. Bij psychologen was dat bij monodisciplinair onderzoek van volwassenen gemiddeld 4,6 uur en voor multidisciplinair onderzoek vier

uur.⁸⁵ Daarbij werd aangegeven dat een onderzoekscontact, inclusief testen, dat per sessie langer duurt dan drie uur, bijzonder is. Een gesprek dat langer duurt levert problemen op bij het vasthouden van de concentratie en aandacht.⁸⁶ Dit zou dus betekenen dat een psycholoog niet snel kan volstaan met één onderzoekscontact.

Dan kom ik nu bij de *inhoud van het gesprek* van de gedragsdeskundige met de verdachte. Het moet de onderzochte persoon duidelijk zijn wat het doel van het onderzoek is, wil hij de consequenties daarvan kunnen overzien en zijn eigen belangen daarbij kunnen afwegen.⁸⁷ Voordat de gedragsdeskundige zijn onderzoek begint, moet hij daarom de verdachte duidelijk maken wat de onderliggende vraagstelling is en wat de rol en positie van de gedragsdeskundige is.⁸⁸

Hoewel het *Wetboek van Strafvordering* geen specifieke bepaling bevat op grond waarvan een forensisch gedragsdeskundige de verdachte over de hiervoor genoemde aspecten moet informeren, zijn er voldoende bronnen waarop die verplichting wel gebaseerd kan worden. Zo moet op grond van art. 448 *Wgbo* de gedragsdeskundige op duidelijke wijze informatie verschaffen over het voorgenomen onderzoek. Als de verdachte erom vraagt, moet de onderzoeker die informatie schriftelijk geven. Het betreft onder meer gegevens over wat de onderzochte redelijkerwijs moet weten ten aanzien van de aard en het doel van het onderzoek, en van de uit te voeren verrichtingen. Voor forensisch gedragsdeskundigen houdt dat in ieder geval in dat zij de verdachte moeten informeren over de vraagstelling die ten grondslag ligt aan het onderzoek.

Een verplichting tot het informeren van de verdachte is ook te vinden in een relevante beroeps- en gedragscode voor psychologen. Zo moeten volgens de *Beroepscode voor psychologen van het NIP*, wanneer een psycholoog optreedt in opdracht van een externe opdrachtgever, de onderzochte en de opdrachtgever over dezelfde informatie beschikken. Het betreft informatie over het doel en de opzet van de professionele relatie en de voorgenomen werkwijze.⁸⁹ De rechter(-commissaris) en de

79 IJland en Drouven 2007, p. 26.

80 CTG 19-04-2005, *GJ* 2005/54.

81 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.

82 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.

83 Sno e.a. 2004, p. 3

84 In hoeverre de uitkomsten beïnvloed zijn door het doel van het onderzoek is mij niet duidelijk.

85 IJland en Drouven 2007, p. 34.

86 IJland en Drouven 2007, p. 34.

87 Schnitzler 1999, p. 25.

88 CTG 29 maart 2001, nr. 1999.271.

89 Art. III. 2.3.3. Uit art. III.2.3.4 blijkt dat de informatie bij voorkeur zowel mondeling als schriftelijk wordt gegeven en dat deze voor zover van toepassing bevat: het doel van de professionele relatie en de context waarin die plaats-

officier van justitie zijn externe opdrachtgevers. De grond van deze bepaling is gelegen in het respect voor de autonomie van de cliënt, maar ook in de vereiste eerlijkheid tegenover de cliënt en de opdrachtgever, die betrokken zijn in het beroepsmatig handelen van de psycholoog.⁹⁰

Ook volgens de *Gedragscode Psychologen Pro Justitia Rapporteur* moet de gedragsdeskundige voor aanvang van het onderzoek informatie verschaffen over zijn rol en positie, en over de werkwijze en vraagstelling van het onderzoek.⁹¹ Wat hierover in de literatuur wordt vermeld, sluit aan bij de Wgbo en de beroeps- en gedragscode voor psychologen.⁹²

Het gesprek over het tenlastegelegde feit kan niet snel worden overschat. Een gedragsdeskundige is verplicht om met de verdachte over dit onderwerp te spreken. Als die bespreking achterwege blijft, zal het niet (goed) mogelijk zijn een relatie aan te geven of uit te sluiten met een eventueel gevonden stoonnis. Ook wanneer een gedragsdeskundige het delict onvoldoende bespreekt met een verdachte

vindt; de plaats van de cliënt en de psycholoog hierin; de gang van zaken, de activiteiten en situaties waarmee de cliënt rechtstreeks of indirect zal worden geconfronteerd; de personen met wie de psycholoog, al dan niet in multidisciplinair verband, samenwerkt in de professionele relatie; de methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking kunnen komen en de te verwachten resultaten en beperkingen daarvan; de typen gegevens die over de cliënt worden verzameld en de wijze waarop deze worden bewaard; de wijze van eventuele rapportering en aan wie wordt gerapporteerd; de regels in de beroepscode met betrekking tot inzage en afschrift, correctie en blokkering van de rapportage; eventuele instanties die bij de professionele relatie enig belang hebben; mogelijke neveneffecten van het beroepsmatig handelen; de gebondenheid van de psycholoog aan de beroepscode en het klachtrecht. In de NIP-code van 2007 zijn de nummers enigszins gewijzigd. De hiervoor genoemde bepalingen zijn in de beroepscode van 2007 te vinden in art. III.3.2.5 en III.3.2.6.

90 Beroepscode voor psychologen van het NIP III.3.2.5 en III.3.2.6.

91 Art. 1.2 Gedragscode Psychologen Pro Justitia Rapporteur.

92 Schnitzler 1977, p. 25-26. Schnitzler noemt onder andere dat het de te onderzoeken persoon volkomen duidelijk moet zijn welke rol en positie de onderzoeker heeft. Voor de onderzochte moet duidelijk zijn wat het doel van het onderzoek is. Hij moet weten welke vragen de gedragsdeskundige moet beantwoorden. In dezelfde zin de Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, p. 58.

zal naar mijn idee van een zorgvuldige delictanalyse geen sprake kunnen zijn. Men weet dan immers niet waarom betrokkene ten tijde van het tenlastegelegde feit handelde zoals hij gehandeld heeft. Dit sluit ook aan bij de rechtspraak van het CTG en het RTG Groningen. Daaruit valt op te maken dat er een zorgvuldige delictanalyse dient plaats te vinden.⁹³

Wat behelst het gesprek over het tenlastegelegde? Het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde moet informatie bevatten over de aanloop tot het strafbare feit, de wijze waarop en de situatie waarin dit zich heeft afgespeeld, evenals de relatie met de slachtoffers. De gedragsdeskundige moet (de veranderingen in de) gemoedstoestanden in de periode van het tenlastegelegde feit chronologisch vastleggen en het tenlastegelegde in psychologische termen beschrijven. Dat geldt ook voor de reactie van de verdachte op zijn daad; Heeft hij spijt of niet? Is hij begaan met de slachtoffers? Praat de verdachte zijn gedrag goed?⁹⁴ Van de onderzoeker wordt verwacht dat hij structuur aanbrengt in de informatie die hij verkrijgt van de verdachte. Hij mag niet volstaan met het uitsluitend weergeven van citaten.⁹⁵

Wanneer sprake is van verschillende soorten tenlastegelegde feiten moet de gedragsdeskundige met de verdachte spreken over alle feiten. Een stoonnis hoeft immers niet bij ieder feit op een zelfde manier door te werken. Zo zal een tenlastegelegde doodslag van iemand die zijn vermeende achtervolger neersteekt vanuit een achtervolgingswaan, mogelijk eerder verband houden met die stoonnis dan wanneer die persoon de sociale dienst oplicht. Bij dezelfde soort delicten zal de doorwerking van de stoonnis bij de tenlastegelegde feiten mogelijk niet veel verschillen.

Naast het gesprek over de tenlastegelegde feiten, omvat de auto-anamnese de *biografische anamnese*. Dit houdt in dat de gedragsdeskundige de totale levensloop van de verdachte met hem doorneemt en uitkomt bij de ontstaansgeschiedenis van de delictsituatie.⁹⁶ Het belang van de reconstructie van de levensgeschiedenis is erin gelegen dat de levensloop veel van iemands persoonlijkheid onthult en in veel gevallen kan verklaren waarom iemand is zoals hij is.⁹⁷ Onderwerpen die in dit onderdeel

93 RTG Groningen 15 april 2008, Rep.nr G2005/79.

94 Van Marle 1999, p. 85.

95 RTG Eindhoven 12 maart 2003.

96 Schnitzler 1986; Van Leeuwen 1993, p. 107-109.

97 Van Leeuwen 1993, p. 107.

aandacht moeten krijgen zijn de gezins- en familieanamnese, de vroege ontwikkelingsanamnese, relationele anamnese (ouders/opvoeders, peers, siblings, partner), (psycho-)seksuele anamnese, maatschappelijke anamnese (scholing, werk, maatschappelijke verbanden), actuele situatie in de aanloop naar het tenlastegelegde (huisvesting, financiën, etc.) en de justitiële voorgeschiedenis.⁹⁸ Voorts worden als onderdeel van de biografische anamnese genoemd de medische en psychiatrische/psychologische voorgeschiedenis en de somatische voorgeschiedenis. Die informatie kan zowel worden verkregen via auto-anamnese als door hetero-anamnese.⁹⁹ Het doornemen van de psychiatrische voorgeschiedenis is van belang voor de diagnostiek en voor een (eventuele) behandeling.¹⁰⁰

Een gespreksonderwerp waaraan gedragsdeskundigen nooit voorbij mogen gaan, is het *gebruik van medicijnen en genotsmiddelen* zoals alcohol en drugs. Dit komt uit verschillende bronnen naar voren.¹⁰¹ Uit ieder rapport moet blijken dat over dit onderwerp is gesproken. “Ook als er *geen* problemen op dit vlak te melden zijn.”¹⁰² Belangrijk is dat misbruik of afhankelijkheid van middelen apart wordt beschreven vanwege het grote belang ervan voor het ontstaan en in stand houden van tal van psychiatrische stoornissen en voor de behandeling ervan. De psychiater moet niet alleen vragen naar het feitelijk gebruik maar ook naar misbruik en afhankelijkheid volgens de criteria van de DSM-IV en ICD-10. Volgens de richtlijn *Psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* moet de onderzoeker bij elke stof de hoeveelheid en de effecten ervan vermelden. Bij overmatig gebruik van psychofarmaca, alcohol en cafeïne en bij het gebruik van illegale drugs en nicotine moet de psychiater vragen naar de context van het gebruik, episodisch of continu, relationele, sociale of juridische problemen, tolerantie, controleverlies, onthoudingsverschijnselen en relatie

tussen het gebruik van het middel en de actuele psychiatrische symptomen.¹⁰³

Naast de gegevens die de verdachte zelf spontaan en desgevraagd vermeldt, wordt in verschillende publicaties genoemd dat bij psychiatrisch onderzoek de *waarnemingen* van de onderzoeker belangrijk zijn. Die observaties moeten gericht zijn op de volgende algemene kenmerken en psychische functies: uiterlijke kenmerken, leeftijd, zelfverzorging, gelaatsuitdrukking, contact maken, oogcontact, houding, klachtenpresentatie, gevoelsexpressie bij de patiënt, gevoelsreacties van de psychiater, bewustzijn, aandacht, oriëntatie, geheugen, decorumbesef, abstractievermogen, uitvoerende functies, intelligentie, taalgebruik, samenhang en logica van het denken, aard en expressie van het affect, autonome angstequivalenten, motorische uitvalsverschijnselen, psychomotoriek, mimiek, gestiek, spraak en gedrag.¹⁰⁴ Dat zoals sommigen suggereren door enkele observatie onder *alle* omstandigheden een verantwoord onderzoek mogelijk is, wordt vanuit forensisch psychiatrische hoek als onjuist bestempeld. Meer nog dan bij ieder ander geneeskundig onderzoek, zou een psychiatrisch onderzoek onder andere de verbale coöperatie van de te onderzoeken persoon vereisen. Gedragsobservatie dient er vooral voor om na te gaan of het gedrag van de onderzochte in overeenstemming is met wat verdachte en anderen meedelen, en of dit overeenstemt met de realiteit. Dit laatste zal bijvoorbeeld bij een psychose niet het geval zijn.¹⁰⁵ Hoewel ik niet ben tegengekomen dat dit voor psychologen op een vergelijkbare wijze beschreven is, valt niet in te zien waarom het voorgaande niet voor hen zou gelden.

4.3.4 Het somatisch onderzoek

Over het al dan niet aangewezen zijn van somatisch onderzoek bij psychiatrisch onderzoek bestaat weinig discussie. De psychiater moet geïnformeerd zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt. Een aantal psychische stoornissen wordt veroorzaakt door lichamelijke (cerebrale) afwijkingen. Lichamelijk onderzoek en eventuele aanvullende onderzoeksmethodieken, zoals hormoonbepaling, CT-Scanonderzoek, bloedonderzoek, kunnen noodzakelijk zijn om de mogelijke

98 Van Leeuwen 1993 p. 107-109 en het Format.

99 Sno e.a. 2004, p. 29-30.

100 Sno e.a. 2004, p. 29-30; Eizenga & Van Esch 1994, p. 44-47. Zij plaatsen deze onderwerpen in een aparte paragraaf. Minder van belang lijkt mij of ze als apart onderdeel dan wel als onderdeel van de biografie worden beschouwd, als ze maar aan de orde komen.

101 Sno e.a. 2004, p. 29-30; Eizenga & Van Esch 1994, p. 44-45; Werkgroep rapportage, PJ-format-volwassenen 2004.

102 Werkgroep rapportage, PJ-format-volwassenen 2004.

103 Sno e.a. 2004, p. 29-30.

104 Sno e.a. 2004, p. 19; Schnitzler 1986.

105 Schnitzler 1986.

oorzaken te achterhalen of soms uit te sluiten.¹⁰⁶ De psychiater moet nagaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychische verschijnselen.¹⁰⁷ Dit betekent dat hij *altijd* een aantal screenende vragen moet stellen over de lichamelijke gezondheid van de verdachte.¹⁰⁸

Het voorgaande betekent niet dat de psychiater altijd lichamenlijk onderzoek moet verrichten. Dat gebeurt alleen voor zover dat ten behoeve van de diagnostiek en de beantwoording van de vragen noodzakelijk is, en voor zover dat binnen de competentie van de psychiater ligt. Een psychiater moet in staat zijn zelf een oriënterend lichamenlijk (inclusief neurologisch) onderzoek te verrichten. Hij mag dit soort onderzoeken uitbesteden aan een collega medisch specialist of de huisarts. In dat geval moet de psychiater aangeven op welke gebieden somatische stoornissen uitgesloten moeten worden. De psychiater moet de bevindingen van het onderzoek verwerken in de diagnostische conclusie.¹⁰⁹ Voor meer specifiek onderzoek moet hij verwijzen naar een specialist op het desbetreffende terrein.¹¹⁰ Het achterwege laten van lichamenlijk onderzoek bij psychische klachten wordt door sommige forensisch psychiaters als een kunstfout beschouwd.¹¹¹ Een psycholoog moet als er een indicatie voor lichamenlijk onderzoek bestaat, uiteraard altijd doorverwijzen naar een arts of specialist.

De opstellers van de *Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage* adviseren de aanwezigheid van een derde te overwegen, wanneer de psychiater zelf het lichamenlijk onderzoek verricht. Er moet een adequate ruimte zijn waarin dat onderzoek plaatsvindt. Daarnaast moeten er professionele voorzie-

ningen zijn en voldoende privacy tijdens aan- en uitkleden en voor persoonlijke verzorging.¹¹²

4.3.5 De hetero-anamnese

Informatie die gedragsdeskundigen verkrijgen van derden wordt veelal aangeduid met de term *hetero-anamnese*. Het betreft informatie die afkomstig is van mensen die in het leven van de verdachte een belangrijke rol spelen. Bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek kan van betekenis zijn wat de familie over iemand zegt. Dit wordt steeds weer benadrukt in literatuur, medische tuchtspraak en andere bronnen. Zo noemt de *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* als onderzoeksbron, gegevens van eventueel beschikbare verwanten of bekenden.¹¹³ Wat anderen over betrokkene en zijn levensloop kunnen vertellen is belangrijk omdat een verdachte over zichzelf en over zijn leven een onjuist, gekleurd, eenzijdig beeld kan hebben of produceren. Wel moet de informatie van derden getoetst worden aan de mededelingen van de onderzochte zelf.¹¹⁴ Naast mensen uit de leefomgeving kan informatie van hulpverleners van belang zijn. Bij iemand die in detentie verblijft, kan het belangrijk zijn om te weten hoe hij reageert op een eventuele (medicamenteuze) behandeling. Die informatie kan relevant zijn voor een mogelijk behandeladvies.

Wellicht roept het voorgaande de vraag op: In hoeverre is een gedragsdeskundige verplicht dan wel bevoegd om hetero-anamnestic onderzoek te verrichten? Meestal is het de gedragsdeskundige zelf die bepaalt of hij hetero-anamnestic gegevens verzamelt. Als minimumeis voor het afnemen van een hetero-anamnese geldt dat deze een duidelijk beeld moet opleveren van relevante aspecten van de onderzochte persoon, zoals derden deze beleven of ervaren.¹¹⁵

Voor het verkrijgen van medische gegevens is toestemming nodig van de verdachte. Sommige verdachten weigeren toestemming te verlenen voor het opvragen van medische informatie bij hun behandelaar(s). Niet altijd zal het mogelijk zijn gegevens te verzamelen bij derden, bijvoorbeeld omdat geen referenten beschikbaar zijn. Wanneer de rechter-commissaris of de rechtbank opdracht geeft tot het verrichten van hetero-anamnestic

106 Schnitzler 1986. In het PBC vindt bij iedere verdachte internistisch en neurologisch onderzoek plaats. Daarnaast wordt eventueel aanvullend onderzoek verricht, zoals een EEG, C.T.-scan, MRI-scan. De Kom, Van Mulbregt en Oudejans, 2002, p. 31. Ook de psychiater A.M.H. van Leeuwen wijst op het belang van nader onderzoek naar de somatische aspecten bij psychiatrisch onderzoek. Van Leeuwen 1993, p. 108.

107 Sno e.a. 2004, p. 20.

108 Dit sluit aan bij hetgeen de *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie* meldt. Ook daarin wordt aangegeven dat de psychiater bij het onderzoek Pro Justitia navraag moet doen naar (vroegere) ziektes, opnames en ongevallen. Eizenga & Van Esch 1994, p. 44-46.

109 Sno e.a. 2004, p. 20.

110 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 21.

111 Schnitzler 1986.

112 Richtlijn Medisch Specialistische rapportage 2008.

113 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 19.

114 Schnitzler 1986.

115 CTG 19-04-2005, GJ 2005/54.

onderzoek, is de deskundige verplicht de gevorderde diensten te verlenen.¹¹⁶ Dat het niet alleen de gedragsdeskundige of de verdachte is, die bepaalt in hoeverre referenten geraadpleegd mogen resp. moeten worden, blijkt uit een tussenvonnissen van de rechtbank Maastricht. Bij het milieuonderzoek van een tripelrapportage waren alleen mensen betrokken van wie de verdachte vond dat die geraadpleegd mochten worden. De rechtbank was van mening dat hierdoor het milieu van onderzochte eenzijdig was onderzocht. Om die reden achtte de rechtbank aanvullende rapportage noodzakelijk. De rechtbank verwees de zaak naar de rechter-commissaris, "teneinde het bestaande milieu-rapport te doen aanvullen". De rechtbank verduidelijkte de opdracht door aan te geven dat zij daaronder verstond "dat bij het milieuonderzoek worden betrokken de personen die voor het tenlastegelegde feit deel uitmaakten van de woonomgeving van betrokkene, en/of andere door de officier van justitie en de verdediging nader aan te geven personen".¹¹⁷

Een volgende vraag is dan *welke* referenten moet een gedragsdeskundige raadplegen en welke factoren beïnvloeden die keuze? Vooropgesteld, er bestaat geen wettelijke bepaling die een forensisch gedragsdeskundige verplicht om een hetero-anamnese af te nemen. Het RTG Groningen is echter van mening dat een psycholoog, die een verdachte onderzoekt die onder psychologische behandeling is, bij die behandelaar informatie moet inwinnen.¹¹⁸

Volgens deskundigen van het NIFP is het *good practice* om ten minste één referent uit de leefomgeving van de verdachte te spreken. Wanneer een gedragsdeskundige dat niet doet, zou hij moeten beargumenteren waarom dat niet mogelijk is, of waarom hij dat niet nodig vindt. Sommige onderzoekers wijzen erop dat er rechters-commissarissen en officieren van justitie zijn, die de indruk hebben dat er te weinig met referenten uit de leefomgeving van een verdachte wordt gesproken. Daardoor kan het volgens hen voorkomen dat rechters en officieren van justitie de rapportage te eenzijdig vinden leunen op verklaringen van de verdachte.¹¹⁹

Deskundigen van het NIFP stellen zich voorts op het standpunt dat gedragsdeskundigen die on-

derzoek verrichten in strafzaken standaard *beroepshalve referenten* moeten spreken. Hiermee worden personen bedoeld die vanuit hun profissie informatie kunnen verstrekken, zoals een behandelaar of de reclassering. Niet altijd zijn die beschikbaar, want niet elke verdachte is ten tijde van het onderzoek of voorafgaande aan het tenlastegelegde onder behandeling (geweest).¹²⁰ Ook is niet iedere verdachte bekend bij de reclassering.

Is besloten tot het afnemen van een hetero-anamnese, dan zal de gedragsdeskundige zich bij het maken van zijn keuze voor de te benaderen referent(en) in belangrijke mate laten leiden door de aard van het delict. Het PBC acht bij geweldsdelicten, die zich tegen de medemens richten en zich op het intermenselijke vlak afspelen, informatie van personen die een intieme omgang met de verdachte hebben (gehad) van groot belang.¹²¹ Dit roept de vraag op in hoeverre een gedragsdeskundige referenten die partijdig zouden kunnen zijn mag benaderen. Te denken valt aan gevallen van incest, waar de partner of kinderen op enigerlei wijze partij zijn bij het tenlastegelegde. Naast een grote mate van subjectiviteit kunnen in dergelijke gevallen onderlinge loyaliteitsbanden grote invloed hebben op de informatie die iemand verstrekt. De referent kan dan in een lastige positie gebracht worden.¹²² Bij gebruik van gegevens van derden is het doorgaans van belang dat de gedragsdeskundige streeft naar een zekere evenwichtigheid in de informatie die hij gebruikt. Daarom vindt de medische tuchtrechter het in bepaalde zaken belangrijk dat naast referenten van wat grotere afstand, ook informatie wordt ingewonnen bij personen uit de persoonlijke levenssfeer van de verdachte.¹²³ Dit

120 IJland en Drouven 2007, p. 25.

121 Uitslag 1989, p. 36.

122 Eizenga & Van Esch 1994, p. 46.

123 Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 8/2001. In een zaak waarin volgens de tuchtrechter het evenwicht in de keuze voor referenten tekortschoot, speelde het volgende: Een verdachte had bij haar ex-vriendin en haar echtgenoot de ruiten ingegooid, de woning van hun dochter met verf besmeurd en hun auto bekrast. Gezien de escalatie van de problemen is verdachte 's nachts door de politie aangehouden en in verzekering gesteld. Bij de politie bekende zij. De psychiater vermeldde in het rapport dat de verdachte voorheen bevriend was met het slachtoffer, een voormalige collega, tot het contact verbroken werd. Sindsdien begonnen de problemen. Er was sprake van bedreiging met woorden als 'jullie gaan dood, wraak' en er zou sprake geweest zijn van laster, stalking door middel

116 Art. 316 Sv, j° art. 51j Sv. Voorheen art. 227 lid 4 Sv.

117 Rechtbank Maastricht 14 januari 2002, (niet gepubliceerd).

118 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.

119 IJland en Drouven 2007, p. 25.

streven naar evenwichtigheid bij het verzamelen van hetero-anamnestiche gegevens, is te vinden bij de werkwijze van het PBC. Naast het spreken van “intieme” referenten wordt het door deskundigen van het PBC wenselijk geacht dat referenten op grotere “afstand” van de verdachte worden gesproken, omdat die meestal meer objectief zijn.¹²⁴

Tot slot is daar de vraag op welke manier de gedragsdeskundige de hier aan de orde zijnde informatie mag of moet verzamelen. Het verzamelen van hetero-anamnestiche gegevens kan op verschillende manieren plaatsvinden. Zo kan een gedragsdeskundige familieleden uitnodigen voor een gesprek. Hij kan hen ook telefonisch benaderen. Vanuit forensisch psychiatrische hoek bestaat er een voorkeur om de hetero-anamnestiche van familie en bekenden af te nemen buiten aanwezigheid van de verdachte. Dat bevordert een vrije manier van

van telefoongeris en het bezorgen van onbestelde boodschappen. Verdachte ontkende dat zij de slachtoffers had lastiggevallend. Zij verklaarde dat zij juist degene was die last had van stalking van de zijde van haar ex-vriendin en diens echtgenoot, en dat zij en haar gezin daarvoor te lijden hadden. De gedragsdeskundigen kwamen tot de conclusie dat verdachte leed aan een paranoïde waanstoornis, welke met haar persoonlijkheid samenhangt en op latere leeftijd was ontstaan. De hetero-anamnestiche gegevens waren betrokken uit het strafdossier, een maatschappelijk werker van de politie, wiens visie in het verlengde lag van de visie van het slachtoffer van de tenlastegelegde feiten en een gesprek met de leidinggevende van verdachte in haar werkkring, waar ook het slachtoffer werkzaam was. Het CTG oordeelde, evenals het RTG dat het handelen en nalaten van de psychiater bij het onderzoek Pro Justitia tuchtrechtelijk verwijtbaar was, omdat de psychiater zich *niet* had laten inlichten door personen uit de persoonlijke levenssfeer van verdachte, zoals haar huisarts. De psychiater stelde hiermee volgens voornoemde colleges, de onafhankelijkheid van haar onderzoeksrapport in de waagschaal. Zij had het gedeelte van het rapport dat de hetero-anamnestiche gegevens weergaf, een zekere onevenwichtigheid meegegeven. Verder overwoog het CTG dat geen gewicht was toegekend aan de omstandigheid dat de echtgenoot en meerderjarige kinderen van verdachte zich achter haar lezing van de feiten schaalden. Voornoemd college vond dit erg belangrijk. Vooral omdat van hen niet bekend was dat zij aan een waanstoornis zouden lijden.

124 Uitslag 1989, p. 36.

spreken met de referenten.¹²⁵ Bij behandelaars zal de gedragsdeskundige de informatie in veel gevallen schriftelijk aanvragen. Soms gebeurt dat telefonisch. De gedragsdeskundige moet in het laatste geval overleggen met de informatieverstrekker hoe hij de informatie gaat opnemen in zijn verslag.¹²⁶

4.3.6 Het (psychologisch) testonderzoek

Een belangrijke onderzoeksmethode voor psychologen is *psychologisch testonderzoek*. Deze methode vormt een meerwaarde bij gedragsdeskundig onderzoek. Dat betekent niet dat het gebruik daarvan overschat moet worden. Tests zijn slechts een *hulpmiddel*, dit in tegenstelling tot de veronderstellingen die daarover bij leken heersen.¹²⁷ Een psycholoog is niet verplicht psychologische tests te gebruiken.¹²⁸ Toch zal hij naar mijn idee goede argumenten moeten hebben, die hij moet vermelden in het rapport, om van het gebruik daarvan af te zien. De tests die een psycholoog gebruikt moeten zoveel als mogelijk is, gevalideerd zijn en voldoen aan Nederlandse normen. Zij moeten beantwoorden aan de wetenschappelijke normen die de beroepsgroep hanteert, de zogeheten COTAN-eisen (Commissie Testaangelegenheden Nederland).¹²⁹

Testonderzoek zou niet altijd (goed) mogelijk zijn, zoals bij taal- en cultuurproblemen bij allochtonen. Een beperking is ook dat psychologische tests die in Nederland gebruikt worden veelal genormeerd zijn op de blanke Nederlandse populatie. Psychotici bijvoorbeeld, zijn soms te weinig toegankelijk voor tests.¹³⁰ Bij psychologisch testonderzoek kunnen de omstandigheden waaronder de psycholoog het onderzoek verricht van invloed zijn op het uiteindelijke resultaat. Zo kunnen stressvolle omstandigheden de uitkomsten beïnvloeden. Dit zou meegenomen moeten worden bij de interpretatie van de onderzoeksgegevens.¹³¹

Wanneer verdachten niet gedetineerd zijn, geven sommige psychologen hen testmateriaal mee naar huis om in te vullen. Bij verdachten die gedetineerd zijn laten psychologen dat materiaal daarvoor geregeld bij hen achter. Volgens het CTG

125 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 20.

126 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 21.

127 Koenraadt 1994, p. 77.

128 CTG 8 januari 2009, 2007/300.

129 CTG 19-04-2005, *GJ* 2005/54; RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.

130 Brepols 1994, p. 58.

131 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b.

“dient er ingevolge art. III.2.f van de Standaard voortdurend toezicht en/of begeleiding bij de afname van diagnostische instrumenten te zijn”. Een uitzondering geldt voor vragenlijsten, voor zover zelfstandige invulling daarvan de kwaliteit van de gegevens en de beroepsrelatie niet aantast. Wanneer sprake is sprake van een forensische situatie en een (erkend) stroef lopend onderzoekscontact, mag testmateriaal niet mee naar huis worden gegeven om daar te worden ingevuld, als de kans voorzienbaar is dat daarmee problemen ontstaan.¹³²

Een gebruikelijke indeling bij psychologisch testonderzoek is die naar intelligentietests, neuropsychologische tests, persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests. Sommigen beschouwen een intelligentieonderzoek als een basisgegeven dat niet mag ontbreken bij een psychodiagnostisch onderzoek.¹³³ Omdat informatie over de intelligentie de basis vormt voor iemands psychisch functioneren, zou die informatie niet gemist kunnen worden.¹³⁴

Veel gebruikte intelligentietests zijn de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) en de Groninger Intelligentietest (GIT). Deze tests zijn zeer tijdrovend om af te nemen. Daarom neemt een aantal psychologen daarvan een verkorte versie af. Niet elke deskundige is gecharmeerd van het inkorten van tests. Zo zijn sommige sociale wetenschappers van mening dat het inkorten van tests, ook al behoudt men kwalitatief goede items, altijd tot informatieverlies leidt. Onderzoek zou hebben aangetoond dat zo'n verlies zeer gevoelig kan zijn.¹³⁵ Dit sluit aan bij informatie uit andere bronnen. Zo scoort volgens COTAN de verkorte versie van de GIT onvoldoende op normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en validiteit. In het geval dat een psycholoog de verkorte versie van een dergelijke test gebruikt, mag dat alleen als screeningstest.¹³⁶ Van de WAIS III mag volgens de handleiding een verkorte versie worden afgenomen. Voor het stellen van een diagnose of classificatie is de verkorte vorm echter ongeschikt. Daarnaast wordt vermeld dat verkorte vormen van de WAIS III niet gebruikt mogen worden voor juridische of gerechtelijke doeleinden. Dit betekent dat bij onderzoek in een strafzaak een psycholoog niet zou mogen volstaan

met het gebruik van een verkorte versie van de WAIS III.¹³⁷

Voor alloctonen en taalgestoorde verdachten maakt een psycholoog vaak gebruik van de Raven Progressive Matrices.¹³⁸ Dit is een non-verbale intelligentietest. Het suggereren van een IQ alleen op basis van de RAVEN zou ongewenst zijn.¹³⁹ Daarom wordt aanbevolen bij verdachten die de Nederlandse taal niet beheersen, de RAVEN te combineren met het performale deel van de WAIS III of minimaal zes subtesten van de GIT. Hoewel de uitkomsten van voornamelijk intelligentietests vaak worden uitgedrukt in getallen, waardoor grote objectiviteit wordt gesuggereerd, blijkt deze in de praktijk dikwijls minder groot dan waarschijnlijk geregeld wordt vermoed.¹⁴⁰ Een afwijkend resultaat op een test zou een reden zijn om een bepaalde meting op een andere wijze te verifiëren.¹⁴¹ Dit sluit aan bij een uitspraak van het RTG Groningen. Daaruit blijkt dat een psycholoog niet zonder meer af mag gaan op de uitkomsten van een intelligentietest wanneer die op gespannen voet staan met andere gegevens. In de desbetreffende zaak behaalde de onderzochte bij een intelligentietest met de

137 Handleiding WAIS III, p. 33.

138 Koenraadt 1994, p. 78.

139 Hoogerwerf e.a. 2007, p. 39

140 Zo meldt Wim Köhler in *NRC Handelsblad* van 14 december 2002: “Twee nieuwe IQ-tests – één voor kinderen, de ander voor volwassenen – worden inmiddels veel gebruikt, maar critici zeggen dat ze niet deugen. Tot de testnormen zijn verbeterd mogen psychologen alleen onder voorbehoud iemand zijn IQ geven”.

141 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b. In deze zaak waarin het ging om een psychologisch onderzoek in een strafzaak speelde het volgende: De intelligentie van een verdachte werd gemeten met behulp van een verkorte GIT (subtests legkaarten, woordmatrjts en cijferen). Volgens het RTG Eindhoven is dit instrument alleen geschikt om onder goede, normale omstandigheden een indicatie te krijgen van het intelligentieniveau van een persoon. Gezien het feit dat het lage eindresultaat sterk afweek van het geschatte intelligentieniveau op grond van opleiding, zou het voor de hand hebben gelegen deze meting nog op een andere wijze te verifiëren. De psycholoog had in dit geval niet mogen volstaan met een oppervlakkig intelligentieonderzoek. Bovendien was hij tekortgeschoten door, mede op grond van ongeoorloofde vergelijkingen met intelligentieonderzoeken van oudere datum, vervolgens vergaande conclusies te trekken over de aard van deze (vermeende) achteruitgang in intelligentie.

132 CTG 8 januari 2009, 2007/300.

133 Hoogerwerf e.a. 2007, p. 37; Schnitzler 1986.

134 Koenraadt 1994, p. 77-78.

135 Sijtsma en Emons 2007, p. 410-411.

136 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 19-04-2005, *GJ* 2005/54.

GIT een IQ van 105. De psycholoog concludeerde onder meer "Betrokkene is minder intelligent dan hij doet voorkomen". De verdachte had een VWO-diploma behaald en was rechten gaan studeren. Volgens de onderzoeker stond dit op gespannen voet met de uitslag van het intelligentieonderzoek. Het RTG was van mening dat de psycholoog deze gegevens aan de verdachte had moeten voorleggen, en dat hij zijn conclusies over de intelligentie van de verdachte te snel en te weinig gefundeerd had getrokken.¹⁴²

Soms kan een psycholoog bij een specifieke vraagstelling een beroep doen op speciale tests.¹⁴³ Een voorbeeld daarvan is de vraag of sprake is van een hersenorganische stoornis. Om vast te stellen of gedragsveranderingen het gevolg zijn van hersenorganische stoornissen, verricht de psycholoog vaak *neuropsychologisch testonderzoek*.¹⁴⁴ Neuropsychologisch testonderzoek wordt volgens sommigen alleen gedaan als daar een indicatie voor bestaat.¹⁴⁵ Sommige subtests van de WAIS of de GIT bieden aanknopingspunten om wel of niet over te gaan tot het gebruik van meer specifieke tests.¹⁴⁶ Ook kunnen klinische indrukken en een voorgeschiedenis waarin bijvoorbeeld extreem middelengebruik of hoofdletsel ten gevolge van een ongeval voorkomen, een indicatie geven om neuropsychologische tests te gebruiken. Soms kan het aangewezen zijn een neuropsycholoog in te schakelen. Volgens sommige forensisch psychologen moet ook als er duidelijke aanwijzingen zijn dat er sprake is van een neuropsychologische aandoening, de onderzoeker altijd overwegen of deze aandoening in forensisch opzicht relevant is.¹⁴⁷ Tot de neuropsychologische tests behoren onder meer de KAIT-SNAP, de Stroop Kleur-woord-Test, de Trailmaking Test en de Bourdon.

Testpsychologisch *persoonlijkheidsonderzoek* bestaat uit persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests. Deze tests vullen elkaar aan.¹⁴⁸ In de vragenlijsten treft men een aantal beweringen aan waarvan de onderzochte moet aangeven of die al dan niet op

hem van toepassing zijn. Hierdoor ontstaat een beeld over de persoonlijkheid van de verdachte.¹⁴⁹ Als best practice bij ambulante forensisch psychologisch onderzoek bevelen deskundigen van het NIPF aan de NVM-2, de MMPI-2 en de EPPS te gebruiken. Bij deze tests zou de neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven worden achterhaald.¹⁵⁰ De NVM-2 en de MMPI-2 moeten bij voorkeur standaard deel uitmaken van een onderzoek Pro Justitia.¹⁵¹ Uit deze formulering zou opgemaakt kunnen worden dat psychologen bij onderzoek in strafzaken altijd gebruik moeten maken van persoonlijkheidsvragenlijsten, tenzij dat dit om een of andere reden niet mogelijk is. Ook op andere plaatsen waar gewag wordt gemaakt van het gebruik van vragenlijsten bij een persoonlijkheidsonderzoek in strafzaken, wordt niet gesproken in termen van bevoegdheden of verplichtingen.¹⁵² Volgens sommigen wordt *voor zover mogelijk* gebruik gemaakt van persoonlijkheidsvragenlijsten.¹⁵³

De meest gebruikte vragenlijsten zijn de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV), Edwards Personal Preference Schedule (EPPS), Nederlandse Persoonlijkheden Vragenlijst (NPV) en de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM). De NVM is opgevolgd door de NPST maar daar ontbreken de schalen verlegenheid en extraversie. De NVM zou om auteursrechtelijke redenen uit de handel zijn genomen. Inmiddels zouden de auteursrechtelijke problemen zijn opgelost en is volgens sommige psychologen de weg vrijgemaakt voor de NVM-2. De NVM-2 zou de opvolger zijn van de NVM.¹⁵⁴ Dat neemt niet weg dat er psychologen zijn die nog steeds de NVM gebruiken. Het NIP acht het gebruik daarvan discutabel.¹⁵⁵ Het CTG evenwel acht het gebruik van de NVM niet in strijd met een juiste professionele houding.¹⁵⁶

Als aanvulling op de persoonlijkheidsvragenlijsten kan een psycholoog gebruik maken van *projectief*

142 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.

143 Van Kordelaar 1989, p. 78.

144 Mensing 1994, p. 100.

145 Hoogerwerf e.a. 2007, p. 42.

146 Mensing 1994, p. 101; zo ook Van Deutekom en Koenraadt 2004, p. 76.

147 Van Deutekom en Koenraadt 2004, p. 76.

148 Van Kordelaar 1989, p. 78-81.

149 Koenraadt 1994, p. 79.

150 Hoogerwerf e.a. 2007, p.39.

151 Hoogerwerf e.a. 2007, p.39.

152 Van Deutekom en Koenraadt 2004, p. 76-77.

153 Koenraadt 1994, p. 79.

154 Hoogerwerf e.a. 2007, p.45, voetnoot 6.

155 College van Toezicht Nederlands Instituut voor Psychologen 21 januari 2009, 08/04a.

156 CTG 8 januari 2009, 2007/010. Deze uitspraak is twee weken ouder dan die van het NIP, waar deze kwestie aan de orde was.

materiaal. De bedoeling van projectietests is dat de onderzochte een deel van zichzelf “projecteert” op het aangeboden materiaal en daar als het ware zijn persoonlijkheid in legt.¹⁵⁷ Voorbeelden van projectietests zijn de zinnenaanvultest (ZAT), de Thematic Apperception Test (TAT) en de Rorschach. Bij de zinnenaanvultest staat een aantal zinsneden op papier die de onderzochte moet aanvullen, zoals: “Vroeger ...”. Bij de TAT krijgt de onderzochte een aantal platen aangeboden, waarbij hij een verhaaltje moet vertellen. De Rorschach bestaat uit “inktvlekken”, waarbij de onderzochte aan moet geven wat hij erin ziet. Ook de House Tree Person (HTP) en andere tests waarbij tekeningen gemaakt moeten worden, behoren tot de projectietests. Deze laatste tests zouden nooit als enig (projectief) materiaal mogen worden afgenomen, omdat zij in de praktijk alleen kwalitatief-intuïtief geïnterpreteerd worden. Daarom zou dat altijd samen met ander projectief materiaal moeten gebeuren.¹⁵⁸

Vanuit forensisch psychiatrische hoek is wel betoogd dat geen onderzoeksmethoden mogen worden toegepast, die het bewustzijn van de onderzochte of het gebruik van zijn vrije wil zouden beïnvloeden. Zelfs wanneer de onderzochte daarvoor toestemming geeft, zou zulk onderzoek ontoelaatbaar zijn, omdat de onderzochte van tevoren niet kan overzien welke inhoud van zijn onderbewustzijn door dergelijk onderzoek naar boven worden gebracht. Degene die dit standpunt huldigt vraagt zich af of persoonlijkheidstests wel toelaatbaar zijn, omdat hiermee inhouden van het onderbewustzijn van de justitiabele buiten diens “vrije wil” om worden prijsgegeven. Uitdrukkelijke informatie aan de justitiabele omtrent de aard en de implicaties van deze onderzoeken, lijkt hem daarom geboden.¹⁵⁹

4.3.7 Het overleg met de mederapporteur

Uit de literatuur komt geen eenduidig antwoord naar voren op de vraag in hoeverre bij multidisciplinair onderzoek overleg *mag* resp. *moet* plaatsvinden tussen de verschillende disciplines. Sommigen zijn van mening dat door overleg vooraf de zorgvuldigheid die de wetgever op het oog heeft gehad met voeten wordt getreden. Zij spreken zelfs over een dubieuze praktijk.¹⁶⁰ Elders zou een dergelij-

ke afstemming van onderzoeken zoals dat bij ons gebruikelijk is, veel minder vanzelfsprekend zijn. Sommige zittingsrechters die te maken hebben met inschakeling van gedragsdeskundigen sturen er altijd op aan dat in het tussenarrest, waarin multidisciplinair onderzoek wordt aanbevolen, opgenomen wordt dat de deskundigen gescheiden moeten rapporteren. Bij eventuele verschillen krijgen de betrokkenen de gelegenheid om in alle (interne) openlijkheid op elkaars bevindingen te reageren. Als voordeel van deze werkwijze wordt genoemd dat het vaak de helderheid van het debat en het inzicht in de materie bevordert.¹⁶¹ Door anderen wordt gepleit voor het uitsluiten van contact tussen psychiaters, psychologen en reclasseringswerkers over hun bevindingen.¹⁶² Anderen hebben er geen bezwaar tegen dat een onderzoeker gebruik maakt van het werk van andere deskundigen. Wel wordt daaraan de voorwaarde verbonden dat wanneer een deskundige hiervan gebruik maakt, hij dit voor zijn rekening moet kunnen nemen.¹⁶³ Sommige forensisch gedragsdeskundigen beweren dat het NIFP gelijklopende conclusies en adviezen bij multidisciplinair onderzoek zou stimuleren omdat dit het gemak dient op de terechtzitting.¹⁶⁴ Kortom, zoveel hoofden zoveel zinnen.

Wanneer we verschillende regelingen die relevant zijn voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken erop naslaan, is daar geen expliciete verplichting te ontdekken voor gedragsdeskundigen om met elkaar te overleggen. Dat geldt eveneens voor een verbod op overleg. Wel kan uit het *Wetboek van Strafrecht* worden afgeleid dat gedragsdeskundigen met elkaar *mogen* overleggen. Zo moet de rechter wanneer hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS wil opleggen, beschikken over een advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline. Zij mogen dat advies gezamenlijk uitbrengen dan wel elk afzonderlijk.¹⁶⁵ Bringen zij het rapport gezamenlijk uit, dan betekent dit dat de ene gedragsdeskundige aan de ander informatie mag vragen, en dat die ander die informatie mag verstrekken. Daarvoor is geen toestemming nodig van de verdachte.

Gaan we te rade bij de *Wgbo* dan blijkt het volgende. Een verplichting tot overleg is hierin niet te vinden, hooguit een bevoegdheid. De gedrags-

157 Van Minden 1991, p. 163.

158 Hoogerwerf e.a. 2007, p. 49.

159 Schnitzler 1990, p. 151.

160 Merckelbach, Crombag, Van Koppen 2003, p. 715.

161 Nijboer 2004, p. 200 en p. 203 noot 33.

162 Jebbink 2011, p. 297.

163 Rimmelink 1965, p. 81.

164 Brand 2001, p. 187.

165 Art. 37 lid 2 Sr, j° art. 37a lid 3 Sr.

deskundige moet voor informatieverstrekking aan anderen dan de patiënt toestemming hebben van de onderzochte. Tot anderen dan de patiënt behoren niet degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst, en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener.¹⁶⁶ De redactie van art. 37 lid 2 Sr maakt het evenwel mogelijk dat de gedragsdeskundigen hun advies gezamenlijk uitbrengen. Daarom lijkt mij deze bepaling uit de Wgbo ook van toepassing op de mederapporteur. Dit impliceert dat forensisch gedragsdeskundigen met elkaar mogen overleggen, zonder dat daar toestemming voor nodig is van de verdachte.¹⁶⁷ Weliswaar is bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken geen sprake van een behandelingsovereenkomst. De mederapporteur is echter zo nauw bij het onderzoek betrokken dat hij naar mijn idee te vergelijken is met degene die rechtstreeks betrokken is bij een behandelingsovereenkomst.

Wat betreft beroeps- en gedragscodes verschuift het beeld van een bevoegdheid richting verplichting tot overleg. Naarmate de regeling specifiekier opgesteld is voor forensisch gedragsdeskundigen lijkt eerder sprake van een verplichting. Zo wordt in de toelichting op de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* ingegaan op de positie van de psycholoog, die in opdracht van een externe opdrachtgever een bijdrage levert aan een geïntegreerd rapport. Volgens het NIP mag in dat geval de inbreng van de psycholoog beschouwd worden als gegevensverstrekking in een interdisciplinair team. De patiënt behoeft hiervoor geen toestemming te geven. Dit is bijvoorbeeld duidelijk het geval bij klinische observatie en bij tripel onderzoek waarbij verschillende deskundigen één gezamenlijk verslag uitbrengen. Bij ander ambulantly multidisciplinair onderzoek dan tripel onderzoek dienen de gedragsdeskundigen meestal afzonderlijke rapportages in. Toch kan mijns inziens ook in dat geval gesproken worden van geïntegreerde onderzoeken. De afzonderlijke onderzoeken van zowel psychiater als psycholoog en reclassering zijn immers op hetzelfde thema gericht en dienen hetzelfde doel. Geregeld zal het onderzoek van de één dat van de ander aanvullen.

De *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur* voorziet nadrukkelijk in een regeling

voor wat betreft een gezamenlijk overleg. Wat betreft multidisciplinaire rapportage schrijft de gedragscode voor dat de psycholoog overleg pleegt met de mederapporteur over de bevindingen, de conclusie en het uit te brengen advies.¹⁶⁸ Dit staat dus vrij dwingend geformuleerd en neigt sterk richting verplichting. Dat sluit aan bij het *Format* van het NIFP van zowel de psychiatrische als psychologisch rapportage. Dit bevat een paragraaf met als titel “*Overleg met de mederapporteur*”. In de toelichting staat: “Vermeld kort en zakelijk het overleg als sprake is van overeenstemming. Als sprake is van onderlinge verschillen, maak daar dan beargumenteerd melding van.” Kennelijk is het uitgangspunt bij multidisciplinair onderzoek dat overleg moet plaatsvinden.¹⁶⁹ Wel komt de vraag op mij af waarop de bevoegdheid van het NIFP is gebaseerd om dit soort voorschriften op te stellen. Andere vragen zijn: Wie zijn bij het opstellen van die regels betrokken geweest? In hoeverre is het noodzakelijk dat voor een voldoende doch onmisbaar draagvlak voor dit soort regels, ook procesdeelnemers als rechterlijke macht, advocatuur en wetenschap bij het opstellen daarvan betrokken zijn?

Ook in de rechtspraak wordt de ene keer gesproken over een bevoegdheid tot overleg en de andere keer van een verplichting. Vanuit (oudere) rechtspraak bestaat er geen bezwaar tegen dat een onderzoeker gebruik maakt van gegevens die een andere onderzoeker heeft verzameld.¹⁷⁰ Zo mag een psychiater bij zijn onderzoek gebruik maken van de uitkomsten van testonderzoek dat verricht is door de psycholoog. Mogelijk is dat anders wanneer de rechter(-commissaris) verbiedt dat deskundigen met elkaar overleggen. Een door de rechter benoemde deskundige moet zich immers richten naar de opdracht die de rechter-commissaris hem heeft gegeven.¹⁷¹

Uit rechtspraak van verschillende Medische Tuchtcolleges komt eerder het beeld naar voren van een verplichting dan van een bevoegdheid. Zo is volgens het RTG Groningen voor een correct multidisciplinair onderzoek een samenwerking tussen de bevindingen van beide gedragsdeskundigen

168 Art. 8.1 Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur.

169 Overigens is het ook weer niet zo verwonderlijk dat tussen de gedragscode en het *Format* grote overeenkomsten bestaan. Beide zijn opgesteld door het NIFP.

170 HR 11 december 1933, NJ 1934, p. 172.

171 Art. 51i j° art. 51k Sv. Voorheen art. 227 lid 1 en lid 4 Sv; HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

166 Art. 457 Wgbo.

167 In dit artikel staat onder meer “Zodanig advies dient door de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk te zijn uitgebracht.

nodig.¹⁷² Dit sluit aan bij een uitspraak van een ander RTG. Ook daaruit blijkt dat de tuchtrechter waarde hecht aan het overleg tussen gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek, of eventueel met een collega deskundige. In een zaak die bij de tuchtrechter aan de orde was, verschilden de uitkomsten van het onderzoek van de psychiater van de bevindingen van de psycholoog. De psycholoog achtte de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar. De psychiater beschouwde hem verminderd toerekeningsvatbaar. Het tuchtcollege merkte daarbij op dat “uit niets blijkt dat daarover onderling overleg is gepleegd, laat staan dat daarover de collegiale opinie van een derde is gevraagd”. Hiermee suggereert de tuchtrechter op zijn minst dat hij dit overleg wel heel belangrijk vindt.¹⁷³ In een latere uitspraak wordt een minder vrijblijvend standpunt ingenomen. Zo kan volgens het RTG Groningen wanneer beide gedragsdeskundigen niet met elkaar overleggen, niet op correcte wijze een multidisciplinair rapport ontstaan.¹⁷⁴ Voorts blijkt dat het overleg ook op het *juiste* moment moet plaatsvinden. Zo wordt het onjuist geacht dat een gedragsdeskundige zijn (voorlopig) rapport met daarin zijn bevindingen en conclusies ter beschikking stelt aan de mederapporteur, voordat de tweede gedragsdeskundige met zijn onderzoek is begonnen.¹⁷⁵

Bij klinische observatie en tripel onderzoek lijkt de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen met elkaar mogen resp. moeten overleggen niet aan de orde. Daar is overleg inherent aan de onderzoeksmodaliteit. Bij klinisch onderzoek in het PBC vindt volgens een beschrijving van de werkwijze van dit instituut, veelvuldig overleg plaats tussen de verschillende onderzoekers. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een team van deskundigen die het onderzoek verrichten volgens diverse methoden. Ieder is voor zijn eigen deel professioneel verantwoordelijk. De psychiater voor het psychiatrisch

gedeelte van het onderzoek, de psycholoog voor het psychologisch gedeelte, de maatschappelijk werker voor het milieuonderzoek en de inrichtingswerkers voor participerende observaties op de afdeling waar de verdachte verblijft. De bevindingen van de verschillende deelnemers aan het onderzoek worden in een wekelijks overleg getoetst.¹⁷⁶

Ook bij tripel onderzoek is overleg tussen de deskundigen eigen aan deze vorm van onderzoek. Aan het begin van het onderzoek worden de activiteiten die de verschillende onderzoekers verrichten op elkaar afgestemd. Op diverse momenten vindt overleg plaats tussen psychiater, psycholoog, de maatschappelijk werker die het milieuonderzoek verricht en een NIFP-jurist.

4.3.8 Het overleg met de reclassering

In veel zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, is de reclassering betrokken. In de literatuur is er geregeld op gewezen dat wanneer forensisch psychiatrisch onderzoek wordt verricht, informatieuitwisseling met de reclassering noodzakelijk is.¹⁷⁷ Zo wees Overbeek al in 1956 op de integratie van het voorlichtingsrapport van de reclassering in het psychiatrisch rapport. Hij stelde dat “... voor de behoeften van alle betrokken partijen thans nog een onvoldoende mate van samenwerking tussen beide voorlichters bestaat”. Hij achtte verandering in de bestaande toestand wenselijk in die zin dat een meerdere mate van samenwerking, of in ieder geval van kennismaking en gebruik van elkaars bevindingen, diende te worden nagestreefd.¹⁷⁸ De psychiater Goudsmit gebruikte krassere taal. Hij vond dat het forensisch-psychiatrisch onderzoek buiten de reclassering om moest worden gezien als een anachronisme, vergelijkbaar met een chirurgische ingreep zonder antisepsis.¹⁷⁹ Hij pleitte ervoor dat de psychiater die een verzoek krijgt om te rapporteren, deze opdracht pas accepteert als hij er zeker van is dat ook de reclassering een voorlichtingsrapport uitbrengt. Toch zijn er, zoals in de vorige subparagraaf aangegeven, advocaten die ervoor pleiten dat contact tussen psychia-

172 RTG Groningen d.d. 15 april 2008, Rep.nr G2005/79.

173 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b. Met de “derde” wordt waarschijnlijk bedoeld op het NIFP. De psychiater en psycholoog van het NIFP kwamen na analyse van het rapport van de psychiater en psycholoog tot de conclusie dat onduidelijk was, in hoeverre beide rapporteurs onderling overlegd hadden, en hun bevindingen en hun verschillen van inzicht betreffende de toerekeningsvatbaarheid hadden voorgelegd aan een psycholoog en psychiater van het NIFP.

174 RTG Groningen 15 april 2008, Rep.nr. G2005/79.

175 RTG Groningen 18 december 2006, NbSr 2007/116.

176 Koenraadt 1994, p. 74.

177 In die tijd verrichtten psychologen nog niet zelfstandig forensisch psychologisch onderzoeken.

178 Overbeek 1956, p. 225-239.

179 Goudsmit 1974, p. 69; Ook De Smit 1977, p. 47-49, wijst op het grote belang van samenwerking tussen de psychiater die Pro Justitia rapporteert en de reclassering.

ters, psychologen en reclasseringswerkers over hun bevindingen uitgesloten wordt.¹⁸⁰

Voorgaande standpunten laten aan duidelijkheid niets te wensen over. Als argument vóór overleg met de reclassering kan nog worden toegevoegd dat de inbreng van de reclassering van belang is voor de beoordeling van de praktische uitvoerbaarheid van het advies van de gedragsdeskundige. Daarvoor is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige met de reclassering overlegt. Niet zelden speelt de reclassering een rol bij de tenuitvoerlegging van het vonnis. Dit zien we vooral bij een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Hetzelfde geldt voor de TBS met voorwaarde(n). Voordat de gedragsdeskundige een behandeling adviseert, kan de reclassering onderzoeken in hoeverre dat advies praktisch haalbaar is. Ook hier doet de vraag zich voor: In hoeverre mag of moet de onderzoeker Pro Justitia met de reclassering overleggen? En als er sprake is van mogen, in hoeverre is die bevoegdheid dan conditioneel bepaald?

Als uitgangspunt mag de reclassering zoals ik eerder aangaf, bij onderzoek in strafzaken gerekend worden tot de functionele eenheid. De reclassering is immers op gelijkgerichte wijze als de mederapporteur betrokken bij de voorlichting aan de rechter. Als de reclassering een voorlichtingsrapport uitbrengt, beschikt zij doorgaans over belangrijke informatie uit de leefwereld van de verdachte. Die informatie is voor het onderzoek van de gedragsdeskundige van belang. Bij tripel onderzoek worden zelfs afspraken gemaakt met de gedragsdeskundigen en de reclassering over de referenten die de milieuonderzoeker moet benaderen. Tijdens het onderzoeksproces vinden geregeld besprekingen plaats tussen de onderzoekers. Zij wisselen onderzoeksbevindingen met elkaar uit en stemmen de verschillende onderzoeken op elkaar af om tot een adequate voorlichting te komen.

Bezien we nu wet- en regelgeving voor wat betreft bevoegdheden en verplichtingen voor het uitwisselen van informatie tussen forensisch gedragsdeskundigen en reclassering. Het *Wetboek van Strafvordering* bevat daarvoor geen specifieke regeling. Wel is zoals eerder aangegeven, om tot een advies te komen dat praktisch uitvoerbaar is, overleg met de reclassering noodzakelijk. Gezien vanuit het concept van de “functionele eenheid”, mag dit mijns

inziens zonder toestemming van een verdachte gebeuren.

Wat betreft de *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst* geldt mijns inziens ten aanzien van de reclassering hetzelfde, als hetgeen gesteld is bij de informatieuitwisseling met de mederapporteur. De Wgbo bevat geen verplichting maar mijns inziens wel een bevoegdheid voor die informatieuitwisseling. Daarvoor heeft de gedragsdeskundige geen toestemming nodig van de verdachte. De gedragsdeskundige heeft voor informatieverstrekking aan anderen dan de patiënt doorgaans toestemming van de patiënt nodig. Deze bepaling geldt echter niet voor informatieverstrekking tussen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst.¹⁸¹ Weliswaar is bij onderzoek Pro Justitia geen sprake van een behandelingsovereenkomst. Maar ook hier geldt dat de reclassering zo nauw bij het onderzoek betrokken is, dat de positie van de reclassering te vergelijken valt met die van degene die rechtstreeks betrokken is bij een behandelingsovereenkomst. Daarom behoeft de onderzoeker Pro Justitia naar mijn idee geen toestemming te krijgen van de verdachte om informatie uit te wisselen met de reclassering.

Het beeld dat uit beroepscode, privacyreglement en gedragscode naar voren komt, varieert van een bevoegdheid tot een verplichting. Zo biedt de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* de nodige ruimte voor overleg met de reclassering, zonder dat de verdachte daarvoor toestemming hoeft te verlenen. Volgens deze beroepscode is voor het verstrekken van gegevens en het geven van beoordelingen aan andere beroepsbeoefenaren geen gerichte toestemming van de cliënt nodig, als die andere beroepsbeoefenaren de cliënt behandelen of onderzoeken in verband met hetzelfde als waarop de professionele relatie van de psycholoog betrekking heeft, of met iets dat daaraan sterk gerelateerd is.¹⁸² Welnu, bij onderzoek Pro Justitia waarbij ook een psychiater en de reclassering betrokken zijn, beoordelen de afzonderlijke beroepsbeoefenaren de verdachte in verband met hetzelfde als de psycholoog. De afzonderlijke onderzoeken vormen samen één geheel. Dit geldt zowel wanneer men één gezamenlijk rapport uitbrengt als wanneer iedere discipline een apart verslag opstelt.

Het *Privacyreglement* van de *Stichting Reclassering Nederland* bevat een bepaling die inhoudt dat voor het uitwisselen van informatie met het NIFP

180 Jebbink 2011, p. 297.

181 Art. 457 Wgbo.

182 Art. III.3.3.11 Beroepscode NIP 2007.

geen toestemming van de cliënt nodig is.¹⁸³ Daaruit kan een bevoegdheid tot het uitwisselen van informatie worden afgeleid. Het is niet duidelijk in hoeverre hiermee het NIFP wordt bedoeld of ook de onderzoekers Pro Justitia die via het NIFP worden ingeschakeld. Het lijkt mij voor de hand liggend dat dit laatste het geval is. Dit wordt ondersteund door een uitspraak van de *Klachtencommissie Reclassering Nederland*, die hierna aan de orde komt.

Ook de *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur* voorziet in een regeling voor informatieuitwisseling met de reclassering. Kort maar krachtig schrijft deze gedragscode voor dat de psycholoog overleg pleegt met de reclassering over het uit te brengen advies.¹⁸⁴ Gezien de stellige formulering lijkt dit gelezen te moeten worden als een verplichting. Over het verlenen van toestemming door verdachte rept deze gedragscode niet. Ook ten aanzien van deze bepaling geldt wat betreft de totstandkoming en het draagvlak van deze gedragscode, wat ik hiervoor heb opgemerkt bij het overleg met de mederappporteur.

De uitspraken van de medische tuchtrechter en klachtencommissie van de reclassering variëren eveneens tussen verplichting en bevoegdheid. Dat de *medische tuchtrechter* overleg met de reclassering beschouwt als een verplichting, blijkt uit een uitspraak van het RTG in Eindhoven. Daarin wordt het feit dat de psycholoog die onderzoek Pro Justitia verrichtte, geen gegevens heeft opgevraagd of heeft overlegd met de reclassering aangeduid als tekortkoming.¹⁸⁵

De *Klachtencommissie Reclassering Nederland* verklaarde een klacht ongegrond, die erover ging dat de reclassering zonder toestemming van klager, overleg over hem had gehad met een psycholoog van het NIFP. De klachtencommissie voerde onder meer aan dat de klacht zou berusten op miskenning van de hiervoor genoemde bepaling uit het privacyreglement, waarin is vastgelegd dat voor inwinnen van informatie bij de FPD geen toestemming nodig is.¹⁸⁶ Aan deze uitspraak kan op zijn

minst een bevoegdheid worden ontleend om informatie uit te wisselen tussen reclassering en de forensisch gedragsdeskundig onderzoeker.

4.3.9 Andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is niet alleen de informatie die betrokkene zelf verschaft van belang, maar ook gegevens die anderen aandragen. De medeonderzoeker en de reclassering zijn hiervoor ten tonele gevoerd. In het verloop van deze subparagraaf besteed ik aandacht aan de bevoegdheden en/of verplichtingen van andere procesdeelnemers dan de mederappporteur en de reclassering die bij het onderzoek een rol kunnen spelen.¹⁸⁷ Dat zijn achtereenvolgens: de rechter-commissaris (§ 4.3.9.1), de officier van justitie (§ 4.3.9.2), de raadsman (§ 4.3.9.3), het NIFP (§ 4.3.9.4), het maatschappelijk milieu van onderzochte (§ 4.3.9.5), de zorgverleners binnen het penitentiaire veld (§ 4.3.9.6) en de zorgverleners buiten het penitentiaire veld (§ 4.3.9.7).

4.3.9.1 De rechter-commissaris

Zoals we hebben gezien in § 4.3.2 mag een gedragsdeskundige bij forensisch onderzoek niet alleen afgaan op informatie die de onderzochte verstrekt. Om het onderzoek goed te verrichten heeft hij eveneens informatie nodig van anderen. Er bestaat geen wettelijke bepaling die de rechter-commissaris voorschrijft dat hij processtukken ter beschikking moet stellen aan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Die verplichting valt wel af te leiden uit de taak van de gedragsdeskundige. Zo blijkt uit de literatuur dat het niet alleen gebruikelijk maar ook noodzakelijk is dat de gedragsdeskundige over de processtukken beschikt om zijn taak goed te kunnen verrichten.¹⁸⁸ Dit sluit aan bij het Format van het NIFP. Daarin is ruimte gereserveerd voor het onderdeel "beschikbare en geraadpleegde stukken". De gedragsdeskundige moet daarin vermelden welke

183 Privacyreglement inzake bescherming van cliëntgegevens, (vastgesteld in de bestuursvergadering van de Stichting Reclassering Nederland op 19 december 1994) art. 5 lid 2. Zie ook privacyreglement Reclassering Nederland 12 september 2007, art. 5a lid 2 en art. 9 e.

184 Art. 8.2 Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur.

185 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b.

186 Beslissing Klachtencommissie Reclassering Nederland 18 juli 2000.

187 Soms zijn alleen bevoegdheden aan de orde en een andere keer heeft een procesdeelnemer alleen maar verplichtingen.

188 De Smit 1977, p. 44; Van Ratingen 1962, p. 71; Lommen-van Alphen 1989, p. 21-22; Eizenga & Van Esch 1994, p. 40.

processtukken hij geraadpleegd heeft.¹⁸⁹ Zijn de processtukken niet ter beschikking gesteld, dan moet de gedragsdeskundige daar om vragen. Wanneer er discrepanties zijn tussen het verhaal van de onderzochte en dat van de processtukken, moet de gedragsdeskundige de onderzochte daarmee confronteren en hem daarover bevragen. Uit de medische tuchtrechtspraak kan eveneens een verplichting tot het raadplegen van processtukken opgemaakt worden. Daaruit valt namelijk af te leiden dat wanneer een gedragsdeskundige kennisneemt van de processtukken, nadat hij met de verdachte heeft gesproken, dat doorgaans een tweede gesprek vereist om de verdachte te confronteren met gegevens uit het strafdossier.¹⁹⁰

4.3.9.2 De officier van justitie

De verplichtingen van de officier van justitie bij gedragsdeskundig onderzoek komen voor een belangrijk deel overeen met die van de rechter-commissaris. Hetgeen hiervoor gesteld is over informatieverstrekking door de rechter-commissaris aan de gedragsdeskundige, geldt eveneens voor de officier van justitie als deze de deskundige benoemt. Ook de officier van justitie moet ervoor zorgen dat de gedragsdeskundige voor aanvang van zijn onderzoek kan beschikken over de nodige informatie.

4.3.9.3 De raadsman

De raadsman is voor het verstrekken van inlichtingen gebonden aan de wil van de verdachte.¹⁹¹ De verdediging mag daarom geen informatie verstrekken aan de gedragsdeskundige die de verdachte zelf niet aan hem wil geven. Overigens zal een raadsman vrijwel nooit over de informatie beschikken die de gedragsdeskundige aan de verdachte vraagt.

Voorstelbaar is dat de raadsman soms behoefte heeft aan overleg met de gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak. Zo kan wanneer de raadsman schorsing van de voorlopige

hechtenis wil verzoeken, informatie van de gedragsdeskundige over eventueel recidivegevaar daarin een rol spelen.

Anders dan in de *Beroepscode van het NIP* wordt in de *Gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur* aandacht besteed aan de positie van de raadsman. Informatieverstrekking aan de door de verdachte gemachtigde advocaat is toegestaan op grond van laatstgenoemde gedragscode, "voor zover het informatie betreft die valt onder het inzagerecht van de verdachte". De privacy van derden mag daarbij niet worden geschaad.¹⁹² De gedragscode clauseleert dus het verstrekken van informatie door de psycholoog aan de raadsman.

4.3.9.4 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Het NIFP kan een belangrijke bron van informatie zijn voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Het NIFP beschikt in veel gevallen over verschillende soorten informatie over een verdachte. De ene categorie gegevens heeft betrekking op de in eerdere zaken gegeven voorlichting aan de rechter. Het betreft dan bijvoorbeeld eerdere rapportages en de consultbrief, die aan de rechter-commissaris of officier van justitie is gestuurd over de indicatiestelling voor het onderzoek Pro Justitia. Andere informatie waarover het NIFP beschikt heeft te maken met de *zorgverlening* in de penitentiaire inrichting bij een eerdere of de huidige detentie. Dit onderscheid is van belang voor het antwoord op de vraag in hoeverre het NIFP informatie mag verstrekken aan de gedragsdeskundige, die onderzoek verricht om de rechter voor te lichten.

Voor medische gegevens uit *zorgconsulten* geldt een verdergaand beroepsgeheim dan voor gegevens die verzameld worden ten behoeve van een onderzoek Pro Justitia. Een verdachte die zich tot een hulpverlener wendt, verkeert in een andere positie dan een verdachte die onderzocht wordt ten behoeve van voorlichting aan de rechter. In een hulpverlenings-situatie moet iemand erop kunnen vertrouwen dat de gegevens die hij aan de hulpverlener verstrekt, geheim blijven. In die situatie is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daarvoor geldt de Wgbo onverkort. Dat betekent dat de verdachte voor het verstrekken van informatie

189 Hierin worden vermeld het proces-verbaal van de politie, het proces verbaal van het verhoor bij de rechter-commissaris, uittreksel algemeen documentatieregister, (oude) rapportages Pro Justitia, voorlichtingsrapportage reclassering, consultbrieven NIFP, correspondentie psychiatrische behandelingen etc.

190 RTG Groningen 15 april 2008, G2004/61.

191 Spronken 2001, p. 292.

192 Art. 6.1.1. Gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur.

door de hulpverlener, toestemming moet verlenen.¹⁹³ Wat betreft het verstrekken van informatie uit een behandelcontact kan dus gesproken worden van een conditionele bevoegdheid. Voor de rapportagepraktijk vloeit hieruit voort wat eerder is aangegeven, dat bij klinische observatie degene die het onderzoek Pro Justitia verricht, niet tevens de behandelaar van de onderzochte mag zijn.

Verrassend in het licht van het bovenstaande is een uitspraak van het RTG Amsterdam. Dat college gaat opvallend soepel om met het verschaffen van informatie uit een behandelrelatie door een NIFP-psychiater aan een collega NIFP-psychiater en aan de rechter-commissaris. In een strafzaak was onderzoek verricht door een psycholoog. De NIFP-psychiater die verdachte in detentie behandelde, was van mening dat de verdachte er ernstiger aan toe was dan de rechtbank op grond van het rapport van de psycholoog meende. Daarom adviseerde de NIFP-psychiater een klinische observatie in het PBC. Het RTG was in dit geval van mening dat de NIFP-psychiater in het kader van de detentie van klager, informatie kon doorgeven aan zijn collega NIFP-psychiater en aan de rechter-commissaris. Het RTG noemt daarbij dat de taak van de NIFP-psychiater er nu juist uit bestaat justitie te adviseren omtrent de plaatsing van gedetineerden.¹⁹⁴ Naar mijn idee was het zuiverder geweest wanneer de NIFP-psychiater een collega met wie de betrokkene geen behandelrelatie had, gevraagd had om te beoordelen in hoeverre het verslag van de psycholoog voldeed. Dat had tot hetzelfde resultaat kunnen leiden, te weten klinische observatie in het PBC.

Anders ligt dat naar mijn idee bij consulten die een NIFP-psychiater verricht ten behoeve van *onderzoek Pro Justitia*. Hoewel geen strafvorderlijke regeling voorziet in een voorschrift voor het verstrekken van informatie door het NIFP aan gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, zijn er verschillende bronnen aan te voeren waaraan die bevoegdheid valt te ontleen.¹⁹⁵ Zo maakt het NIFP

bij advisering of bemiddeling bij de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek in een strafzaak onderdeel uit van de strafrechtsketen, die betrokken is bij de voorlichting aan de rechter. Gegevens die het NIFP in dit kader verzamelt, zijn van belang voor de berechting van een verdachte. Procesdeelnemers die rechtstreeks bij het onderzoek Pro Justitia betrokken zijn, dienen deze gegevens ter beschikking te krijgen. Eerder heb ik die betrokken deskundigen aangeduid met de term “functionele eenheid”. Dit betekent in de praktijk dat zonder toestemming van een verdachte, informatieuitwisseling mogelijk moet zijn tussen de gedragsdeskundige die onderzoek Pro Justitia verricht en het NIFP. Dit geldt dus alleen voor zover de informatie verzameld is ten behoeve van de berechting, en dus niet voor informatie die het NIFP heeft uit een hulpverleningscontact. Een voorbeeld van informatieverzameling binnen dit kader, is het onderzoek dat een NIFP-psychiater verricht om de rechter-commissaris of de officier van justitie voor te lichten over de indicatie voor gedragsdeskundig onderzoek. Omdat in dit geval geen sprake is van een hulpverleningsrelatie, is de Wgbo enkel van toepassing via de schakelbepaling van art. 464. Dat wil zeggen “voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet”. Overigens zullen de procesdeelnemers het verslag dat gemaakt is van dit onderzoek, meestal krijgen van de rechter-commissaris of van de officier van justitie.¹⁹⁶ Het strikt hanteren van de geheimhoudingsplicht lijkt mij hier gezien de aard van de rechtsbetrekking niet aan de orde. Van een vertrouwensrelatie zoals die er moet zijn in een behandelrelatie, is hier geen sprake. Uiteraard is hier niet mee gezegd dat een vertrouwensrelatie bij onderzoek Pro Justitia niet belangrijk is. Deze is echter van een andere orde als in een behandelrelatie.

4.3.9.5 Het maatschappelijk milieu van onderzochte

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is informatie uit het maatschappelijk milieu van de onderzochte vaak heel belangrijk. Dat onderzoek behelst immers meer dan het stellen van een diagnose. Het dient ook het tenlastegelegde feit in

zelfs niet noemt.

196 Zie ook CTG 3 februari 2009, 2007/321. Hierin geeft het CTG aan dat de schriftelijke versie van het advies van de NIFP-psychiater wordt toegevoegd aan het strafdossier, wat aan de raadsman van een betrokkene wordt verstrekt.

193 Art. 457 Wgbo.

194 Uitspraak RTG Amsterdam 21 januari 2003, niet gepubliceerd. Overigens was de klacht er niet op gericht dat de NIFP-psychiater die de verdachte behandelde informatie had verstrekt zonder zijn toestemming. De klacht hield in dat de NIFP-psychiater fictieve informatie had verstrekt omdat verdachte zich op het standpunt stelde dat hij geen delict had gepleegd. Volgens verdachte was er daarom geen gevaar voor recidive.

195 Saillant detail is dat deze wet het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

de sociale context van de verdachte te plaatsen.¹⁹⁷ Zoals eerder aangegeven is het volgens deskundigen van het NIFP bij onderzoek van volwassenen *good practice* om ten minste één referent uit de leefomgeving van betrokkene te spreken. Wanneer dat niet gebeurt, zou de onderzoeker aan moeten geven waarom dat niet mogelijk is of waarom hij dat niet nodig acht.¹⁹⁸ Bij klinische observatie in het PBC en bij tripel onderzoek is milieuonderzoek een vast onderdeel van de onderzoeksmodaliteit. Uit het voorgaande maar ook uit andere bronnen die hierna aan de orde komen, valt het verrichten van een hetero-anamnese niet klip en klaar als een verplichting te kenschetsen. Wellicht is dat anders wanneer het informatie inwinnen bij derden onderdeel is van de verstrekte opdracht.

Het *Wetboek van Strafvordering* bevat voor het inwinnen van informatie in het maatschappelijk milieu van een verdachte geen specifieke regeling. Ook in andere wetten is die niet aan te treffen. In de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* wordt in het geheel geen aandacht besteed aan dit specifieke onderwerp.

Raadplegen we andere regelgeving dan blijkt dat voor het inwinnen van informatie bij derden doorgaans toestemming nodig is van de verdachte. Volgens de *Gedragscode voor Psychologen Pro-Justitiarapporteur* mag de psycholoog hetero-anamnestiche informatie opvragen met (bij voorkeur schriftelijke) toestemming van verdachte. Er moet bovendien voor het opvragen van informatie een gerichte vraagstelling zijn, en de gevraagde gegevens moeten noodzakelijk zijn voor adequate advisering aan de rechtbank.¹⁹⁹ Volgens de *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* verdient het de voorkeur [cursief CvE] dat de betrokkene toestemming verleent voor het spreken met partner, familieleden of bekenden.²⁰⁰ Hier treffen we dus een iets vrijblijvender formulering aan voor het toestemmingsver-eiste.

De rechtbank Maastricht heeft dit probleem een keer als volgt opgelost. Voor een gedragsdeskundig onderzoek was volgens een NIFP-psychiater informatie van referenten uit de woonomgeving van de verdachte van groot belang. Bij een eerder milieuonderzoek waren alleen mensen betrokken die door de verdachte waren aangegeven. De

rechtbank was van mening dat hierdoor het milieu van de onderzochte eenzijdig was onderzocht, en achtte om die reden aanvullende rapportage noodzakelijk. De zaak werd verwezen naar de rechter-commissaris om het bestaande milieुरapport te doen aanvullen. De rechtbank verduidelijkte de opdracht door aan te geven dat zij daaronder verstond, dat bij het milieuonderzoek zouden worden betrokken de personen die vóór het tenlastegelegde feit deel uitmaakten van de woonomgeving van betrokkene, en/of andere door de officier van justitie en de verdediging nader aan te geven personen.²⁰¹ Aan de oorspronkelijke onderzoekers werd gevraagd naar aanleiding van het aanvullend milieुरapport, een nadere rapportage uit te brengen. De vraag of hiermee de toestemming van verdachte achterwege mag blijven, is daarmee niet beantwoord. Bij benoeming door de rechter-commissaris is de deskundige evenwel verplicht de gevorderde diensten te verlenen.²⁰² Mijns inziens vervalt daarmee de noodzaak dat de verdachte toestemming verleent voor het inwinnen van informatie uit het leefmilieu van de verdachte. Bij medische informatie is dat wellicht anders. Daar ligt immers een wettelijke bepaling ten grondslag aan het vereiste van toestemming van betrokkene voor het verstrekken van die informatie.

In de *literatuur* zijn de opvattingen verdeeld over de vraag of een verdachte voor het spreken met referenten toestemming moet verlenen. Wat betreft klinisch onderzoek zijn er juristen die van mening zijn dat klinische observatie van een verdachte geen legitimatie is voor het verzamelen van hetero-anamnestiche gegevens buiten de inrichting, zoals het spreken van referenten.²⁰³ Bij onderzoek in het PBC achten deskundigen van dit instituut het niet noodzakelijk dat een verdachte toestemming verleent voor het benaderen van referenten uit zijn leefmilieu. Uitgangspunt daarbij is dat degenen die verantwoordelijk zijn voor gedragsdeskundig onderzoek, bepalen welke middelen nodig zijn. Zij stellen vast welke referenten zij benaderen. Wel wordt rekening gehouden met de wensen van een verdachte wanneer het gaat om een minder belangrijke referent, of iemand die vervangen kan worden door een ander die over de benodigde informatie beschikt. Dat neemt niet weg dat het voor kan komen dat een referent, tegen de uitdrukkelijke wens van de verdachte, toch wordt

197 De Smit 1977, p. 48.

198 IJland en Drouven 2007, p. 25.

199 Art. 6.1 Gedragscode Psychologen Pro Justitia Rapporteur oktober 2001.

200 Koerselman, Van den Bosch, Hodiamont 2002, p. 20.

201 Rechtbank Maastricht 14 januari 2002 (niet gepubliceerd).

202 Art. 51j Sv. Voorheen art. 227 lid 4 Sv.

203 Bakker 1993, p. 96.

geraadpleegd.²⁰⁴ Daarmee is overigens niet gezegd dat die referent ook informatie verstrekt.

Andere juristen menen dat het dwingende karakter van de opdracht van de rechter wordt miskend, wanneer gedragsdeskundigen afzien van het benaderen van referenten omdat de verdachte weigert daarvoor toestemming te verlenen. Volgens hen mag van de onderzoekers een uiterste inspanning verwacht worden om de rechter van informatie te voorzien. Deze inspanningsverplichting zou het benaderen van derden rechtvaardigen wanneer de verdachte daarvoor geen toestemming verleent.²⁰⁵

4.3.9.6 De zorgverleners binnen het penitentiaire veld

Een verdachte die in een huis van bewaring verblijft, kan als *patiënt* in behandeling komen bij een psychiater of inrichtingspsycholoog. Degenen die bij de zorgverlening betrokken zijn, zoals de inrichtingsarts, de inrichtingspsycholoog, de verpleegkundigen van de penitentiaire inrichting en de NIFP-psychiater die zorg verleent binnen de inrichting, kunnen voor de gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak een belangrijke bron van informatie zijn. Met de informatie die een verdachte aan deze hulpverleners verstrekt, is een groot belang gediend. Zo heeft ook een verdachte recht op onbelemmerde toegang tot de hulpverlening. Hij moet zich daarbij vrijelijk kunnen uiten en de hulpverlener in vertrouwen kunnen nemen.

Zoals eerder gesteld, valt zowel klinische observatie als ambulante onderzoek ten behoeve van rapportage Pro Justitia via een schakelbepaling onder *handelingen op het gebied van de geneeskunst*. Dit betekent dat de Wgbo hierop (deels) van toepassing is.²⁰⁶ De psychiater en de psycholoog die een verdachte Pro Justitia onderzoeken, zijn daarom gebonden aan de regelgeving van de Wgbo, tenzij dat in strijd is met een specifieke regeling zoals uit het Wetboek van Strafvordering.

Het *Wetboek van Strafvordering* bevat geen specifieke regeling die hulpverleners uit het penitentiaire veld verplicht of een bevoegdheid toekent, ten behoeve van onderzoek Pro Justitia informatie te verschaffen. Ook de Wgbo kent geen bepaling die een dergelijke verplichting inhoudt. Dit betekent dat de onderzoeker Pro Justitia toestemming van de verdachte nodig heeft om informatie over hem

te verkrijgen van de inrichtingsarts, de inrichtingspsycholoog en de NIFP-psychiater die zorgtaken verricht in de inrichting.²⁰⁷ Wanneer een verdachte zich tot deze hulpverleners richt voor geneeskundige zorg, is immers sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst.²⁰⁸ Hulpverleners uit het penitentiaire veld hebben dus een conditionele bevoegdheid om informatie te verstrekken aan de Pro-Justitia-onderzoeker. Dat wil zeggen dat zij die informatie mogen verstrekken wanneer de onderzochte daarvoor toestemming verleent. Wat dat betreft deel ik niet het standpunt dat het NIFP inneemt aangaande het inwinnen van informatie bij relevante professionals zoals de huisarts. Volgens het NIFP is toestemming van de verdachte niet nodig omdat het onderzoek wordt verricht in opdracht van justitie.²⁰⁹ Dat lijkt ook in strijd met een uitspraak van het RTG Zwolle. Weliswaar ging het daar om het inwinnen van informatie door een NIFP-psychiater. Deze had zonder toestemming van de verdachte gegevens opgevraagd bij de huisarts ten behoeve van voorlichting aan de rechter-commissaris. Volgens het tuchtcollege mocht die informatie niet zonder toestemming van de verdachte worden opgevraagd.²¹⁰ Niet valt in te zien waarom dit bij onderzoekers Pro Justitia anders zou zijn.

Binnen het huis van bewaring ontvangen vaak anderen dan niet medici, medische informatie. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als een penitentiair inrichtingsmedewerker of een medewerker van het bureau sociale dienstverlening, deel uitmaakt van het psycho-medisch overleg. Binnen dit overleg, waarvan ook de medische dienst, de inrichtingspsycholoog en de forensisch psychiater deel uitmaken, vindt medische informatieuitwisseling plaats. Penitentiaire inrichtingsmedewerkers en medewerkers van het bureau sociale dienstverlening die deelnemen aan dit overleg, hebben voor informatie die zij via deze weg verkrijgen een afgeleide geheimhoudingsplicht, althans voor zover zij geen erkend beroepsgeheim hebben.²¹¹ Dat betekent dat

207 Art. 457 lid 1 Wgbo. Dit artikel luidt als volgt: "Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inzage over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt."

208 Art. 446 Wgbo, j° art. 457 Wgbo.

209 NIFP (jaar van uitgave onbekend). Wegwijzer rapportage Pro Justitia, p. 11.

210 RTG Zwolle 19 februari 2000 (niet gepubliceerd).

211 Leenen 1994, p. 197.

204 Uitslag, 1989, p. 37-38.

205 U. van de Pol 1993, p. 106-108.

206 Art. 446 lid 2 Wgbo.

het beroepsgeheim van de medische hulpverlener ook voor hen geldt.

De *Gedragscode voor inrichtingspsychologen van het gevangeniswezen* staat het verschaffen van gegevens door een inrichtingspsycholoog aan de rapporteur Pro Justitia toe wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Informatieverstrekking mag niet, tenzij er sprake is van een gerichte vraagstelling, de gevraagde informatie noodzakelijk is voor adequate advisering aan de rechtbank en de gedetineerde schriftelijk toestemming heeft gegeven.²¹² Om te voorkomen dat een inrichtingspsycholoog via zijn functie als inrichtingspsycholoog aan informatie komt die hij gebruikt voor een onderzoek Pro Justitia, mag hij geen rapport uitbrengen over een gedetineerde die onder zijn zorg valt of die hij in het verleden behandeld heeft.

4.3.9.7 De zorgverleners buiten het penitentiaire veld

Geregeld komt het voor dat gedetineerden voordat zij in detentie kwamen, contacten hebben gehad met hulpverleners op het gebied van medische zorg zoals huisarts, medisch specialist, psycholoog, psychiater en maatschappelijk werk. Zij beschikken dan vaak over informatie die relevant is voor gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak. Gegevens hierover kunnen verstrekt worden door de verdachte zelf, maar informatie die hulpverleners zelf verschaffen kan daarop een belangrijke aanvulling zijn. Deskundigen van het NIFP stellen zich op het standpunt dat “beroepsmatige” referenten standaard geraadpleegd moeten worden.²¹³ Voor de advisering is het voor de forensisch gedragsdeskundige(n) noodzakelijk om na te gaan of al eerder een behandeling heeft plaatsgevonden, hoe het verloop daarvan was, of de verdachte zich aan gemaakte afspraken hield, etc. Dat brengt mij bij de vraag in hoeverre voor het *opvragen* van de hiervoor genoemde gegevens toestemming van de verdachte nodig is, en in hoeverre derden toestemming nodig hebben om aan forensisch gedragsdeskundigen informatie te mogen *verstrekken*.

Het *Wetboek van Strafvordering* kent geen specifieke regeling voor het *opvragen* van medische informatie door forensisch gedragsdeskundigen. Daarom geldt de regeling van de *Wgbo*. Voor het *opvragen* van informatie bij derden kent de *Wgbo* geen afzonderlijke regeling. De *Wgbo* eist wel dat

de patiënt toestemming verleent voor het *verstrekken* van informatie door derden.²¹⁴ Sommigen stellen zich daarom op het standpunt dat iemand dan alles mag vragen, maar dat het risico bij het geven van informatie bij de verstrekker daarvan ligt. Het RTG Zwolle is het daar kennelijk niet mee eens. Uit een uitspraak van dit college blijkt dat ook voor het *opvragen* van medische informatie toestemming van de verdachte nodig is. Het ging in de zaak die voorgelegd was aan het RTG Zwolle om het volgende:

Een psychiater had zonder toestemming van een verdachte, over wie de rechter-commissaris hem advies had gevraagd, informatie ingewonnen bij haar huisarts. De verdachte tekende bezwaar aan tegen deze gang van zaken bij de tuchtrechter. De psychiater verweerde zich als volgt: “Binnen de Districtspsychiatrische Dienst bestaat geen eenstemmigheid wanneer het gaat om de vraag of de toestemming van de patiënt wel zo nodig is voor het vragen van inlichtingen bij de huisarts, wanneer de psychiater als deskundige aan de rechter-commissaris moet rapporteren.”

Genoemd college was van oordeel “dat niet was in te zien waarom bij het inwinnen van inlichtingen voor een rapportage als deze, de toestemming om die inlichtingen te mogen inwinnen bij de behandelend arts(en) niet meer nodig zou zijn, nu de districtspsychiater – naar moet worden aangenomen onder een zekere (tijds)druk – moet rapporteren aan de rechter-commissaris over een verdachte”.²¹⁵

Zoals hiervoor aangegeven, is voor het inwinnen van informatie bij relevante professionals zoals de huisarts, volgens het NIFP toestemming van de verdachte niet nodig omdat het onderzoek wordt verricht in opdracht van justitie.²¹⁶ Voor dat standpunt vind ik noch in wet- en regelgeving noch in jurisprudentie aanknopingspunten. Eerder voor het tegendeel, zoals blijkt uit het voorgaande.

In de *Beroepscode voor psychologen van het NIP* wordt alleen aandacht besteed aan het verstrekken van informatie aan anderen dan de opdrachtgever. De psycholoog mag alleen die gegevens verstrekken waarvoor de cliënt vooraf gerichte toestemming heeft verleend, en die relevant en noodzakelijk zijn voor een specifieke vraagstelling aan die derde.²¹⁷ In de *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur* is wel aandacht voor het *opvragen* van ge-

214 Art. 457 *Wgbo*.

215 RTG Zwolle 19 februari 2000 (niet gepubliceerd).

216 NIFP (jaar van uitgave onbekend). *Wegwijzer rapportage Pro Justitia*, p.11.

217 Art. III.3.2.21 *Beroepscode NIP 2007*.

212 Art. 5.1 *Gedragscode voor inrichtingspsychologen van het gevangeniswezen* december 1999.

213 Jlland en Drouven 2007, p. 25.

gevens. De psycholoog mag volgens deze regeling met (bij voorkeur schriftelijke) toestemming van de verdachte hetero-anamnestiche gegevens opvragen. Er moet sprake zijn van een gerichte vraagstelling en de gevraagde informatie moet noodzakelijk zijn voor adequate advisering aan de rechter. Uit de literatuur komt wat betreft het inwinnen van informatie bij derden geen eenduidig standpunt naar voren. Zoals eerder in dit hoofdstuk aangegeven, huldigen sommigen bij klinische observatie het standpunt dat het feit dat een verdachte weigert mee te werken aan forensisch gedragsdeskundig onderzoek, geen legitimatie vormt voor het verzamelen van hetero-anamnestiche gegevens buiten de inrichting, zoals het opvragen van eerdere medische gegevens en het spreken van referenten.²¹⁸ Anderen menen echter dat met dat standpunt het dwingende karakter van de opdracht van de rechter aan de deskundige wordt miskend. Zij vinden dat van de onderzoekers een uiterste inspanning verwacht mag worden om de rechter van informatie te voorzien. Naar hun mening rechtvaardigt deze inspanningsverplichting het benaderen van derden, en het opvragen van eerdere (medische) rapportages over een verdachte. Zij wijzen er daarbij op dat de verplichting die op de onderzoeker ligt niet geldt voor derden aan wie informatie wordt gevraagd.²¹⁹ Volgens hen kan een gedragsdeskundige dus verplicht zijn informatie te vragen aan derden, eventueel zonder toestemming van de verdachte. Derden kunnen echter niet gedwongen worden de gevraagde informatie te verstrekken. Naar mijn idee mag aan anderen die geen beroepsgeheim hebben, zoals werkgever, burens, familieleden, in ieder geval informatie worden gevraagd zonder toestemming van de verdachte. Wel moet die informatie dan noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling van de rechter. Ook die referenten kunnen overigens niet verplicht worden de gevraagde informatie te verstrekken.

Een ander aspect van het gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, is het onderzoek naar de uitvoerbaarheid van een uit te brengen advies. Volgens het CTG heeft de forensisch gedragsdeskundige een geheimhoudingsplicht als het gaat om het

verstrekken van informatie uit het onderzoek om de eventuele haalbaarheid van een advies te onderzoeken.²²⁰ Dat betekent dat de onderzoeker toestemming van de onderzochte nodig heeft om met een eventuele toekomstige behandelaar te overleggen. Voorheen was het primair een taak voor de forensisch gedragsdeskundige om na te gaan in hoeverre zijn advies praktisch uitvoerbaar was. Thans behoeft de gedragsdeskundige in zijn advies alleen aan te geven welke behandeling hij noodzakelijk acht en welk zorg- en beveiligingsniveau daar eventueel bij vereist is. Het advies voor de toeleiding naar klinische zorg wordt uitgebracht door het NIFP, afdeling Indicatiestelling Forensische Zorg (IFZ). De reclassering adviseert over allerlei andere vormen van forensische zorg.²²¹ Er is voor deze instanties voorzien in een regeling waardoor zij over de benodigde gegevens kunnen beschikken. Op grond van de Wet justitiële gegevens en het daarbij behoren Besluit mogen zij beschikken over de gedragsdeskundige rapportages.²²²

4.3.10 Het overig onderzoek

Soms is naast het voeren van gesprekken met de verdachte een somatisch onderzoek nodig (§ 4.3.4).²²³ Wanneer bij psychiatrisch onderzoek *aanvullend (neuro)psychologisch onderzoek* relevant is voor de diagnostiek en beantwoording van de vraagstelling, moet dit eveneens plaatsvinden. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij de vraag of bepaalde functiestoornissen passen bij een bepaald ziektebeeld. In het verlengde daarvan ligt de vraag welke consequenties een eventuele aandoening heeft op het functioneren van de verdachte.²²⁴ Sommige forensisch psychologen pleiten ervoor om bij onderzoek Pro Justitia een globale neuropsychologische screening te verrichten. Wanneer weinig voorkomende specifieke afwijkingen gevonden worden, of bij zeer gedifferentieerde diagnostiek, zou het

218 Bakker 1993 p. 96. Overigens ging het bij de hiervoor vermelde uitspraak van het RTG Zwolle niet om een rapportage Pro Justitia maar om de advisering of een dergelijke rapportage nodig was en zo ja, in welke vorm. Toch lijkt gezien de formulering deze uitspraak ook van toepassing op de rapportage Pro Justitia.

219 U. van de Pol 1993, p. 106-108.

220 Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 2001/61.

221 Interimbesluit forensische zorg, *Stb* 2010, 875

222 Art. 42 lid 4 en 5 Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens j^o Art. 35b Besluit justitiële gegevens. *Stb*. 2004, 130, p. 49.

223 Koerselman, Van den Bosch, Hodiamont 2002, p. 21; Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, bijlage 16.

224 Jelic en Merckelbach 2002, p. 358-359.

vaak nodig zijn een gespecialiseerde neuropsycholoog in te schakelen.²²⁵

Ook andersoortig onderzoek, zoals laboratoriumonderzoek, kan soms aangewezen zijn. Aanvullend *laboratoriumonderzoek* mag alleen plaatsvinden op indicatie, dat wil zeggen voor zover dat raadzaam is voor de diagnostiek en de beantwoording van de vraagstelling. De vraag naar de relevantie van het aanvullend laboratoriumonderzoek moet de psychiater beantwoorden.²²⁶

Wanneer dat nodig is, moeten gedragsdeskundigen advies vragen aan antropologen, theologen, sociologen of bij niet autochtone Nederlanders aan deskundigen inzake een bepaald land van herkomst.²²⁷ De vraag dringt zich op in hoeverre hier voldoende gebruik van gemaakt wordt. Zo blijkt uit dossieronderzoek naar culturele factoren in het strafproces, dat ten aanzien van culturele aspecten bij onder meer gedragsdeskundig onderzoek nogal eens *pseudodeskundigheid* aangetroffen wordt. Hetgeen de deskundige rapporteert, zou concurreren met een conglomeraat aan feiten van algemene bekendheid.²²⁸

4.3.11 De bespreking van het verslag met de verdachte, inzage- en correctierecht

In hoeverre zijn gedragsdeskundigen verplicht resp. bevoegd het verslag met de verdachte te bespreken? Een vraag die daarmee samenhangt is: in hoeverre moet resp. mag de gedragsdeskundige een verdachte inzage in het conceptverslag verlenen en hem gelegenheid geven voorstellen te doen om daarin correcties aan te brengen?

Wat betreft de *bespreking* van het verslag met de onderzochte komt uit verschillende bronnen naar voren dat de gedragsdeskundige nadat hij het onderzoek heeft afgerond, de uitkomsten daarvan *moet* bespreken met de verdachte. In wet- en regel-

geving wordt doorgaans niet heel veel aandacht besteed aan de bespreking van het verslag, maar des te meer aan het inzage- en correctierecht. Mogelijk dat de bespreking van het rapport als onderdeel daarvan wordt gezien.

Vooral in regelgeving, bij de opstelling waarvan voornamelijk of uitsluitend medewerkers van het NIFP betrokken zijn geweest, is aandacht voor de bespreking van het verslag met de onderzochte. Zo verplicht de *gedragscode voor psychologen Pro Justitia* de psycholoog expliciet de beantwoording van de vraagstelling met de verdachte te bespreken. Dit sluit aan bij het standpunt dat deskundigen van het NIFP ook in een ander verband hebben ingenomen, namelijk dat de rapporteur *altijd* de bevindingen met de onderzochte *persoonlijk* moet bespreken.²²⁹ Ook een *Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken* bevat een bepaling waarin aangegeven wordt dat de psychiater de conclusies en het advies met de verdachte bespreekt. Uit de redactie van die bepaling valt niet af te leiden of dit gelezen moet worden als een bevoegdheid dan wel als een verplichting.²³⁰

Dat de *medische tuchtrechter* veel waarde hecht aan bespreking van het verslag met de verdachte, blijkt uit diverse uitspraken. De gedragsdeskundige moet bij die bespreking niet alleen over alle onderzoeksresultaten beschikken, maar hij moet ook het rapport al hebben opgesteld.²³¹ Wanneer de forensisch gedragsdeskundige in een gesprek, voordat het rapport is afgerond de grote lijnen

225 Vooral de WAIS en de GIT vormen daarbij volgens hem een bruikbaar uitgangspunt. Mensing 1994, p. 101.

226 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 21.

227 Dit sluit aan bij Bijlage 16 van het rapport van de Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzittingen Gevangeniswezen. Daarin staat dat de rapporteur(s) gehouden is (zijn) advies te vragen aan andere deskundigen, zodra dit hem/haar nodig blijkt. Dat kan het geval zijn volgens de Commissie, als het gaat om medisch specialismen (cardiologie, endocrinologie, electro encephalografie enz.)

228 Wiersinga 2002, p. 292.

229 IJland en Drouven 2007, p. 26.

230 Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken dd. 11-01-2011, p. 67.

231 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 184b. Volgens het RTG Eindhoven zou verweerder [de psycholoog, CvE] beter hebben gehandeld, indien hij zijn rapportage met klager had besproken, alvorens het definitieve rapport te verzenden; CTG 19-04-2005, GJ 2005/54; Zo ook CTG 8 januari 2009 (2007/010). In die zaak besliste het CTG dat de bespreking van het advies in grote lijnen aan het einde van het onderzoeksgesprek reeds daarom onvoldoende is, omdat daarna nog testonderzoek plaatsvond dat in het definitieve rapport werd verwerkt.; CTG 18 mei 2006, nr. 2005.261. Het CTG is van mening, dat bij onderzoek Pro Justitia in een strafzaak van de arts verwacht mag worden dat hij zijn rapport, voordat hij het aan de opdrachtgever zendt, aan de verdachte ter inzage aanbiedt en bespreekt. Volgens het CTG is het niet voldoende dat de arts voordat het rapport is opgesteld, zijn bevindingen en conclusies tijdens het laatste gesprek met de verdachte bespreekt.

van het advies, de diagnose en het behandeladvies met de verdachte bespreekt, moet een nagesprek plaatsvinden. De reactie van de verdachte daarop moet herkenbaar in de definitieve rapportage worden opgenomen.²³² Dat een nagesprek belangrijk kan zijn om misverstanden te voorkomen, blijkt uit een rapportage waartegen de verdachte onder meer als bezwaar aanvoerde dat de psychiater uitspraken van hem niet juist had weergegeven. Het RTG Groningen rekende het de psychiater in die zaak zwaar aan dat geen nagesprek had plaatsgevonden. Wanneer hij dat wel had gedaan, had een discrepantie tussen wat wel en niet was gezegd voorkomen kunnen worden.²³³ Bij multidisciplinair onderzoek is het niet voldoende dat enkel de mederapporteur het rapport met de verdachte bespreekt. Wanneer er omstandigheden zijn die vertraging opleveren voor het bespreken van het verslag, waardoor de zittingsdatum niet kan worden gehaald, behoort de gedragsdeskundige volgens het RTG Groningen uitstel van de zitting te verzoeken.²³⁴

Over de bespreking van het verslag met de onderzochte staat in het *Format* vermeld: "Maak melding van de wijze waarop het rapport c.q. conclusies en advies werden besproken met de betrokkene. Ook als dat eventueel niet is gebeurd. Meld de reactie van de betrokkene." Hoewel in die formulering niet direct een verplichting gelezen kan worden om het rapport met de onderzochte te bespreken, lijkt het dat de opstellers van het *Format* ervan uitgaan dat gedragsdeskundigen dat zonder meer doen.

Zoals hiervoor aangegeven is over het recht op *inzage* en *correctie* meer geregeld. Uit verschillende bronnen kan klip en klaar een verplichting worden afgeleid voor forensisch gedragsdeskundigen om een verdachte inzage te bieden in het verslag, en hem gelegenheid te geven om voorstellen te doen voor correcties. De forensisch gedragsdeskundige mag geen inzage verstrekken wanneer de rechter

hem een geheimhoudingsplicht heeft opgelegd, en voor zover de belangen van derden daardoor worden geschaad. Het correctierecht is beperkt tot gegevens van feitelijke aard. Te denken valt aan data, verkeerd gespelde namen etc. Het correctierecht is niet van toepassing op het professionele oordeel van de gedragsdeskundige. Dat betekent dat geen wijzigingen kunnen plaatsvinden omdat de verdachte het niet eens is met de conclusies en het advies in het rapport, of dat hij een passage niet relevant acht.

Het Wetboek van Strafvordering bevat geen verplichting voor de gedragsdeskundige om de verdachte inzage te geven in het verslag of hem gelegenheid te geven tot het doen van voorstellen voor correcties. Een correctierecht voor een onderzochte bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is ook niet opgenomen in de *Wgbo*.

Zoals ik hierna uit de doeken zal doen, is het *inzage*- en *correctierecht* op de ene plaats uitgebreider geregeld dan op een andere plek. Soms vullen verschillende regelingen elkaar aan. De *Wgbo* biedt een patiënt recht op *inzage* en op een afschrift indien hij daar om vraagt. Als het belang van de persoonlijke levenssfeer van een ander dit noodzakelijk maakt, wordt geen *inzage* en afschrift verstrekt. Hiervan is sprake als het rapport gegevens bevat die verkregen zijn van derden, die schade kunnen berokkenen op het moment dat de verdachte achter deze informatie komt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn, wanneer een echtgenote van een verdachte wordt gesproken, en zij vertelt de onderzoeker over een buitenechtelijke relatie waarvan de verdachte op dat moment onwetend is. Overigens mogen deze feiten alleen in het rapport vermeld worden, voor zover zij relevant zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. Om een beroep te kunnen doen op deze beperking moet de psychiater desgevraagd kunnen motiveren dat het privacybelang van de ander geschaad wordt door *inzage*/afschrijf te geven, en dat dit belang zwaarder weegt dan het belang van de onderzochte.

Een andere mogelijkheid om een verdachte *inzage* te onthouden op grond van de *Wgbo*, biedt de zogenoemde therapeutische exceptie. Dat betekent dat informatie mag worden onthouden voor zover het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren.²³⁵ Daartoe dient de gedragsdeskundige wel vooraf een collega te hebben geraadpleegd.²³⁶

232 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.

233 RTG Groningen 15 april 2008, nr. G2004/61.

234 RTG Groningen 15 april 2008, nr. G2005/79. Een psychiater voerde aan dat hij het verslag niet met de verdachte had kunnen bespreken omdat die bij dat gesprek boos was weggelopen. Daarnaast achtte de psychiater zijn veiligheid niet gewaarborgd bij een dergelijk nabespreking. In de termijn die nog reste voor de zitting zou daarvoor onvoldoende beveiliging in het huis van bewaring te regelen zijn. Volgens het RTG Groningen had de psychiater uitstel van de zitting kunnen en behoren te verzoeken.

235 Art. 448 *Wgbo* lid 3.

236 Sluiters e.a. 2004 (*TE- C gezondheidsrecht*), art. 448 lid 3 *Wgbo* aant. 4

Het inzage- en correctierecht zijn voorts terug te vinden in gedragscodes, richtlijnen en jurisprudentie.²³⁷ Verrassend is een uitspraak van het RTG Groningen van 18 december 2006 en van het CTG uit 2009. In de uitspraak van het RTG wordt gesteld dat de meningen over het inzage- en het correctierecht bij psychiatrisch onderzoek in strafzaken bepaald niet eensluidend zijn. Om die reden zou de psychiater geen verwijt behoren te worden gemaakt wanneer hij de verdachte daartoe niet de gelegenheid biedt.²³⁸ Het CTG acht het onjuist om de bepaling over het inzage- en correctierecht uit de gedragscode van psychologen die onderzoek verrichten in strafzaken, via de *reflexwerking* van toepassing te verklaren op het handelen van de arts, wiens beroepsgroep een dergelijke code niet kent, en binnen wiens beroepsgroep het overigens ook niet gebruikelijk is een onderzochte vooraf inzage te geven en een beperkte mogelijkheid te bieden correcties aan te dragen, en/of het rapport aan de onderzochte toe te zenden.²³⁹ Dat de *beroepsgroep* van psychiaters het inzage- en correctierecht niet kent, waag ik evenwel te betwijfelen. Zo staat in een *Richtlijn Psychiatrische Rapportage van de NVvP* dat de onderzochte het inzage- en veranderingsrecht kan doen gelden, zoals dat wettelijk en in jurisprudentie is geregeld.²⁴⁰ De rapporteur dient de onderzochte daarvan zelfs op de hoogte te stellen. Ook in een conceptrichtlijn voor forensisch psychiaters is een bepaling over inzage- en correctierecht opgenomen.²⁴¹ Omdat het Format geen

regels bevat over inzage en/of een beperkt correctierecht, zou de psychiater volgens het CTG niet verplicht zijn om daartoe gelegenheid te bieden. Het CTG rechtvaardigt deze vergaande consequentie door erop te wijzen dat volgens de algemene toelichting op het Format, dit stuk berust op resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van goed medisch handelen. Welk onderzoek dat is alsmede welke discussie, wordt niet duidelijk. Wanneer aan het ontbreken van bepaalde verplichtingen in dit stuk zulke grote gevolgen verbonden worden, dient het Format naar mijn idee een breed draagvlak te hebben.²⁴²

Wat betreft het tijdstip waarop inzage verstrekt moet worden in het verslag, kan opgemerkt worden dat uit verschillende bronnen blijkt dat de forensisch gedragsdeskundige inzage dient te verschaffen in het rapport vóórdat dit wordt uitgebracht aan het NIFP of aan de opdrachtgever. Het is onwenselijk dat dit op een later tijdstip gebeurt.²⁴³ Soms wordt daaraan toegevoegd dat uit het rapport

recht staat daarin aangegeven dat dit uitsluitend van toepassing is op gegevens van feitelijke aard.

237 Art. III.3.2.16 NIP-code 2007; Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 3; gedragscode voor psychologen Pro Justitia; Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken dd. 11-01-2011, p. 67; Koerselman, Van den Bosch, Hodiamont 2002, p. 12. Weliswaar staat hierbij vermeld dat deze richtlijn niet geldt voor strafrechtelijke rapportages, maar het betreft wel de beroepsgroep van psychiaters.

238 RTG Groningen 18 december 2006, *NbSr* 2007/117.

239 CTG 3 februari 2009, *GJ* 2009/36.

240 Koerselman, Van den Bosch, Hodiamont 2002, p. 12. Weliswaar staat hierbij vermeld dat deze richtlijn niet geldt voor strafrechtelijke rapportages, maar het betreft wel de beroepsgroep van psychiaters. Het correctierecht betreft ook hier alleen feiten en geen interpretaties.

241 Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken dd. 11-01-2011, p. 67. Voor wat betreft het inzage- en correctierecht is daarin geregeld dat wanneer een verdachte daar om verzoekt, het verslag aan hem verstrekt mag worden. Ten aanzien van het correctie-

242 Daarmee bedoel ik dat bij de opstelling daarvan niet enkel (een deel van) de beroepsgroep zelf betrokken moet zijn geweest maar ook anderen. Bij anderen heb ik het oog op leden van de rechterlijke macht, het Openbaar Ministerie, de advocatuur en de KNMG. De vraag dringt zich evenwel op in hoeverre dat is gebeurd. De hiervoor genoemde uitspraak verschilt overigens van een eerdere uitspraak van het CTG. Daarin oordeelde het CTG dat bij onderzoek Pro Justitia in een strafzaak van de arts verwacht mag worden dat hij zijn rapport, voordat hij het aan de opdrachtgever zendt, aan de verdachte ter inzage aanbiedt en bespreekt. Volgens die uitspraak van het CTG is het niet voldoende dat de arts voordat het rapport is opgesteld, zijn bevindingen en conclusies tijdens het laatste gesprek met de verdachte bespreekt. De uitspraak van het CTG van 3 februari 2009 verbaast mij dan ook. Het komt mij hoogst ongewenst voor dat een onderzochte bij een forensisch psychologisch onderzoek andere rechten heeft dan bij een psychiatrisch onderzoek dat soms in dezelfde strafzaak plaatsvindt.

243 College van Toezicht van het NIP 21 januari 2009, 08/04a; College van Toezicht NIP dd. 9 februari 2000, 99/09; gedragscode voor psychologen Pro Justitia; Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 3; CTG 18 mei 2006, nr. 2005.261.

moet blijken of de betrokkene kennisgenomen heeft van de inhoud van het verslag. De gedragsdeskundige moet de visie van de verdachte daarop in het rapport vastleggen.²⁴⁴ Het inzagerecht omvat niet de ruwe testcores bij psychologisch onderzoek. De onderzochte kan daarvan kennisnemen in het verslag waarin deze zijn verwerkt.²⁴⁵

Voor wat het correctierecht betreft, verdient het volgens het College van Toezicht van het NIP de voorkeur wanneer de verdachte correcties aandraagt, dat de psycholoog die verwerkt in het rapport in plaats van dat hij die meestuurt met het verslag. Bij een omvangrijk psychologisch rapport moet de onderzochte meer tijd krijgen om gebruik te maken van zijn correctierecht.²⁴⁶

Sommige regelingen bevatten nog een aparte bepaling over het verkrijgen van een afschrift van het verslag. Volgens de *gedragscode voor psychologen Pro Justitia* kan de verdachte dat verkrijgen via de rechter-commissaris of de officier van justitie. Hoewel deze bepaling in strijd is met het recht op afschrift, zoals dat te vinden is in de Wgbo en de beroepscode van het NIP, lijkt mij dat dit geen problemen behoeft op te leveren. De officier van justitie en rechter-commissaris zijn immers verplicht een afschrift van het deskundigenrapport te sturen aan de verdediging.²⁴⁷

4.4 De verdachte als onderzochte

De eerste vraag die in deze subparagraaf op ons afkomt en waarop ik in § 4.4.1 zal ingaan, luidt: Welke rechten heeft een verdachte die in een strafzaak gedragsdeskundig wordt onderzocht? Verdachten die weigeren mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek of die het tenlastegelegde ontkennen, stellen gedragsdeskundigen geregeld voor problemen.²⁴⁸ Daarom zal in § 4.4.2 en § 4.4.3 apart

aandacht besteed worden aan de weigerende resp. ontkennende verdachte.

4.4.1 Bemoeienis van de verdachte met het onderzoek

Alleen al gezien de aard van gedragsdeskundig onderzoek, dat direct contact tussen de deskundige en de verdachte eist, lijkt een aantal rechten die het Wetboek van Strafvordering de verdachte toekent niet veel toe te voegen. Zo bood art. 231Sv (oud) de verdachte onder meer de mogelijkheid tot het geheel of gedeeltelijk bijwonen van het onderzoek van de deskundige.²⁴⁹ Zonder aanwezigheid van de verdachte is gedragsdeskundig onderzoek evenwel niet (goed) denkbaar. Toch is voorstelbaar dat een gedeelte van het onderzoek zich buiten aanwezigheid van de verdachte voltrekt. Dit kan zich voordoen als de onderzoeker ten behoeve van het onderzoek referenten spreekt. De verdachte is hier meestal niet bij aanwezig. Bij onderzoek van verdachten die niet preventief gehecht zijn, is dit soms anders. Het komt voor dat een verdachte wel bij een dergelijk gesprek aanwezig is. Overigens lijkt dit in de praktijk geen onderwerp te zijn dat vragen oproept of problemen oplevert.

De verdachte kan de rechter-commissaris dan wel de officier van justitie verzoeken een aanvullend onderzoek te bevelen.²⁵⁰ Op die manier probeert de wetgever de (mogelijkheid van) betrokkenheid van de verdediging bij het opstellen van een onderzoeksopdracht te realiseren.²⁵¹ Wanneer de officier van justitie een deskundige benoemt, mag de verdachte verzoeken aanwijzingen te mogen geven over het uit te voeren onderzoek.²⁵²

4.4.2 De weigerende verdachte

Een probleem dat zich geregeld voordoet bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is dat

244 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 3.

245 CTG 31 januari 2006, zaaknr. 2005/061.

246 College van Toezicht van het NIP 21 januari 2009, 08/04a.

247 Art. 150a Sv lid 2 en art. 230 Sv lid 1.

248 In dagbladen wordt geregeld aandacht besteed aan verdachten die weigeren mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Zo bevatte het dagblad *Trouw* op 1 augustus 2009 een artikel van de strafrechtadvocaat J.H.J. Liefink, met als kop: "TBS-weigeraar heeft groot gelijk". In dat artikel werd onder meer aangegeven dat advocaten het TBS-systeem zouden ondermijnen door verdachten te adviseren

niet mee te werken aan psychiatrisch of psychologisch onderzoek. Ook in andere kranten wordt hieraan aandacht besteed, zoals door M. van Leeuwen in *de Pers* op 4 augustus 2010 en *NRC Handelsblad* op 24 april 2010.

249 Het betreft hier art. 231 Sv, zoals dat gold voor 1 januari 2010.

250 Art. 150a lid 1 Sv resp. art. 228 lid 3 Sv.

251 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 150a Sv (nieuw), aant. 3a.

252 Art. 150a lid 1 Sv.

de verdachte weigert daaraan mee te werken. De meningen van zowel gedragsdeskundigen als juristen zijn verdeeld over het antwoord op de vraag in hoeverre een verdachte dit mag. Sommigen beschouwen dat als een probleem en anderen juist niet.²⁵³ Dit is dan ook een reden om uitvoeriger stil te staan bij dit onderwerp. In § 4.4.2.1 volgt een inleidende beschouwing over de weigerende verdachte. Vervolgens wordt ingegaan op wat hierover te zeggen valt op grond van verdragen (§ 4.4.2.2), Grondwet en andere wetten (§ 4.4.2.3), beroepscode en gedragscode (§ 4.4.2.4) en rechtspraak (§ 4.4.2.5).

4.4.2.1 Inleidende beschouwing

In 1962 schreef de jurist J.F. Hoeffelman over de weigerende verdachte: "Overigens is deze kwestie in de praktijk niet van grote betekenis, omdat het slechts weinig voorkomt dat een delinquent bezwaar maakt tegen het ondergaan van psychiatrisch onderzoek, en hij bovendien ook, indien hij aanvankelijk bezwaar heeft, na enig praten toch bijna steeds toestemt".²⁵⁴ Thans kan niet langer gezegd worden dat het weinig voorkomt dat een verdachte weigert mee te werken aan welk gedragsdeskundig onderzoek dan ook. Met een weigerende verdachte bedoel ik iemand die geen contact met de onderzoeker toelaat. Vanuit de rechtspraak wordt iemand ook als weigerende verdachte beschouwd, wanneer hij enkel onder zijn voorwaarde(n) wil meewerken aan onderzoek. Te denken valt aan de verdachte die weigert mee te werken aan klinische observatie, maar enkel wil meewerken aan ambulante onderzoek.²⁵⁵ Hetzelfde geldt voor iemand die alleen wil meewerken onder cameratoezicht, of een verdachte die aangeeft dat hij bij aanvullend onderzoek niet door bepaalde deskundigen onderzocht wenst te worden.²⁵⁶

Geregeld worden gedragsdeskundigen geconfronteerd met weigeraars. Vooral na een wetswijziging in 1988 lijkt het aantal weigeraars fors toegenomen. Vanaf die tijd is de rechter verplicht zich te laten adviseren door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, voordat hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS mag opleggen. Vooral uit angst voor een TBS

lijken nogal wat verdachten te besluiten, al dan niet op advies van hun raadsman, niet mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. Zo zou in 2009 sprake zijn geweest van 145 geregistreeerde weigeraars.²⁵⁷ Overigens kan bij weigerende observandi soms bij klinische observatie toch een (redelijk) volledig rapport worden opgesteld.²⁵⁸ Voor klinische observatie is toestemming van de verdachte niet vereist.²⁵⁹ Niet altijd ontloopt een weigerende verdachte overigens een TBS.²⁶⁰ Wel loopt hij, als geen TBS wordt opgelegd, het risico op een langere en soms zelfs een levenslange gevangenisstraf.²⁶¹

Een wijdverbreide opvatting is dat een weigering om mee te werken aan forensisch gedragsdeskundig onderzoek is toegestaan.²⁶² Doorgaans wordt dan een uitzondering gemaakt voor de zogeheten pathologische weigeraars. Dat zijn verdachten die lijden aan een vorm van zwakbegaafdheid, of verdachten die vanuit een psychische stoornis die gepaard gaat met oordeels- en kritiekstoornissen weigeren mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek. Door de aard van hun stoornis mogen zij niet in staat geacht worden hun eigen situatie adequaat in te schatten, en hun belangen ter zake naar behoren te behartigen.²⁶³ In dat geval wordt onderzoek doorgaans wel mogelijk geacht. Sommige forensisch psychiaters vinden zelfs dat de verdachte onrecht aangedaan wordt door hem niet te onderzoeken.²⁶⁴

253 Jebbink 2011, p. 298; Beukers 2011, p. 292.

254 Hoeffelman 1962, p. 163.

255 HR 13 september 2005, NJ 2006/220.

256 HR 24 januari 2006, NJ 2006/108; Hof Amsterdam 26 februari 2010, LJN BL5731.

257 Van Dijk en Brouwers 2011, p. 24.

258 Van Dijk en Brouwers 2011, p. 23; Brief van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 17 februari 2011, p. 6. In die brief wordt gesproken over ongeveer zeventig verdachten die per jaar weigeren mee te werken aan klinische observatie in het PBC. In ongeveer de helft van die zaken zou de weigering geen invloed hebben op de Pro-Justitiarapportage.

259 Rechtbank Amsterdam 6 april 2011, NbSr 2011/145. Hof Arnhem 18 mei 2011, NJ 2011/442.

260 Rechtbank 's-Gravenhage 2 februari 2010, NJFS 2010/117.

261 Rechtbank 's-Gravenhage 2 februari 2010, NJFS 2010/117; Hof Amsterdam 2 november 2010, LJN BO2550; Hof Leeuwarden 4 augustus 2011, LJN BR4275

262 Franken 2005, p. 600-609; De Smit 1977, p. 43-44; Schnitzler 1977, p. 25; Beyaert 1986, p. 107; Goossens 1979, p. 264; Van Veen/Balkema 1990, p. 169; Groeneveld 1986, p. 6.

263 Van Marle 2007, p. 133.

264 Beyaert 1986, p. 107.

De idee van sommige forensisch gedragsdeskundigen dat zij een weigerende verdachte niet mogen onderzoeken, heeft een medisch ethische oorsprong.²⁶⁵ Dat iemand niet tegen zijn wil mag worden onderzocht geldt in een behandelrelatie, maar die is bij onderzoek Pro Justitia niet aan de orde. Sterker nog, iemands behandelaar mag niet optreden als onafhankelijk deskundige in het strafproces.²⁶⁶ Wanneer een gedragsdeskundige in het strafgeding optreedt om de rechter of officier van justitie op diens verzoek voor te lichten, doet hij dat als deskundige. De medisch-ethische regel dat iemand die weigert mee te werken niet gedragsdeskundig mag worden onderzocht, geldt daarom naar mijn idee in deze situatie niet als uitgangspunt. Er is immers geen sprake van een arts-patiëntverhouding. Bovendien wringt deze regel met het gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak. De gedragsdeskundige wordt in het strafproces ingeschakeld als deskundige, zoals elke andere deskundige. Er is wel beweerd dat degene die beide rollen niet goed onderscheidt, geen van beide theoretisch zuiver kan zien en tenminste een van beide niet goed kan vervullen.²⁶⁷

De vraag of een weigerende verdachte onderzocht kan worden, is een vaktechnisch probleem waarvoor het antwoord van geval tot geval zal verschillen. Dit zal afhankelijk zijn van de gegevens die voorhanden zijn, van een eventuele stoornis van de verdachte of van andere omstandigheden. Uiteraard moet de forensisch gedragsdeskundige, ook bij onderzoek van een weigerende verdachte, binnen de grenzen van zijn vakgebied blijven.

4.4.2.2 Verdragen

In geen enkel verdrag is een expliciete bepaling te vinden die een verdachte het recht biedt gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak te weigeren. Wel verwijzen sommige juristen naar bepalingen uit verdragen en uit onze nationale wetgeving, waaraan een dergelijk recht te ontleen zou zijn. Anderzijds is er geen wettelijke bepaling die een verdachte verplicht mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek.

Sommige juristen baseren het recht van een verdachte om forensisch gedragsdeskundig onderzoek te weigeren aan het *recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer*, uit art. 8 van het EVRM.²⁶⁸ Vanuit juridische hoek is wel betoogd dat het recht op privacy ook een psychisch defect omvat, voor zover dat onder de oppervlakte blijft. Om die reden zou de weigering van een verdachte om mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek, gerespecteerd moeten worden. Wel wordt daaraan de consequentie verbonden dat de verdachte als *normaal* mens behandeld, en dus toerekenbaar beschouwd moet worden.²⁶⁹

Het EVRM bevat een aantal gronden dat beperking van het recht op privacy toestaat.²⁷⁰ Een recht op weigering mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, is in het EVRM noch in enig ander verdrag expliciet geformuleerd. Het EHRM heeft zich over die kwestie (nog) niet uitgelaten. Wel is het recht op privacy bij medische en psychologische keuringen van verschillende aard, in Nederland regelmatig erkend.²⁷¹ De rechtbank Amsterdam acht klinische observatie van een weigerende verdachte gerechtvaardigd op grond van het tweede lid van art. 8 EVRM, nu die inbreuk op iemands privacy bij wet is voorzien, en in een

265 Schnitzler 1986, stelling 8. In dezelfde zin Kempe 1962, p. 387. Kempe is van mening dat afgezien van de evidente onmogelijkheid om een observandus die weigert mee te werken te onderzoeken, hiertegen ernstig medisch ethische bezwaren bestaan. Hij is van mening dat het een misvatting is te denken dat ondanks de weigering van een observandus mee te werken aan onderzoek, toch een medisch verantwoorde expertise kan worden samengesteld.

266 Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, nr. 1/1997. Het RTG Groningen stelt in deze uitspraak dat het onjuist en ongewenst is een deskundigenrapport uit te brengen over een eigen patiënt, ongeacht het moment waarop die behandeling wordt of werd afgesloten.

267 Nieboer 1970, p. 124.

268 Kuitenbrouwer 1982, p. 252; Haffmans 1989, p. 158; Art. 8 EVRM luidt als volgt: lid 1. "Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie".

269 Zie G.E. Mulder in zijn noot onder HR 4 juni 1985, NJ 1986/95.

270 Lid 2. "Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen".

271 Kuitenbrouwer 1982, p. 252.

democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.²⁷²

Het *Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten* (IVBPR) kent eveneens een bepaling die het *recht op privacy* beschermt. Art. 17 IVBPR regelt de bescherming tegen inmenging in het privéleven.²⁷³ Anders dan in het EVRM bevat dit verdrag geen limitatieve opsomming van gronden die dit recht kunnen beperken.²⁷⁴

Een andere bepaling uit het Europees verdrag, die vanuit juridische hoek van belang wordt geacht, is art. 6 EVRM. Hierin wordt het recht op *fair trial* (een eerlijk proces) geregeld. Uit rechtspraak van het Europese Hof blijkt dat het *nemo-teneturbeginsel*, dat wil zeggen het recht van de verdachte om niet mee te hoeven werken aan de eigen veroordeling, onderdeel is van het recht op *fair trial*.²⁷⁵ Volgens Kuitenbrouwer valt hier voor de forensisch deskundige tenminste de instructie in te lezen, dat hij erop bedacht dient te zijn dat de verdachte “zo veel mogelijk gewild zijn zieleroerselen prijsgeeft”.²⁷⁶ Daarom is het belangrijk dat de gedragsdeskundige, voordat hij zijn onderzoek begint, de verdachte duidelijk maakt wat zijn rol en positie is. Het CTG stelt zich op het standpunt dat een verdachte bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken niet verplicht is antwoord te geven op vragen. Het college baseert dat op het feit dat een verdachte in een strafzaak erop gewezen is, dat hij niet verplicht is antwoord te geven op vragen die hem gedurende het (straf-

rechtelijk) onderzoek worden gesteld.²⁷⁷ Dat roept de vraag op in hoeverre volstaan kan worden met daarop te wijzen door een andere procesdeelnemer dan de gedragsdeskundige die het onderzoek verricht. Naar mijn idee is de gedragsdeskundige zelf verplicht daarop te wijzen.

Fair trial in combinatie met privacy vormt volgens sommige juristen een waarschuwing tegen het overschatten van technisch kunnen. Wat betreft forensisch gedragsdeskundig onderzoek kan dit een rol spelen bij observatie van een onderzoek weigerende verdachte. Vanuit *medisch-technisch* oogpunt bezien, zo beweren sommigen, zou onderzoek van de weigerende observandus in het PBC mogelijk zijn.²⁷⁸ Maar ook dan geldt naar mijn idee dat als een verdachte sthenisch weigert mee te werken en niet duidelijk psychiatrisch gestoord is, observatie niet altijd voldoende informatie oplevert om verantwoorde uitspraken te doen.

4.4.2.3 Grondwet en andere wetten

De *Grondwet* (Gw) bevat verschillende bepalingen die van belang geacht worden voor het recht om medewerking aan gedragsdeskundig onderzoek te weigeren. Te denken valt aan art. 10 lid 1 Gw (recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer) en art. 11 lid 1 Gw (recht op onaantastbaarheid van het lichaam).²⁷⁹ Volgens de Gw heeft ieder recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, *behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen*. Zowel art. 10 Gw als art. 11 Gw bevat deze clausule. Dit betekent dat beperkingen op deze grondrechten alleen toegestaan zijn, indien daaraan een wette-

272 Rechtbank Amsterdam 6 april 2011, *NbSr* 2011/147.

273 Art. 17 lid 1 van dit verdrag luidt als volgt: “Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam.” Lid 2: “Een ieder heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting”.

274 Uiteraard geldt ook bij dit artikel wat hiervoor is opgemerkt ten aanzien van het recht op privacy bij art. 8 EVRM.

275 Arrest Funke, EHRM 25 februari 1993, *NJ* 1993/485. In de zaak Saunders EHRM 17 december 1996. *NJ* 1997/699 nuanceerde het Hof zijn uitspraak in de zaak Funke van 25 februari 1993, in die zin dat art. 6 EVRM niet een algemeen recht bevat om niet mee te hoeven werken aan zijn eigen veroordeling.

276 Kuitenbrouwer 1982, p. 254.

277 CTG 31 januari 2006, nr. 2005.031. Het tuchtcollege merkt daarover op dat klager in de strafzaak erop gewezen is dat hij niet verplicht was antwoord te geven op vragen die hem gedurende het (strafrechtelijk) onderzoek werden gesteld. De vraag dringt zich op in hoeverre volstaan kan worden met het daarop wijzen door een andere procesdeelnemer dan de gedragsdeskundige die het onderzoek verricht.

278 Bakker 1993, p. 95.

279 Leenen 1994, p. 43, wijst erop dat de geestelijke integriteit ook wordt bestreken door de bepalingen over de persoonlijke levenssfeer. Hij vat het Kamerdebat over dit onderwerp als volgt samen; “de geestelijke integriteit wordt beschermd door het artikel betreffende de persoonlijke levenssfeer, en bovendien door het artikel betreffende de lichamelijke onaantastbaarheid, indien de aantasting van de geestelijke integriteit ook lichamelijke aanrakingspunten of effecten heeft.

lijke regeling ten grondslag ligt. Sommige juristen zijn daarom van mening dat de verplichting van een verdachte om mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek of het recht om dat te weigeren, in een wet in formele zin geregeld zou moeten worden.²⁸⁰

Het *Wetboek van Strafvordering* bevat geen specifieke regeling van rechten en plichten voor verdachten bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Er is dus ook niet geregeld in hoeverre een verdachte dat onderzoek mag weigeren of daaraan moet meewerken. Wanneer een deskundige benoemd is door de rechter(-commissaris), is hij verplicht de opgedragen diensten te bewijzen.²⁸¹ Volgens sommige juristen geldt deze plicht ook als de observandus zijn medewerking weigert.²⁸² Anderen zijn van mening dat een verdachte een *duldplicht* heeft om gedragsdeskundig onderzoek te ondergaan. Zeker bij observatie kan volgens hen, zonder actieve medewerking door de verdachte toch zinvol over hem gerapporteerd worden.²⁸³

De *Wgbo* vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst, toestemming van de patiënt.²⁸⁴ Via artikel 464 *Wgbo* geldt dit artikel ook voor situaties waarin een geneeskundig beroep of bedrijf wordt uitgeoefend, anders dan via een behandelingsovereenkomst. Regels uit het *Wetboek van Strafvordering*, waarin de opdracht tot (gedrags-)deskundig onderzoek is neergelegd, gelden als *lex specialis* ten opzichte van de *Wgbo*.²⁸⁵ Dit betekent dat indien wettelijke bepalingen met elkaar in botsing komen de meest speciale regeling in die situatie voorrang heeft. Voor een gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken gaan bepalingen uit het *Wetboek van Strafvordering* voor op die van de *Wgbo*. Omdat het *Wetboek van Strafvordering* de gedragsdeskundige die benoemd is door de rechter-commissaris verplicht de gevorderde diensten te verlenen, mag van hem een uiterste inspanning verwacht worden om aan die opdracht te voldoen. Afgezien daarvan geldt volgens de nota

van toelichting bij een Besluit bij de *Wgbo* van 13 maart 2000, het instemmingsvereiste niet voor klinische observatie en ambulante onderzoek *Pro Justitia*.²⁸⁶ Dit vanwege het feit dat aan dergelijk onderzoek steeds een opdracht van een rechter of andere justitiële autoriteit ten grondslag ligt.

Bij benoeming door de officier van justitie ontbreekt een expliciete bepaling die de deskundige verplicht de gevorderde diensten te verlenen. Uit de *MvT* bij de *Wet* deskundige in strafzaken blijkt dat ook een opdracht die de officier van justitie verstrekt, niet vrijblijvend is. Eerst valt te lezen dat degene aan wie de rechter een opdracht verleent om als deskundige een verslag uit te brengen, deze opdracht niet kan weigeren, tenzij hij zich met vrucht kan beroepen op zijn verschoningsrecht. Vervolgens schrijft de Minister:

“Uit de bewoordingen (...) zou strikt genomen kunnen worden afgeleid dat na de benoeming van een der vaste deskundigen door de officier van justitie weigering op andere gronden mogelijk zou kunnen zijn, maar een redelijke wetsuitleg brengt mee dat degenen die instemmen met een algemene aanwijzing als vast gerechtelijk deskundige ermee instemmen dat dan hun diensten ten behoeve van justitie gevorderd worden en niet alleen in de gevallen waarin hen dat goeddunkt.”²⁸⁷

Een ander argument waarom het instemmingsvereiste uit de *Wgbo* niet van toepassing is op gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, kan ontleend worden aan het slot van art. 464 lid 1 *Wgbo*. Hierin staat dat de *Wgbo* van overeenkomstige toepassing is “indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf, anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht (...) voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet”. Zoals ik hiervoor heb betoogd, verzet de aard van de rechtsbetrekking zich er tegen dat de verdachte toestemming moet verlenen voor gedragsdeskundig onderzoek, wanneer daar een benoeming door de rechter-commissaris of de officier van justitie aan ten grondslag ligt.

4.4.2.4 Beroepscode en gedragscode

Voor psychiaters die onderzoek verrichten in strafzaken is in opdracht van de *NVvP* een richtlijn opgesteld die in concept (oktober 2011) gereed is.

280 In die zin Dolman 1990, p. 68; Haffmans 1989, p. 155-156; Kortmann 1983, p. 94.

281 Art. 51j *Sv*. Volgens de *MvT* betekent dit dat de deskundige die door de rechter benoemd is met de opdracht om verslag uit te brengen, dit in beginsel niet kan weigeren. Dit is anders wanneer hij zich kan beroepen op een verschoningsrecht (*Kamerstukken II*, 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 22); Art. 227 lid 4 *Sv*.

282 Jonkers, *Het penitentiair recht*, suppl. 38 IX p. 50-52-53.

283 Dolman 1990, p. 68.

284 Art. 450 lid 1 *Wgbo*.

285 *Stb* 2000, 121, p. 10.

286 *Stb* 2000, 121, p. 10.

287 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 22.

Over de weigerende verdachte wordt aangegeven dat een psychiater die mag onderzoeken.²⁸⁸

Voor psychologen werpt de *beroepscode van het NIP* nauwelijks of geen barrières op om onderzoek te verrichten bij een weigeraar.²⁸⁹ Zo luidt art. I.4.5.: “Als de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever die een door de wet toegekende bevoegdheid heeft nakoming van de opdracht te eisen, blijven de rechten van de cliënt gehandhaafd voor zover dit niet strijdig is met de regels die op deze opdrachtrelatie van toepassing zijn”. Hieruit valt op te maken dat wanneer de rechter(-commissaris) een gedragsdeskundige benoemt, onderzoek van een weigerende verdachte mogelijk is. De wet eist immers nakoming van de opdracht.²⁹⁰

Verder eist de *NIP-code* toestemming van een onderzochte voor het aangaan of voortzetten van een professionele relatie met een psycholoog. Deze toestemming is evenwel *niet* vereist indien de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever, die daartoe een door de wet toegekende bevoegdheid heeft.²⁹¹ Welnu, zowel de officier van justitie als de rechter-commissaris heeft op grond van het Wetboek van Strafvordering deze bevoegdheid. Daarom is de psycholoog niet afhankelijk van toestemming van de verdachte voor het doen van onderzoek in strafzaken. Uiteraard zal het praktisch vaak moeilijk of onmogelijk zijn een dergelijk onderzoek uit te voeren. Al met al biedt de *NIP-code* mijns inziens voldoende aanknopingspunten om een weigerende verdachte gedragsdeskundig te onderzoeken.

Volgens de *Gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur* mag de verdachte weigeren mee te werken aan psychologisch onderzoek.²⁹² De psycholoog moet die weigering respecteren. Op dit uitgangspunt zijn enkele uitzonderingen geformuleerd. Zo mag de psycholoog na intercollegiale toetsing rapporteren over een weigerende verdachte, van wie de realiteitstoetsing zodanig is gestoord dat hij de reikwijdte van zijn handelen niet kan overzien. Hetzelfde geldt wanneer sprake is van een pathologische weigering. De psycholoog mag eveneens rapporteren over een weigerende verdachte indien de opdrachtgever een *zwaarwegend strafrechtelijk belang* aanwezig acht. Ook nu weer na intercollegiale toetsing, en na afweging van de *verschillende in het geding zijnde belangen*. De psycholoog dient de verdachte wel persoonlijk te hebben *gezien* en zoveel mogelijk andere *betrouwbare bronnen* te hebben geraadpleegd. Door de “nee, tenzij-formulering” gecombineerd met enkele vage begrippen is deze regeling naar mijn idee onnodig gecompliceerd. Zo komt de vraag op ons af wanneer “verschillende in het geding zijnde belangen” en “betrouwbare bronnen” voldoende gewichtig zijn om te mogen rapporteren. En hoe beoordeelt iemand of een bron betrouwbaar is of juist niet? Omdat bij deze bepaling een toelichting ontbreekt, biedt de gedragscode op dit punt mijns inziens niet veel houvast. Anderzijds biedt dit ook ruimte. Deze gedragscode werpt geen belemmeringen op om zelf een invulling te geven aan deze begrippen. Gezien de open formulering van de uitzonderingen mag een psycholoog al vrij snel rapporteren over een weigerende verdachte.²⁹³

288 Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken dd. 11-01-2011, p. 38.

289 Beroepscode voor psychologen 1998 en 2007 van het NIP.

290 Art. 51j Sv. Voorheen art. 227 lid 4 Sv. Mogelijk doet zich hier een probleem voor als de officier van justitie de opdracht verstrekt. Bij benoeming door de rechter(-commissaris) bepaalt de wet dat degene die tot deskundige is benoemd, verplicht is de door de rechter(-commissaris) gevorderde diensten te verlenen. Bij benoeming door de officier van justitie ontbreekt een dergelijke wettelijke bepaling.

291 Art. III.3.2.3. van de *NIP-code* uit 2007. Dit is ook bevestigd door het College van toezicht van het NIP van 9 februari 2000, waar het College als volgt oordeelt: “De professionele relatie is in deze zaak tot stand gekomen als gevolg van een opdracht door de rechter-commissaris. De psycholoog kon daarom zonder toestemming van de cliënt de professionele relatie aangaan.”

4.4.2.5 Rechtspraak

In de *strafrechtspraak* komt onderzoek van verdachten die weigeren mee te werken aan gedrags-

292 Gedragscode psychologen Pro Justitia rapporteur 4 januari 2001, hoofdstuk 4.

293 De status van deze gedragscode die aan de psychologen die via het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie onderzoek verrichten is toegestuurd, is die van een *voorgenomen* gedragscode. Zij geldt als aanvulling op de beroepscode van het NIP. Er dient nog een beleidsmatige toetsing van de code op departementaal niveau plaats te vinden. Voor zover bekend, heeft deze toetsing (nog) niet plaatsgevonden. Brief A.J. Verheugt, voorzitter landelijk overleg ressortpsychologen FPD 22-11-2001, kenmerk corr.Psy.01.

deskundig onderzoek geregeld aan de orde. Daaruit komt naar voren dat een gedragsdeskundige mag rapporteren over een weigerende verdachte. Uiteraard zal hij over voldoende informatie moeten beschikken om zijn uitspraken te onderbouwen. Dat ondanks weigering van een verdachte om mee te werken aan onderzoek toch bruikbare rapporten beschikbaar kunnen komen, lijkt buiten kijf. Vooral wanneer het gaat om verdachten die lijden aan een ernstige psychische stoornis. Geen wettelijke bepaling schrijft voor dat het advies dat uitgebracht wordt door de deskundigen, tot stand moet zijn gekomen met medewerking van de verdachte, en na een of meer met hem gevoerde gesprekken. Juist in ernstige gevallen van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van de verdachte, zal dergelijk onderzoek ofwel onmogelijk zijn, ofwel een weinig zinvolle bijdrage tot de waarde van het advies geven. Wanneer een verdachte niet in staat of bereid is tot communicatie met de deskundigen mag het onderzoek zich beperken tot het observeren van de verdachte, tot kennismaking van zijn gedragingen, alsmede tot bestudering van andere hem betreffende rapportage. Daarom wordt een klacht over dit soort zaken verworpen.²⁹⁴ Wanneer een verdachte weigert mee te werken aan onderzoek, is een stoornis niet altijd duidelijk vast te stellen. Ook klinische observatie levert daarvoor niet altijd voldoende informatie op. Het zal dan niet altijd verantwoord zijn de standaardvraagstelling te beantwoorden die de rechter-commissaris of de officier van justitie aan de gedragsdeskundige voorlegt.

Hoewel zeer uitzonderlijk, wordt een enkele keer over een weigerende verdachte een rapport

uitgebracht enkel op grond van processtukken. Hiervan is sprake in het volgende voorbeeld.

Een verdachte weigerde mee te werken aan forensisch gedragsdeskundig onderzoek. Een psycholoog stelde daarom een rapport op over hem op basis van bestudering van het dossier en aanvullende diagnostiek. Hij baseerde zijn conclusies vooral op feiten die verdachte had bekend, op verklaringen van ex-vriendinnen van verdachte en op eigen verklaringen van de verdachte over zijn persoon. Op basis van die gegevens stelde de psycholoog een diagnose en concludeerde dat verdachte verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen was voor het tenlastegelegde. Hij achtte het recidiverisico op basis van een uitgevoerde risicotaxatie zonder behandeling hoog en adviseerde een TBS op te leggen.

De rechtbank Breda stelde zich op het standpunt dat in dit specifieke geval, waarbij gelet werd op de deskundigheid van de psycholoog, de opzet van het rapport en de goede onderbouwing van de conclusies, het verantwoord was de bevindingen en conclusies van het rapport als uitgangspunt te nemen en legde een TBS met verpleging op.²⁹⁵ Het Hof 's Hertogenbosch beschouwde evenwel de diagnose die de psycholoog had gesteld niet als psychische stoornis, nu die niet geassocieerd is in de DSM-IV-TR. Naar mijn idee overschat het Hof hiermee de waarde van die classificatie (zie § 2.4.1). Een belangrijker argument lijkt mij dat het Hof onvoldoende aanwijzingen vond voor het bestaan van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Overigens roept dat de vraag op in hoeverre dit ook het geval was geweest als de diagnose wel terug te vinden was in de DSM-IV-TR. Het Hof vond op grond van de hiervoor genoemde overwegingen dat niet voldaan was aan een noodzakelijk voorwaarde voor het opleggen van een TBS, en wees daarom de vordering tot het opleggen daarvan af.²⁹⁶

Als het onderzoek *beperkingen* kent die van invloed zijn op de beantwoording van de vraagstelling, dan moet de gedragsdeskundige deze aangeven in zijn verslag. Voor zover het mogelijk is om op basis van een onvolledig onderzoek uitspraken te doen vanuit zijn deskundigheid, mag de gedragsdeskundige dit niet achterwege laten. Wel moet hij hierbij de grenzen van hetgeen mogelijk is in acht nemen. Soms zal dit betekenen dat hij bepaalde vragen wel en andere niet beantwoordt. Zo lijkt het mij niet in alle gevallen uitgesloten dat de ge-

294 HR 29 juni 1993, NJ 1994/48, r.o. 5.5. In deze zaak speelde het volgende: Een verdachte werd door een psychiater en psycholoog bezocht. Bij de aankondiging van dit bezoek dreigde verdachte de onderzoekers aan te vallen. Toen de onderzoekers verdachte bezochten, werden acht forensische begeleiders van wie enkelen met schilden bewapend waren, op de achtergrond gehouden. Op vragen van de onderzoekers gaf verdachte geen antwoord. Op grond van de indrukken die de onderzoekers kregen tijdens dit bezoek, observatiegegevens van de FOBA, brieven die verdachte had geschreven en eerder uitgebrachte rapportages betreffende betrokkene, kwamen zij tot het oordeel dat verdachte ten tijde van de tenlastegelegde feiten, verminderd toerekeningsvatbaar was en dat verdachte een zodanig gevaar voor derden vormde dat terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege noodzakelijk was.

295 Rechtbank Breda 27 juli 2010, LJN BN2525.

296 Hof 's-Hertogenbosch 11 oktober 2011, LJN BT7167.

dragsdeskundige zich kan uitlaten over de eventuele aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Moeilijker wordt dat wellicht om een relatie aan te geven tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Zo levert het niet kunnen bespreken van de toedracht rond het tenlastegelegde, de gevoelens, emoties, beweegredenen en wat dies meer zij die daarbij een rol speelden, bij weigerende verdachten problemen op. De gedragsdeskundige kan in dat geval niet of niet goed nagaan, in hoeverre een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens het handelen (of nalaten) van de verdachte beïnvloedde op het moment van het tenlastegelegde. Toch zal het in dit soort zaken niet altijd onmogelijk zijn uitspraken te doen over de toerekeningsvatbaarheid van iemand.²⁹⁷ Zo zal in het geval dat gedragsdeskundigen kunnen vaststellen dat ten tijde van het tenlastegelegde geen sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, ontoerekeningsvatbaarheid uitgesloten kunnen worden.

297 HR 13 december 1983, NJ 1984/653. In deze zaak was sprake van een *onvolledig* onderzoek. Wel vond de onderzoeker het mogelijk om op basis van de beschikbare informatie een uitspraak te doen over de mate van toerekeningsvatbaarheid. De verdachte die weliswaar niet weigerde mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek, ontkende de tenlastegelegde feiten, moord op drie meisjes. De psychiater kwam tot de conclusie dat verdachte, gelet op zijn persoonlijkheid en intelligentie ten tijde van de hem tenlastegelegde levensdelicten, verminderd toerekeningsvatbaar was. Hij voegde hieraan toe dat er voldoende informatie werd gemist, en dat er nog andere factoren geweest konden zijn die op de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte van invloed konden zijn. Daarnaast gaf hij aan dat hij op de vraag of het waarschijnlijk was dat hij bij meer gegevens over deze delicten tot volledige ontoerekeningsvatbaarheid zou moeten concluderen, geen antwoord kon geven. Het Hof overwoog dat het “mede op grond van de ter terechtzitting in hoger beroep verkregen indruk van de verdachte, het oordeel van de deskundige dat de verdachte ten tijde van het plegen van de levens- en vermogensdelicten verminderd toerekeningsvatbaar was overnam, daar niet was gebleken of aannemelijk was geworden, dat verdachte met betrekking tot de levensdelicten geheel ontoerekeningsvatbaar was”. De Hoge Raad was van mening, dat het Hof op grond van deze overwegingen tot zijn oordeel kon komen dat de verdachte verminderd toerekeningsvatbaar was.

Het recht op weigering om mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek wordt wel verdedigd door te wijzen op het *medisch tuchtrecht*.²⁹⁸ Ik heb voor deze mening geen aanknopingspunten kunnen vinden in de tuchtrechtspraak. Integendeel. Een verdachte die opgenomen was in het PBC, weigerde mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek door consequent te zwijgen. Verdachte diende een klacht in tegen de psychiater, die volgens hem ten onrechte een advies had uitgebracht. Het verweer van de psychiater bestond erin dat verdachte weliswaar niet communicatief was, maar bijvoorbeeld wel schriftelijk reageerde. Bovendien waren ook de bevindingen van de psycholoog, de maatschappelijk werker en de groepsleiding beschikbaar, zodat het rapport mede daarop was gebaseerd. De klacht werd ongegrond verklaard.²⁹⁹

Dat onderzoek van een weigerende verdachte mogelijk is, komt eveneens naar voren uit recente jurisprudentie van het RTG Eindhoven en het CTG.³⁰⁰ Volgens het RTG Eindhoven hoeft een weigering tot medewerking aan gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak niet in alle gevallen prohibitief te zijn voor het uitbrengen van een rapport. De onderzoeker zal volgens voornoemd college zijn standpunt ten opzichte van de weigering moeten bepalen. In beginsel geldt daarbij de afweging of de weigering de mogelijkheid van het doen van onderzoek of de betrouwbaarheid van de bevindingen zozeer aantast, dat dit feitelijk zinloos is geworden. Dit zal niet het geval zijn als over de weigeraar zoveel betrouwbare informatie bestaat, dat het verantwoord is om buiten zijn medewerking om onderzoek te doen en een rapport uit te brengen. Het uitgebrachte rapport moet uiteraard wel voldoen aan de criteria die daarvoor volgens vaste jurisprudentie gelden.³⁰¹

4.4.3 De ontkennende verdachte

Over de rechten en plichten van een ontkennende verdachte bestaat evenmin een eenduidig standpunt. Het probleem zal op dezelfde wijze worden behandeld als dat van de weigerende observandus.

298 Beyaert 1986, p.107.

299 Heinemann en Hubben 1998, p. 261, beslissing 1 352 1989-1992.

300 RTG Eindhoven 14 januari 2009, nr. 0811; CTG 9 maart 2010, nr. C2009/084.

301 Zie § 5.2.3.

4.4.3.1 Inleidende beschouwing

Met enige regelmaat adviseert een NIFP-psychiater de rechter-commissaris of officier van justitie een verdachte niet gedragsdeskundig te laten onderzoeken omdat hij het tenlastegelegde ontkent. Overigens lijkt ontkennen bepaald geen eenduidig begrip. Wanneer ik het heb over een ontkennende verdachte dan bedoel ik daarmee iemand die elke betrokkenheid bij het tenlastegelegde ontkent, en met wie op geen enkele wijze een gesprek over de toedracht rond het tenlastegelegde mogelijk is. Daartoe reken ik bijvoorbeeld niet degene die iemand mishandeld heeft, maar die de mishandeling “ontkent” omdat hij aangeeft te hebben gehandeld uit zelfverdediging.

Degenen die menen dat over een ontkennende verdachte niet gerapporteerd kan worden, voeren daarvoor verschillende argumenten aan. Zo noemen sommigen dat geen uitspraak gedaan kan worden over de toerekeningsvatbaarheid omdat de onderzoeker het tenlastegelegde niet met de verdachte kan bespreken. Hierdoor valt volgens hen niet te achterhalen welke rol een eventuele stoornis tijdens het tenlastegelegde heeft gespeeld. Er zijn juristen die vinden dat de vraag naar de relatie tussen een eventuele psychische stoornis en het plegen van het tenlastegelegde bij een ontkennende verdachte niet gesteld moet worden. Het lijkt hen uitgesloten dat de gedragsdeskundige bij een ontkennende verdachte die vraag kan beantwoorden.³⁰² Eveneens is er een aantal gedragsdeskundigen dat zich duidelijk tegenstander toont van rapportage over ontkennende verdachten.³⁰³ Naar hun idee jaagt dat verwachtingseffecten aan. Hiermee bedoelen zij dat het eindoordeel dat de onderzoekers koesteren een sterke invloed uitoefent op hun conclusie, zonder dat dit voor henzelf zichtbaar is.³⁰⁴

Er zijn evenwel ook gedragsdeskundigen die vinden dat over een ontkennende verdachte wél gerapporteerd *mag* en *kan* worden.³⁰⁵ Zij erken-

nen dat het een probleem is dat het tenlastegelegde niet met de verdachte besproken kan worden. Een eventueel verband tussen de gevonden stoornis en het delict is in dat geval niet gemakkelijk aannemelijk te maken. Zij stellen daarom voor dat de gedragsdeskundige de persoonlijkheid van de verdachte en zijn eventuele stoornissen beschrijft, zonder verder een conclusie te geven over de toerekeningsvatbaarheid en zich te onthouden van een advies over een op te leggen straf of maatregel.³⁰⁶ Dit lijkt mij doorgaans wel mogelijk wanneer bij een ontkennende verdachte behoefte bestaat aan een gedragsdeskundige rapportage. De gedragsdeskundige dient er wel voor te waken dat hij de stoornis niet gaat baseren op het tenlastegelegde. Overigens geldt dat niet alleen voor onderzoek van een ontkennende verdachte maar bij elk onderzoek in strafzaken. Als verdergaande mogelijkheid wordt geopperd dat de deskundige een conclusie en advies formuleert, onder uitdrukkelijke vermelding van het voorbehoud “indien de rechter het tenlastegelegde feit bewezen acht”. Overigens lijkt mij deze toevoeging overbodig. Wanneer het tenlastegelegde niet bewezen wordt, komt de rechter aan kwesties als toerekenbaarheid en oplegging van een straf of maatregel immers niet toe. Doorgaans wordt er vanuit gegaan dat bij een ontkennende verdachte te weinig materiaal aanwezig is om een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde aannemelijk te maken. Dit betekent dus dat gedragsdeskundigen geen uitspraak kunnen doen over de toerekeningsvatbaarheid. Dat lijkt mij overigens onder meer afhankelijk van wanneer iemand als ontkennende verdachte wordt aangeduid. Zoals hiervoor aangegeven is de ene “ontkennende” verdachte de andere niet. Zo kan veelal met degene die zich beroept op noodweer, en die om die reden beschouwd wordt als ontkennende verdachte, wel degelijk gesproken worden over de toedracht rond het tenlastegelegde. Met zo iemand kan meestentijds gesproken worden over zijn gevoelens, emoties, beweegredenen, etc. die een rol speelden bij de totstandkoming van het tenlastegelegde. Wanneer de gedragsdeskundige beschikt over voldoende gedragsdeskundig relevante informatie over de doorwerking van de stoornis bij het plegen van het tenlastegelegde, dan acht ik het niet bezwaarlijk dat hij dat verband beschrijft.

302 Haffmans 1989, p. 166-168.

303 De Ruiters 2008, p. 144; De Ruiters 2007, p. 136-137. Merkelbach, Crombag Van Koppen 2003, p. 710-716.

304 De Ruiters 2007, p. 136-137. Merkelbach, Crombag Van Koppen 2003, p. 710-716.

305 Schnitzler 1990, p. 153-154 is van mening dat over de ontkennende verdachte kan en mag gerapporteerd worden, tenzij hij iedere medewerking aan het onderzoek weigert. Van Leeuwen 1984, p. 87 vindt dat het zinvol en verantwoord kan zijn over de ontkennende verdachte een forensisch-psychiatrisch rapport uit te

brengen. Van Marle 1999, p. 91-92, is eveneens van mening dat over de ontkennende verdachte gerapporteerd kan worden. Wel levert die ontkenning beperkingen op voor het onderzoek en de verslaglegging.

306 Schnitzler 1990, p. 153-154.

Enkele forensisch psychiaters zien eveneens mogelijkheden om in bepaalde gevallen bij een ontkennende verdachte tot een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid te komen. Zo is de praktijkervaring van Kempe dat, bij een verdachte die ernstig gestoord blijkt te zijn terwijl anamnesticus blijkt dat deze stoornis al langer bestond, zonder enig bezwaar verklaard kan worden dat de lijder, indien de tenlastegelegde feiten bewezen worden, beschouwd moet worden als sterk verminderd dan wel ontoerekeningsvatbaar. Anders ligt het naar zijn idee als het onderzoek geen uitkomsten oplevert, die het tenlastegelegde *gezien vanuit de gevonden pathologie*, toch invoelbaar zouden kunnen maken. In dat geval kan volgens hem een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid worden gedaan, nadat zekerheid is verkregen over de tenlastegelegde feiten. Men kan het onderzoek volgens hem dan vanuit die gezichtshoek opnieuw bekijken.³⁰⁷

Volgens Van Marle kan bij een ontkennende verdachte op de gebruikelijke wijze de diagnose vastgesteld worden.³⁰⁸ De ervaringswereld van de verdachte ten tijde van de tenlastegelegde feiten blijft weliswaar onbekend. Bij een ontkennende verdachte is deze onbespreekbaar. Desondanks kunnen een bepaald ziektebeeld of persoonlijkheidstrekken volgens hem naar voren komen, die het rapporteren meer dan waard zijn. Zij kunnen bijvoorbeeld iemand gevoeliger maken voor een seksueel of agressief delict. Wanneer een psychopathologische diagnose is gesteld, of wanneer er meer uitgesproken karaktertrekken naar voren komen, dan ligt het volgens hem in de rede op basis daarvan te extrapoleren naar het tenlastegelegde en te redeneren *alsof* het tenlastegelegde bewezen was geacht. Wel dient men naar zijn mening ervoor te waken dat men door een dergelijke verklaring niet suggereert dat verdachte het feit ook gepleegd heeft. Het blijft dus varen tussen Scylla en Charybdis.

Een ander argument dat gedragsdeskundigen vaak te berde brengen om ontkennende verdachten niet te onderzoeken, is dat men als gedragsdeskundige geen bijdrage mag leveren aan het bewijs in strafzaken. Sommigen pleiten er dan ook voor om de rapportage pas na een beslissing over het bewijs van het tenlastegelegde ter kennis van de rechter te brengen.³⁰⁹ De stelling dat een gedragsdeskun-

dige rapportage niet mag bijdragen aan het bewijs in een strafzaak, is gebaseerd op medisch ethische gronden. Het gaat hierbij om een soort recht, dat ook wel wordt aangeduid met de term *gepercipieerd recht*.³¹⁰ Door te rapporteren zo menen gedragsdeskundigen veelal, zou het rapport weleens kunnen bijdragen aan het bewijs dat een verdachte het delict gepleegd heeft. Dat kan ook op een minder zichtbare manier door bij te dragen aan de overtuiging van de rechter dat de verdachte het feit heeft gepleegd. Ook zou de verdediging misbruik kunnen maken van het rapport, door het te gebruiken om de tenlastelegging te ontkennen. Voorts wordt zo nu en dan aangevoerd dat de verdachte de onderzoeksituatie mogelijk gebruikt om zijn eigen onschuld verder te bevestigen. Het voorgaande is ook wel betiteld als een ethisch dilemma, dat ertoe kan leiden dat de psychiater besluit zijn opdracht terug te geven.³¹¹

Sommige forensisch psychiaters vinden het in veel gevallen zonder meer juist en begrijpelijk dat een ontkennende verdachte wordt opgenomen voor klinische observatie. In het geval dat het bewijsmateriaal amper voldoende lijkt, kan de psychische toestand van een verdachte observatie voldoende wettigen, zo stellen zij. Wel waarschuwen zij de gedragsdeskundigen om geen bijdrage te leveren aan bewijsvoering. Vooral wanneer er voldoende bewijsmateriaal ligt om tot een veroordeling te komen, sluiten zij bij ontkennende verdachten een bruikbare expertise niet uit.³¹²

Een valkuil voor gedragsdeskundigen kan zijn een ontkenning om te buigen in een erkenning. Een voorbeeld hiervan is te vinden in een passage van een psychiatrisch verslag over een ontkennende verdachte, waarin bij de bespreking van het tenlastegelegde wordt geconcludeerd: in psychologische zin toont hij afweermechanismen als omkering in het tegendeel en projectie. Hiermee suggereert de gedragsdeskundige naar mijn idee dat de verdachte het feit wel gepleegd heeft.

Vooral wanneer een verdachte bij de gedragsdeskundige een delict bekend dat hij tot dan toe ontkend heeft, voelen gedragsdeskundigen, zo blijkt mij uit mijn beroepspraktijk, zich vaak in het nauw gedreven. Uiteraard is de gedragsdeskundi-

307 Kempe, 1962 p. 386; Dolman 1990, p. 69 en Nieboer 1977, p. 35.

308 Van Marle 1999, p. 91-92.

309 Jebbink 2011, p. 298.

310 Nijboer 2002, p. 11. Met deze term doet Nijboer op het recht dat gebaseerd is op de idee van deskundigen wat rechtens is. Als niet duidelijk wordt dat sprake is van gepercipieerd recht, kunnen de regels die op deze manier tot stand komen een eigen leven gaan leiden.

311 De Smit 1977, p. 44.

312 Kempe 1962, p. 385.

ge niet degene die onderzoekt of bepaalde feiten wel of niet gepleegd zijn. Als een verdachte feiten bekend bij de gedragsdeskundige, die hij tot dan toe ontkend heeft, behoeft de gedragsdeskundige daar naar mijn mening niet krampachtig mee om te gaan. De rol die de gedragsdeskundige in het strafrecht vervult, is wezenlijk anders dan de rol van adviseur en behandelaar van een patiënt. De relatie arts-patiënt of psycholoog-patiënt bestaat niet bij voorlichting in strafzaken. Allerlei bepalingen die op een patiëntrelatie van toepassing zijn, gelden naar mijn mening niet zonder meer in deze situatie. Wel moet de gedragsdeskundige de verdachte bij aanvang van het onderzoek duidelijk van dit verschil op de hoogte brengen.³¹³

Anderen vinden dat rapporteren over een ontkennende verdachte zinvol en verantwoord kan zijn, wanneer de ontkenning voortkomt uit een stoornis. Dit kan het geval zijn bij een psychotische verdachte. Wel dient de deskundige volgens hen de grenzen van zijn discipline hierbij goed te bewaken. Voorzichtigheid is ook in dat geval geboden.³¹⁴

313 Dolman 1990, p. 67, denkt hier anders over. Hij vindt dat een zeker ambtsgeheim om tot een vertrouwensrelatie met een verdachte te komen onontbeerlijk is. De geheimhoudingsplicht zou van toepassing moeten zijn op uitlatingen van de verdachte die zijn privéleven betreffen, en die niet relevant zijn voor de rapportage. Dat lijkt mij overigens juist en ook geen bezwaar. Anderzijds moet volgens hem het beroepsgeheim ook van toepassing zijn op uitlatingen over het tenlastegelegde, ten aanzien waarvan hem normaliter de cautie zou moeten worden gegeven. Dat gedragsdeskundigen het vaak moeilijk hebben met hun rol bij een ontkennende verdachte, blijkt uit het volgende voorbeeld dat de psychiater D. Wiersma beschrijft: "Een jongeman die reeds herhaaldelijk wegens diefstal met inbraak werd veroordeeld, wordt opnieuw van een dergelijk feit verdacht. Hij ontkent hardnekkig, doch bij psychiatrisch onderzoek vertelt hij mij het verhaal in geuren en kleuren. Het blijkt dat aan dit feit evenals aan alle vroegere, in hoofdzaak de zucht zich tegenover zijn kameraden op zijn moed te laten voorstaan en telkens weer de kitteling van het gevaar te ondergaan, ten grondslag ligt. Een oordeel over zijn persoonlijkheid is dus met behulp van alleen de vroegere misdrijven evengoed mogelijk en de vermelding van het laatste kan dus zonder schade in het rapport worden weggelaten." Wiersma 1934, p. 632-634.

314 Van Leeuwen 1984, p. 87; Van Marle 1999, p. 91-92.

4.4.3.2 Verdrag, (Grond-)wet en gedragscode

Er bestaan geen specifieke *verdragsbepalingen* en (*Grond-)wettelijke regelingen* die gedragsdeskundig onderzoek van een ontkennende verdachte regelen. Ook de *beroepscode* van het NIP kent geen bepaling over dit onderwerp. Wel is in de *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteurs* een hoofdstuk aan dit onderwerp gewijd. Deze regeling komt erop neer dat de psycholoog een ontkennende verdachte kan en mag onderzoeken. Wel dient hij de procespositie die de verdachte inneemt te respecteren. Dit heeft volgens het RTG Eindhoven en het CTG consequenties voor de manier waarop een psycholoog een verdachte confronteert met processtukken. Genoemde colleges achten een vraag aan een verdachte aan wie stalking tenlastegelegd is, of zij zich niet gerealiseerd heeft dat het voor aangever hinderlijk was haar mails te blijven ontvangen, minder gelukkig. Dat geldt eveneens voor de opmerking naar de onderzochte dat het verwijtbaar is schade aan anderen te berokkenen, en het confronteren van de verdachte met de disproportionaliteit van haar handelen. Voorts vinden beide colleges dat een passage als "verdachte heeft opvallend veel moeite haar eigen aandeel in het gebeurde toe te geven", niet thuishoren in het rapport over een ontkennende verdachte.³¹⁵

De psycholoog moet volgens de Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteurs vermijden dat hij de positie die de verdachte inneemt, ondermijnt. Bij het beantwoorden van de gestelde vragen moet hij zich beperken tot hetgeen hij kon onderzoeken, en doet hij dit onder het voorbehoud "indien en voor zover het tenlastegelegde bewezen wordt geacht". Wanneer ik die zinsnede in rapportages tegenkom, kan ik mij vaak niet aan de indruk onttrekken dat gedragsdeskundigen deze formule te pas en te onpas gebruiken. Voorts schrijft de gedragscode voor dat, indien de verdachte bij de psycholoog feiten bekend die hij tot dan toe ontkend heeft, de psycholoog overleg pleegt met de ressortpsycholoog c.q. de ressortjurist over hoe te handelen. Hij moet de resultaten van dit overleg vastleggen in het rapport of in zijn eigen werkaantekeningen.

In de *Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken* wordt eveneens aandacht besteed aan ontkennende verdachten. Een psychiater mag en kan volgens deze richtlijn daarover rapporteren. Wel wordt erop gewezen dat bij vol-

315 RTG Eindhoven 5 januari 2007 en CTG 8 januari 2009, 2007/30.

ledige ontkenning, de relatie tussen een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde vaak niet te leggen is. De beperkingen van het onderzoek moeten verduidelijkt worden in het rapport.³¹⁶

4.4.3.3 Rechtspraak

Sommigen pleiten ervoor eerst over een ontkenkende verdachte te rapporteren, nadat door de rechter op de zitting is vastgesteld dat hij het tenlastegelegde heeft gepleegd.³¹⁷ Anderen wijzen een tweefasenproces af, niet zozeer uit principiële als wel uit praktische overwegingen.³¹⁸ De Hoge Raad heeft in het Kraggenburgarrest een procedure in twee fasen feitelijk mogelijk gemaakt.³¹⁹ Toch biedt dat mijns inziens bij ontkenkende verdachten niet altijd een oplossing. Wanneer een verdachte, nadat de rechter de feiten bewezen heeft verklaard, blijft ontkennen, wordt de belevingswereld van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde nog steeds niet duidelijk. Een verband tussen de eventueel gevonden stoornis en het delict, zal ook in dat geval moeilijk of niet aan te geven zijn. Daarbij speelt dat de verdachte nog in hoger beroep kan gaan, waarbij het bewijs van het tenlastegelegde opnieuw aan de orde komt. Juist het feit dat de rechtbank het tenlastegelegde wel bewezen heeft verklaard,

kan maken dat de verdachte hardnekkiger blijft ontkennen.

De Hoge Raad sluit niet uit dat een oordeel van gedragsdeskundigen over de toerekeningsvatbaarheid toch bruikbaar kan zijn, ondanks beperkingen bij gedragsdeskundig onderzoek omdat een verdachte het tenlastegelegde ontkent. Zo beschouwde een psychiater een ontkenkende verdachte verminderd toerekeningsvatbaar. Hij kwam tot die conclusie op grond van de gegevens die hij bij zijn onderzoek had verkregen. Hij gaf aan dat hij voldoende informatie miste, en dat er nog andere factoren konden zijn die op de toerekeningsvatbaarheid van invloed konden zijn. Op de vraag of het waarschijnlijk was dat hij bij meer gegevens ten aanzien van de delicten tot ontoerekeningsvatbaarheid zou moeten concluderen, kon de psychiater geen uitsluitsel geven. Het Hof nam het oordeel van de deskundige van de verminderde toerekeningsvatbaarheid over, “mede op grond van de ter terechtzitting in hoger beroep verkregen indruk van de persoonlijkheid van de verdachte, daar niet was gebleken of aannemelijk was geworden, dat betrokkene geheel ontoerekeningsvatbaar was”. Volgens de Hoge Raad kon het Hof op grond van deze overwegingen tot zijn oordeel komen dat de verdachte verminderd toerekeningsvatbaar was.³²⁰ De annotator Melai merkt bij deze uitspraak op dat de vraag in hoeverre een psychiater bij een ontkenkende verdachte als deskundige kan optreden, niet even stellig als eenvoudig te beantwoorden is. Het zal volgens hem onder meer afhangen van de aard en de ernst van de tenlastegelegde feiten, de fase van het onderzoek waarin de psychiater wordt betrokken (voorbereidend onderzoek of eindonderzoek), de (on)duidelijkheid van de proceshouding van de verdachte, de omvang van hetgeen de verdachte uit wat hem als bezwarend wordt voorgehouden van de hand wijst, en de ruimte waarbinnen de psychiater – zonder implicaties voor het rechterlijk oordeel – over de door de verdachte weersproken feiten, relevante strafrechtelijke respectievelijk strafprocesrechtelijke belangen kan dienen. Zo was het waarschijnlijk relatief eenvoudig voor de gedragsdeskundige om tot een rapportage te komen bij een schizofrene verdachte, die de tenlastegelegde brandstichting ontkende. Zijn ouders waren daarbij om het leven gekomen. De verdachte erkende dat hij papieren servetten had aangestoken, waarna hij het huis had verlaten. Verder gaf hij aan “de volgende die eraan gaan zijn die kankerlijers van mijn broers”. Moeilijker wordt het

316 Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken dd. 11-01-2011, p. 39.

317 Franken 2005, p. 600; Groenhuijsen en Knigge 2004, p. 163-164.

318 Hofstee 1987, p. 456. De praktische overwegingen die Hofstee ontleent aan de “Commissie-partiële herziening strafvordering”, zijn onder meer: het zou leiden tot fundamentele en zeer uitgebreide wijziging in ons strafproces; het zou zich slechts lenen voor toepassing in een betrekkelijk gering aantal – gecompliceerde – zaken, waarin de verdachte ontkent of niet meewerkt aan een voorlichtings en/of psychiatrische rapportage; het zou leiden tot verlenging en vertraging van het strafproces, in het bijzonder wanneer tegen de in de eerste fase gevallen beslissing rechtsmiddelen zouden kunnen worden aangewend; voor de beoordeling van de schuld van de betrokkene zullen in een aantal gevallen ook in de eerste fase gedragsdeskundigen een rol kunnen en moeten spelen.

319 HR 22 januari 2008, *LJN* BC1311. De rechtbank verklaarde in een tussenvonnissen het tenlastegelegde bewezen. Vervolgens heropende de rechtbank de zaak omdat zij voorgelicht wilde worden over de geestvermogens en een eventuele op te leggen TBS.

320 HR 13 december 1983, *NJ* 1984/653.

wanneer een eventuele stoornis minder duidelijk vast te stellen is, en de verdachte geen enkele uitsluiting doet over het tenlastegelegde of de situatie daar omheen.

Ook het CTG heeft zich uitgelaten over onderzoek en rapportage van een ontkennende verdachte.³²¹ Een verdachte beklagde zich erover dat de samenhang tussen stoornis en delict in het rapport onvoldoende was onderbouwd. Volgens hem was het rapport daardoor onnavolgbaar en voldeed het niet aan wetenschappelijke vereisten. De psychiater beriep zich in de procedure erop dat het verband tussen de geconstateerde stoornis en het delict niet inzichtelijk te maken was. Hij had dat ook niet gedaan omdat klager een grotendeels ontkennende verdachte was. Volgens het CTG kon de psychiater vanwege de ontkennende houding van de verdachte, daarover geen conclusie trekken.

4.5 Bemoeyenis van anderen dan de gedragsdeskundige en verdachte bij het onderzoek

Er zijn verschillende procesdeelnemers die zich op enigerlei wijze mogen bemoeien met gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. De mogelijkheden van de verdachte daartoe zijn beschreven in § 4.4.1. In deze paragraaf besteed ik aandacht aan de bevoegdheden en verplichtingen van verschillende procesdeelnemers op dat vlak. In § 4.3.7 is de mederapporteur aan de orde geweest en in § 4.3.8 de reclassering. In het vervolg van deze paragraaf is er aandacht voor de controlerende gedragsdeskundigen (§ 4.5.1), de rechter-commissaris (§ 4.5.2), de officier van justitie (§ 4.5.3), de raadsman (§ 4.5.4) en het NIFP (§ 4.5.5).

4.5.1 De controlerende gedragsdeskundigen

Een gedragsdeskundige kan, zoals eerder opgemerkt, worden ingeschakeld voor onderzoek in een strafzaak maar ook voor een aantal controleerende taken. Deze kunnen erin bestaan dat een gedragsdeskundige bij het onderzoek van een psychiater of psycholoog aanwezig is, dat hij het verslag van de deskundige onderzoekt, of dat een gedragsdeskundige opnieuw onderzoek verricht.

De functie van de gedragsdeskundige die bij het onderzoek aanwezig is, bestaat eruit dat hij erop toeziet dat het onderzoek behoorlijk verloopt

en dat de resultaten ervan betrouwbaar zijn.³²² Hij neemt niet actief deel aan het onderzoek. De wetgever wijst erop dat het ook nadrukkelijk niet de bedoeling is dat de controlerende deskundige dat wel doet. Als reden wordt onder meer genoemd dat dit “grote moeilijkheden” zou kunnen opleveren omdat de deskundigen in meerdere gevallen niet met elkaar zouden kunnen samenwerken. Ook in het geval dat de deskundigen wel met elkaar zouden kunnen samenwerken, ligt dit volgens de wetgever niet voor de hand, omdat de deskundige van “den verdachte gemakkelijk een partijdig standpunt kan innemen en door enkele manipulaties de resultaten van het onderzoek kan vrijdelen”.³²³ Wel mag hij de nodige aanwijzingen geven en opmerkingen maken. De deskundige die door de rechter-commissaris is benoemd, is niet verplicht deze aanwijzingen op te volgen. Dit is anders als de rechter-commissaris deze aanwijzingen “tot de zijne heeft gemaakt”.³²⁴ Verder mag hij alleen toekijken en materiaal verzamelen dat “hem later te stade zal komen, wanneer hij aan den R.C. zijn verslag zal uitbrengen, of – wat allicht niet zal uitblijven – als deskundige ter ontlasting ter terechtzitting zal verschijnen”.³²⁵ De deskundige die bij het onderzoek aanwezig is, mag niet verlangen van de benoemde deskundige dat deze tijdrovend onderzoek verricht dat niet behoort bij de gevolgde onderzoeksmethode. De aangewezen deskundige mag in zijn onderzoeksverslag hier wel op wijzen.³²⁶

De verdachte die gedragsdeskundig is onderzocht en over wie een verslag is uitgebracht, mag een deskundige aanwijzen die het *verslag onderzoekt* van de deskundige, die door de rechter-commissaris is benoemd. De werkzaamheden die door de deskundige verricht zijn, worden hiermee aan controle onderworpen. Het commentaar dat de deskundige levert kan gericht zijn op de uitgangspunten van het onderzoek, de methoden van onderzoek die gebruikt zijn, de waardering van de onderzoeksgegevens en de conclusie die de deskundige daaruit heeft getrokken

Tot slot kan het onderzoek ook aan andere deskundigen worden opgedragen. Dit betekent dat opnieuw onderzoek wordt verricht. Deze nieuwe deskundigen moeten in een aantal onduidelijk-

322 Corstens 2008, p. 354; Hielkema 1996, p. 138.

323 *Kamerstukken II* 1913-1914, 286, nr. 3, p. 111.

324 Art. 227 lid 4 Sv.

325 Blok & Besier 1925, deel 1, p. 567.

326 Blok & Besier 1925, deel 1, p. 569.

321 CTG 31 januari 2006, 2005/031.

heden, onjuistheden, onvolledigheden of andere manco's, duidelijkheid scheppen.³²⁷

4.5.2 De rechter-commissaris

Wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, ontstaan voor hem verschillende vervolgebveogdheden en -verplichtingen. Zo moet de rechter-commissaris de verdachte en de officier in kennis stellen van de benoeming en de inhoud van de opdracht die hij aan de deskundige heeft verstrekt.³²⁸ Wanneer de deskundige bij de rechter-commissaris heeft gemeld dat de opdracht, gelet op zijn deskundigheidsgebied aanpassing behoeft, mag de rechter-commissaris de opdracht herformuleren of wijzigen. Hij mag ook een andere deskundige benoemen.³²⁹ De rechter-commissaris mag eveneens van (een deel van) het onderzoek afzien.³³⁰

Als de deskundige om opheldering over de verstrekte opdracht heeft gevraagd, mag de rechter-commissaris daar schriftelijk op reageren. Hij moet daarvan een afschrift sturen aan de officier van justitie en de verdediging.³³¹ Hij mag ook een mondeling onderhoud gelasten met de deskundige over de inhoud en reikwijdte van de opdracht. In beginsel worden de verdachte en de officier van justitie in de gelegenheid gesteld bij dat onderzoek aanwezig te zijn. De rechter-commissaris mag daar in het belang van het onderzoek van afzien.³³²

4.5.3 De officier van justitie

Naar aanleiding van de kennisgeving door de rechter-commissaris van de opdracht aan de deskundige, kan de officier van justitie verzoeken om aanvullend onderzoek.

De officier van justitie is verplicht de verdachte kennis te geven van de verstrekte opdracht en de inhoud daarvan. Dat maakt het mogelijk dat de verdediging in een zo vroeg mogelijk stadium haar onderzoekswensen kenbaar kan maken. Die kennisgeving mag worden uitgesteld wanneer het

belang van het onderzoek zich daartegen verzet.³³³ Ook wanneer een deskundige voor contra-expertise wordt ingeschakeld, is de officier van justitie verplicht de verdachte daarvan in kennis te stellen.³³⁴

4.5.4 De raadsman

Volgens art. 241b Sv gelden de aan de verdachte toegekende bevoegdheden tijdens het gerechtelijk vooronderzoek ook voor zijn raadsman. Artikel 241b Sv beoogt te voorkomen dat verschillende bepalingen die de rechten van de verdachte regelen, ook nadrukkelijk voor de raadsman in de wet opgenomen moeten zijn.

4.5.5 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Een wijdverbreid misverstand is dat gedragsdeskundigen die werkzaam zijn bij het NIFP vanuit hun dienstverband onderzoek Pro Justitia verrichten. Zo valt in het rapport dat verschenen is naar aanleiding van een parlementair onderzoek TBS, onder meer te lezen: "Een Pro-Justitiarapportage wordt verricht door of in opdracht van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie of het Pieter Baan Centrum".³³⁵ Dit is voor een belangrijk deel onjuist. Ambulant gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken wordt verricht door onafhankelijke gedragsdeskundigen, juist *niet* vanuit hun dienstverband bij het NIFP. Zij verrichten dat op *freelance* basis. Uit hetgeen in de paragrafen hiervoor beschreven staat, moge duidelijk zijn dat het NIFP noch het PBC opdracht mogen geven voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Degenen die daartoe wettelijk bevoegd zijn, zijn de officier van justitie, de rechter-commissaris en de rechter ter terechtzitting.³³⁶

Wel is het zo dat het NIFP een belangrijke rol vervult bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Dat blijkt uit verschillende meerja-

327 Melai/Groenhuijsen e.a. Wetboek van Strafvordering art. 235, aant. 6.

328 Art. 228 lid 1 Sv.

329 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p 5-6; *Kamerstukken II* 2007-2008, 31 116, nr. 6, p 3.

330 *Kamerstukken II* 2007-2008, 31 116, nr. 6, p 19.

331 Art. 229 lid 1 Sv.

332 Art. 229 lid 2 Sv.

333 Art. 150a lid 1 Sv

334 Art. 150c lid 1 Sv.

335 Ten tijde van dit parlementair onderzoek heette het NIFP nog FPD. *Kamerstukken II* 2004-2006, 30 250, nrs 4-5, p. 21.

336 Niet duidelijk is in hoeverre de rechter ter terechtzitting op grond van de Wet deskundige in strafzaken gedragsdeskundigen voor ambulant onderzoek mag benoemen.

renbeleidsplannen van de Forensisch Psychiatrische Dienst maar vooral uit een brochure van het NIFP.³³⁷ Aan de taken die het NIFP vervult, ligt zoals eerder aangegeven geen wettelijke basis ten grondslag. De bijdrage van het NIFP bestaat onder meer uit het zoeken van de meest geschikte gedragsdeskundige bij een onderzoek. Verder volgt het NIFP de onderzoekstrajecten en is beschikbaar voor de opdrachtgever en de deskundige voor overleg en advies. Vanuit het NIFP wordt ook de logistieke administratieve organisatie bewaakt. Het NIFP toetst de rapportages op onafhankelijkheid, onpartijdigheid en vakbekwaamheid, waaronder de uitvoerbaarheid van de adviezen en de juridisch-technische consistentie.³³⁸ Dat neemt niet weg dat de rechter verantwoordelijk blijft om zelf die toets uit te voeren.³³⁹

De vraag die op ons afkomt is hoe ver deze taak van het NIFP mag gaan. Naar mijn idee betekent dat niet dat een deskundige, die benoemd is door de officier van justitie of de rechter-commissaris, gedwongen kan worden door een medewerker van het NIFP de conclusies en het advies van zijn rapport aan te passen. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de benoemde deskundige. Hij is de gene die expliciet moet verklaren dat hij het verslag naar waarheid, volledig en naar beste inzicht heeft opgesteld.³⁴⁰ Dat is een persoonlijke kwestie. Wel ben ik van mening dat het NIFP aandacht moet besteden aan de vraag of het onderzoek voldoet aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden. Dat geldt ook voor de verslaglegging en dan vooral wat betreft de onderbouwing van de conclusies en de adviezen. Het NIFP moet de gedragsdeskundigen daar zo nodig over bevragen. Voor dit standpunt vind ik steun in een uitspraak van het RTG Amsterdam. Volgens genoemd college is het NIFP verantwoordelijk voor de kwaliteit van de rapportage en houdt een kwaliteitsstoets van het NIFP in dat een onderzoeksverslag de toets aan de volgende criteria moet doorstaan:

- a. in het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
- c. bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de onderzoeker moet blijven binnen de grenzen van zijn deskundigheid;
- e. de methode van onderzoek, teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, moet tot het beoogde doel kunnen leiden, dan wel moet de rapporteur daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet hebben overschreden.³⁴¹

Die eisen zijn ook terug te vinden in een rapport van de Nationale ombudsman van 1 augustus 2011, waarin verslag wordt gedaan van de uitkomsten van een onderzoek naar de vereiste professionaliteit van het NIFP. Daaruit valt op te maken dat volgens de Nationale ombudsman de grenzen van het NIFP bij de toetsing van onderzoek en rapportage zich behoorlijk ver uitstrekken. In de zaak die voorgelegd was aan de ombudsman hadden ook het RTG Amsterdam en het CTG geen positief oordeel over de toetsing door deskundigen van dit instituut. De Nationale ombudsman was van mening dat de verantwoordelijkheid van het NIFP verder reikt dan zij in een reactie op uitspraken van de tuchtrechter meent. Hij vindt bovendien dat de tuchtrechtsuitspraken consequenties moeten hebben voor de werkwijze van het NIFP en dat dit vraagt om een bezinning op haar rol bij het beoordelen van rapportages van deskundigen. Hij heeft de minister van Veiligheid en Justitie daarom in overweging gegeven om zich met het NIFP te bezinnen op de rol en taak van het NIFP bij het toetsen van deskundigenrapportages en te komen tot een kwaliteitsverbetering van die toets en de advisering van de rechter op dat punt.³⁴²

337 De delicate balans, Beleidsplan 2000-2004, "Brochure Het kennisinstituut voor forensische psychiatrie en psychologie", NIFP, juni 2007.

338 Brochure "Het kennisinstituut voor forensische psychiatrie en psychologie", NIFP, juni 2007, p. 11.

339 J.M. Reijntjes in zijn noot onder HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

340 Voor 1 januari 2010 was hij degenen die de eed of belofte had afgelegd dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen, en dus niet naar dat van het NIFP. Zoals elders aangegeven is de beëdiging per 1 januari 2010 vervallen.

341 RTG Amsterdam 27 oktober 2009, 09/112.

342 Rapport 2011/222 d.d. 1 augustus 2011. De aanleiding tot het rapport van de Nationale ombudsman is een gedragsdeskundig onderzoek en een rapportage waarop het RTG Amsterdam (1 september 2009, nr. 09/112) en het CTG (10 februari 2011) grote kritiek hadden. Het NIFP had op het gewraakte verslag geen opmerkingen van betekenis. Dat die kritiekpunten van de tuchtrechter bij het NIFP bij de toetsing niet waren opgevallen, had naar het oordeel van de Nationale ombudsman bij het NIFP tenminste tot vragen en zelf-

De bijdrage van het NIFP aan gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, strekt zich niet alleen uit tot de hiervoor genoemde taken. Het NIFP heeft de werving en opleiding van gerechtelijk deskundigen op zich genomen. Van de opleiding wordt het theoretisch gedeelte verzorgd door het NIFP, en het praktisch gedeelte voor een belangrijk deel door NIFP-medewerkers door middel van supervisie.³⁴³

4.6 Samenvatting

Allerlei wettelijke bepalingen, jurisprudentie, beroepscode, gedragscode en literatuur bevatten bevoegdheden en verplichtingen voor verschillende procesdeelnemers die betrokken zijn bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Wat betreft het normatief kader waarmee forensisch gedragsdeskundigen te maken hebben, springen in het oog de eis van vakbekwaamheid, onpartijdigheid en objectiviteit. Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken met anderen die daarbij betrokken zijn, zijn te beschouwen als functionele eenheid. Ze dienen namelijk een gemeenschappelijk doel; voorlichting aan de rechtbank.

De omvang van het onderzoek wordt begrensd door de verstrekte opdracht en het deskundigheidsgebied van de deskundige. Voor de kwaliteit van het onderzoek is van cruciaal belang dat dit wordt verricht volgens de professionele standaard van het beroep dat de gedragsdeskundige uitoefent. Bij de communicatie tussen de onderzoeker en de onderzochte spelen taal en sfeer een doorslaggevende rol.

Gedragsdeskundigen zijn verplicht kennis te nemen van een aantal processtukken. De opdrachtgevers dienen de processtukken ter beschikking te stellen. Van fundamenteel belang echter zijn de contacten tussen de onderzoeker en onderzochte.

reflectie en een kritische blik op de werkwijze moeten leiden. Het NIFP stelde zich na de uitspraken van de tuchtrechter op het standpunt dat zij een beperkte verantwoordelijkheid heeft bij de kwaliteitstoetsing. De gedragsdeskundige is volgens het NIFP zelf verantwoordelijk voor het definitieve rapport en behoeft niets te doen met de eventuele opmerkingen van het NIFP. Het NIFP was bovendien van mening dat van een kwalitatieve beoordeling van het onderzoek en het rapport geen sprake is. Overigens roept dat de vraag op hoe zich dat verhoudt met de hiervoor genoemde brochure uit 2007.

Hoewel het aantal gesprekken en de duur daarvan afhankelijk is van een aantal factoren, kan doorgaans niet volstaan worden met minder dan twee gesprekken en een tijdsinvestering van minder dan twee uur. Die gesprekken moeten in ieder geval gaan over de rol en positie van de onderzoeker en de onderzochte, de toedracht rond het tenlastegelegde, de levensgeschiedenis, het gebruik van medicijnen en genotsmiddelen, en de lichamelijke en psychische gezondheid van de onderzochte. Zo nodig dient lichamelijke onderzoek en eventueel ander aanvullend onderzoek te worden verricht. Voor het benaderen van derden geldt dat de gedragsdeskundige standaard beroepsmatige referenties dient te benaderen, en dat het *good practice* is om ten minste één referent uit de leefomgeving van de verdachte te spreken. Psychologen zijn niet verplicht testpsychologisch onderzoek te verrichten. Wanneer zij daar van afzien, moeten zij aangeven waarom zij dat doen. Het beeld dat uit verschillende bronnen naar voren komt over het plegen van overleg met de mederapporteur en de reclassering, varieert van een bevoegdheid tot een verplichting. Het NIFP mag aan de gedragsdeskundige alleen met toestemming van de onderzochte informatie ter beschikking stellen die afkomstig is uit een behandelrelatie. Voor het verstrekken van andere informatie over de verdachte waarover het NIFP beschikt, is die toestemming niet vereist. Gedragsdeskundigen zijn verplicht het onderzoeksverslag met de verdachte te bespreken. Dat geldt ook voor het bieden van inzage in het verslag en het geven van gelegenheid tot het doen van voorstellen voor correctie(s). Dat is anders wanneer de opdrachtgever de deskundige een geheimhoudingsplicht heeft opgelegd of voor zover de belangen van derden daarmee worden geschaad.

Aangaande de weigerende verdachte is in internationale verdragen, noch in de Grondwet, noch in het Wetboek van Strafvordering een expliciete bepaling te vinden die een verdachte de bevoegdheid geeft te weigeren mee te werken aan gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, resp. die hem verplicht daaraan mee te werken. Mogelijk spelen het recht op *privacy* en het recht op *fair trial* wel een rol. Sommige juristen zijn van mening dat het recht om te weigeren resp. de verplichting om mee te werken aan onderzoek, geregeld dient te worden in een wet in formele zin. Beroeps- en gedragscodes voor forensisch psychiaters en (forensisch) psychologen bieden ruimte voor onderzoek van een weigerende verdachte. Een bevoegdheid voor dat onderzoek kan ook afgeleid worden uit uitspra-

ken van de strafrechter en van de medische tuchtrechter.

Over het antwoord op de vraag of een ontkennde verdachte kan en mag worden onderzocht verschillen de standpunten niet alleen tussen gedragsdeskundigen en juristen, maar ook binnen die beroepsgroepen zijn de meningen daarover niet eensluidend. Internationale verdragen, de Grondwet en wetten in formele zin, bevatten geen bepalingen over dit onderwerp. Volgens de “gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur” en de conceptrichtlijn voor psychiatrisch onderzoek in strafzaken, mag en kan een psycholoog resp. psychiater een ontkennde verdachte onderzoeken. Wanneer dat beperkingen oplevert voor de uitspraken die de gedragsdeskundige kan doen, moet daarvan melding gemaakt worden in het verslag. Het is overigens niet uitgesloten dat ook over een ontkennde verdachte zinvol gerapporteerd kan worden. Zo is de ene ontkennde verdachte de andere niet. Het is allerminst uitgesloten dat bij deze categorie verdachten voldoende informatie beschikbaar is om één of meer door de opdrachtgever gestelde vragen te beantwoorden.

Anderen dan de verdachte en de gedragsdeskundige die hem onderzoekt, kunnen op enigerlei wijze een rol spelen bij dat onderzoek, zoals de controlerend deskundige. Voor de rechter-commissaris en de officier van justitie komen uit de benoeming van een gedragsdeskundige een aantal vervolgbevoegdheden en -verplichtingen voort, zoals het aanpassen van de vraagstelling. Het NIFP speelt op verschillende manieren een rol bij het onderzoek. Te denken valt aan het zoeken van de meest geschikte gedragsdeskundige bij een onderzoek, het beschikbaar zijn voor de opdrachtgever en de deskundige voor overleg en advies, en *last but not least* het toetsen van de rapportages op onafhankelijkheid, onpartijdigheid en vakbekwaamheid.

Hoofdstuk 5

Verslaglegging

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vraagt de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken de aandacht. Deze verslagen moeten het antwoord behelzen op de opdracht die is verleend tot het verstrekken van informatie of het doen van onderzoek, gebaseerd op wat zijn wetenschap en kennis de deskundige leren omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is. De wetgever heeft hiermee willen aangeven dat het niet alleen gaat om wetenschappelijk expertise, maar ook om deskundigheid die gebaseerd is op een brede ervaring op een bepaald terrein.¹

Ook in dit hoofdstuk belicht ik de onderwerpen die aan bod komen – voor zover mogelijk – vanuit wetgeving, jurisprudentie, literatuur, richtlijnen, beroeps- en gedragscodes.²

In dit hoofdstuk wordt uit de doeken gedaan aan welke algemene en specifieke eisen de verslaglegging moet voldoen. Een gedragsdeskundige kan zijn onderzoek nog zo goed verrichten, maar wanneer hij de algemene eisen die aan de verslaglegging gesteld worden negeert, zal dat altijd afbreuk doen aan het rapport. Zo zal een verslag waarin de gedragsdeskundige zijn conclusies niet onderbouwt, van weinig of geen waarde zijn.

Hoewel in dit hoofdstuk naast verplichtingen ook bevoegdheden van diverse procesdeelnemers aan de orde komen, gaat het bij de verslaglegging vooral om verplichtingen die forensisch gedragsdeskundigen moeten nakomen. In aansluiting op de eisen aan de verslaglegging volgen de bevoegdheden en verplichtingen van verschillende procesdeelnemers ten aanzien van het onderzoeksverslag. Aldus ga ik in § 5.2 in op de algemene eisen die procesdeelnemers mogen resp. moeten stellen aan

de verslaglegging. In § 5.3 volgen eisen ten aanzien van specifieke onderdelen van de rapportage. In dit onderdeel worden de afzonderlijke onderdelen van het verslag voor het voetlicht gebracht. Uit de doeken gedaan zal worden aan welke voorwaarden elk onderdeel van het verslag moet voldoen. Zij bieden niet alleen de gedragsdeskundige een handvat voor zijn onderzoek en verslaglegging. Ook voor de gebruiker van het rapport zijn die voorwaarden relevant, omdat zij houvast bieden wanneer hij op zoek is naar bepaalde informatie. Bij de uitwerking van deze onderdelen volg ik de opbouw van het gedragsdeskundig rapport. Tot slot volgen in § 5.4 de bevoegdheden en verplichtingen van diverse procesdeelnemers en andere betrokkenen ten aanzien van het onderzoeksverslag. Onderwerpen die dan aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: In hoeverre heeft de verdachte recht op een afschrift van het rapport? Mag de gedragsdeskundige de reclasering een afschrift van de verslaglegging verstrekken? Kan de onderzochte het uitbrengen van het onderzoeksverslag blokkeren?

5.2 Algemene eisen aan de verslaglegging

Aan welke algemene eisen moet de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken voldoen? Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden ga ik in § 5.2.1 in op de termijnen die de gedragsdeskundige in acht moet nemen bij het uitbrengen van het verslag. In § 5.2.2 besteed ik aandacht aan de vorm van de rapportage, in § 5.2.3 aan de onderbouwing van het verslag en in § 5.2.4 aan de globale inhoud daarvan.

5.2.1 Termijnen

Een verdachte moet binnen een redelijke termijn worden berecht. Daarom moet de gedragsdeskundige rapportage in een strafzaak tijdig worden uitgebracht. Zowel de officier van justitie als de

1 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 24.

2 Wanneer ik verwijs naar de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) gebruik ik geregeld het woord gedragsdeskundige in plaats van psychiater, omdat dit naar mijn idee de leesbaarheid vergroot.

rechter-commissaris moet bij de benoeming aangeven wanneer de deskundige zijn schriftelijk verslag uitgebracht moet hebben.³ De deskundige is daaraan gebonden. Als blijkt dat rapportage binnen die periode niet haalbaar is, moet de gedragsdeskundige de opdrachtgever hierover *bijtijds* informeren. Soms zal bepaalde informatie bij de afronding van het rapport (nog) niet bekend zijn. Afhankelijk van het soort informatie waarop de gedragsdeskundige wacht, kan het de voorkeur verdienen het rapport alvast in te dienen. De ontbrekende informatie kan dan separaat worden nagezonden.

5.2.2 Vorm

Met de *vorm* van de rapportage heb ik voornamelijk de uiterlijke verschijningsvorm van het onderzoeksverslag op het oog. Ik bedoel daarmee op deze plaats niet de onderdelen waaruit het verslag moet zijn opgebouwd. Dat onderwerp komt in § 5.2.4 aan de orde. Het betreft de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek gezamenlijk dan wel ieder afzonderlijk hun verslag mogen dan wel moeten uitbrengen. Het taalgebruik van gedragsdeskundigen bij de verslaglegging beschouw ik als een ander aspect van de vorm. Daaraan wordt in deze subparagraaf eveneens aandacht geschonken.

Wat betreft het gezamenlijk dan wel het afzonderlijk uitbrengen van het onderzoeksverslag, mag volgens het *Wetboek van Strafrecht* zowel het een als het ander. Bij een advies dat door minstens twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline moet worden uitgebracht, voegt de wetgever daaraan toe dat dit door de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk dient te gebeuren.⁴ Eén gezamenlijk rapport kan voordelen hebben. Zo behoeven gebruikers van het rapport bijvoorbeeld niet twee- of driemaal een biografie en andere feitelijke informatie die in elk afzonderlijk verslag herhaald wordt, te lezen. Anderzijds vergt het van de rapporteurs veel organisatie en overleg om het rapport tot één geheel te maken. Sommige gedragsdeskundigen zijn van mening dat de onafhankelijkheid van de deskundige en de zorgvuldigheid die de wetgever op het oog heeft gehad geweld aan wordt gedaan, wanneer gedragsdeskundigen bij multidisciplinair on-

derzoek met elkaar overleggen en één gezamenlijk verslag uitbrengen.⁵ Ook niet iedere rechter is gelukkig met het samenvoegen van verschillende onderzoeken tot één verslag.⁶ Wanneer verschillende gedragsdeskundige disciplines één gezamenlijk rapport uitbrengen, moet uit het rapport duidelijk blijken dat de verschillende gedragsdeskundigen zelf onderzoek hebben verricht. Zij moeten allen het rapport ondertekenen.⁷

Een ander aspect dat te maken heeft met de vorm van het rapport is het *taalgebruik*. Het verslag moet geschreven zijn in goed Nederlands. De gedragsdeskundige dient het verslag begrijpelijk te schrijven, in het bijzonder voor leken op gedragsdeskundig gebied. Daarom moet hij vakjargon zoveel mogelijk vermijden. Als het gebruik van vaktermen noodzakelijk is, dient hij deze uit te leggen. In het verslag mogen geen dublures voorkomen. Het rapport moet zo kort mogelijk zijn.⁸ Dit betekent echter niet dat het in telegramstijl geschreven mag worden. De gedragsdeskundige moet het rapport als *soepel lopend relaas* schrijven.⁹ De gedragsdeskundige is verplicht bij de verslaglegging een evenwichtige en onafhankelijke positie tegenover de onderzochte in te nemen. Hij mag zich niet onnodig negatief uitlaten over hem. Zo misstaan in een professioneel rapport, zonder dat de gedragsdeskundige die uitspraken onderbouwt, zinsneden als “twaalf ambachten, dertien ongelukken” of “betrokkene zeurt over het hem aangedane onrecht”.¹⁰ Dat geldt ook voor suggestieve opmerkingen. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als een gedragsdeskundige bij iemand die het tenlastegelde ontkent schrijft: “Verdachte heeft opvallend veel moeite zijn eigen aandeel in het gebeurde toe te geven”.¹¹ Tot speculatieve en subjectieve opvattingen worden ook gerekend onvoldoende onderbouwde standpunten die de gedragsdeskundige relateert door woorden als “lijkt”, “naar de mening van ondergetekende”, “voor het gevoel van ondergetekende”, etc.¹²

3 Art. 51i lid 2 Sv. Voorheen art. 151 Sv, respectievelijk art. 227 Sv.

4 Art. 37 lid 2 Sr.

5 De Ruiter en Hildebrand 2002, p. 691; Zo ook Merckelbach, Crombag en Van Koppen 2003, p. 715.

6 Nijboer 2004, p. 200 en p. 203, noot 33.

7 HR 20 oktober 1998, NJ 1999/53.

8 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 1.

9 RTG Groningen, dd. 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.

10 CTG 8 januari 2009, 2007/010.

11 CTG 8 januari 2009, 2007/300.

12 CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074.

5.2.3 Onderbouwing

Forensisch gedragsdeskundigen zijn wettelijk verplicht hun verslag te onderbouwen. Van de deskundige wordt eveneens vereist dat hij zoveel mogelijk aangeeft welke methode hij heeft toegepast, in welke mate deze methode en de resultaten daarvan betrouwbaar kunnen worden geacht en welke bekwaamheid hij heeft bij de toepassing van die methode.¹³

In literatuur wordt voortdurend gewezen op het belang van de onderbouwing van het deskundigenverslag. Ook in de jurisprudentie komt de noodzaak daarvan voortdurend aan de orde. De deskundige moet aangeven hoe hij tot bepaalde conclusies komt. Zijn verslag moet immers voor controle vatbaar zijn. In de MvT bij de Wet deskundige in strafzaken, wordt expliciet aandacht besteed aan gedragsdeskundige rapportages, zoals blijkt uit het volgende citaat:

“Onmiskkenbaar is een probleem dat de rechter niet in staat is ten volle de juistheid van het advies na te gaan, terwijl van hem wel wordt verlangd dat hij daarover een oordeel geeft. Het meest prominent komt dit naar voren bij het oordeel over de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte (...).

Van deskundigen mag worden verwacht dat zij zoveel mogelijk controleerbaar verslag doen van de wijze waarop zij hun onderzoek hebben gedaan en tot hun bevindingen zijn geraakt. Het aantrekken van deze eisen zal vooral gevolgen hebben voor de gedragswetenschappelijke rapportage. In de afgelopen jaren is vooral in de psychologische rapportage een verantwoording opgenomen van de toegepaste methoden maar bij psychiatrische rapportage is dat niet altijd even duidelijk het geval. Ook indien verslag wordt gedaan van de gebruikte methoden en tests, mag van de deskundige worden verwacht dat hij het nut en de betekenis daarvan in relatie met zijn conclusie toelicht.”¹⁴

¹³ Art. 511 Sv. Tot 1 februari 2000 eiste art. 227 Sv dat het verslag van de deskundige “met redenen omkleed” moest zijn. In 1999 is de wettekst zodanig gewijzigd, dat het “met redenen omkleed zijn” hieruit verdwenen was. (Stb. 1999, 243, p.16.) Dat wil echter niet zeggen dat deskundige zijn conclusies en adviezen niet meer hoefde te onderbouwen. Deze wijziging had te maken met een aanpassing van bepalingen over de benoeming van deskundigen door de rechter-commissaris, op grond van art. 227 Sv, aan de regeling van de benoeming van deskundigen door de officier van justitie, op grond van art. 151 Sv. In dit laatste artikel ontbreekt de expliciete eis van het “met redenen omkleed zijn”.

¹⁴ Kamerstukken II 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 18.

Een dergelijk geluid is niet nieuw. Zowel het CTG als verschillende RTG's benadrukken in hun uitspraken steevast dat gedragsdeskundigen hun conclusies moeten onderbouwen.¹⁵ Bij verschillende van die uitspraken was ook een forensisch gedragsdeskundige rapportage in het geding.¹⁶ De eisen die de medische tuchtrechter aan de onderbouwing van het deskundigenverslag stelt, kunnen als volgt worden samengevat:

- a. in het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
- c. bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de onderzoeker moet binnen de grenzen van zijn deskundigheid blijven;
- e. de methode van onderzoek, teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, moet tot het beoogde doel kunnen leiden, dan wel moet de rapporteur daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet hebben overschreden.

Ten aanzien van forensisch gedragsdeskundige rapportages heeft het CTG aanvullende eisen ontwikkeld voor wat betreft vakkundigheid en zorgvuldigheid. Het gaat hierbij om het volgende:

- f. de auto/hetero-anamnese moet een duidelijk beeld opleveren van relevante aspecten van de onderzochte persoon;
- g. betreffende de visie over het strafbare feit waarvan verdenking bestaat, dient een zorgvuldige delictanalyse plaats te vinden;
- h. bij de risicotaxatie dienen ten minste de gehanteerde instrumenten te worden vermeld en wanneer tot recidivegevaar en/of gevaar voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen wordt geconcludeerd, moeten daarvan de bijdragende factoren controleerbaar worden opgesomd, dit ten behoeve van een latere behandeling;
- i. in geval mogelijk sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en/of wanneer overwogen wordt een TBS-maatregel te adviseren, dient met de

¹⁵ CTG 4 december 2001, TvGR 2002/22.

¹⁶ CTG 4 december 2001, TvGR 2002/22; RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b; RTG Groningen 15 april 2008; G2004/61; RTG Groningen 15 april 2008, G2004/79.

onderzochte persoon meer dan één contact plaats te vinden.¹⁷

- 17 De eisen die de tuchtrechter stelt aan de onderbouwing van de conclusies, worden duidelijk geïllustreerd in een zaak die voorgelegd was aan het CTG. Het ging in die uitspraak om een verdachte, die vernielingen werden tenlastegelegd. Zij was in het verleden bevriend geweest met de vrouw van het gezin van de slachtoffers. Nadat het contact was verbroken begonnen de problemen. Verdachte zou de slachtoffers bedreigd hebben. Er zou sprake geweest zijn van telefoonterreur en het bezorgen van onbestelde boodschappen e.d. Verdachte beweerde echter dat zij degene was die werd lastiggevallen en gestalkt door de slachtoffers. Volgens verdachte werden de conclusies van het psychiatrisch rapport onvoldoende gedragen door de verdere inhoud van het verslag. De psychiater concludeerde tot een paranoïde waanstoornis. Het psychiatrisch onderzoek vermeldde: "Denken: Formeel ongestoord. De inhoud komt door haar impulsieve reacties en ongenueanceerd afreageren van haar krenking als achterdochtig over. Er is geen duidelijk afgegrensde paranoïde waan. Als men het delict in beschouwing neemt en de interpretatie van betrokkene, is er sprake van een overwaardig denken ten aanzien van het slachtoffergezin. Zij laat de inhoud van die gedachten niet horen maar haar paranoïdie blijkt uit uitspraken als "tijdens de rechtszaak zal de waarheid omtrent alle wandaden van dat gezin wel naar boven komen". Zij kan dan die wandaden nauwelijks concretiseren en houdt antwoorden vanuit haar achterdocht achter onder het mom dat ze die zaken wel met de advocaat bespreekt. Deze projecties en paranoïdie naar het slachtoffergezin zijn voor haar echt en de werkelijkheid. Daarmee grenst haar achterdocht aan een waanstemming. Door haar projecties lukt het niet om haar werkelijke gedachten over het slachtoffer te achterhalen maar er ligt wel een grote krenking van haar ego aan ten grondslag. Ziektebesef en inzicht ontbreken. (...) De mededeling dat ze overmatig achterdochtig is, beaamt ze omdat ze vanaf de hechtenis zo schandelijk behandeld is, maar zij accepteert niet de definitie van haar toestand als ziekelijk achterdochtig." Het CTG vond in het onderzoek geen aanwijzingen voor de waanstoornis, waartoe de psychiater concludeerde. Uit niets bleek namelijk dat verdachte geen gelijk had in haar visie op de tenlastegelegde feiten. Had zij daarin wel gelijk, dan kwam de diagnose van de waanstoornis daarmee te vervallen. Het CTG overwoog: "Het motief van de door klaagster geconstateerde strafbare feiten is niet komen vast te staan. Tegenover de verklaringen van het slachtoffergezin (...) staan die van klaagster. (...) Met het motief staat of valt echter de interpretatie van het in het rapport omschreven gedrag van klaagster. Het rapport vermeldt echter

Sinds 1 januari 2010 moet de deskundige expliciet verklaren dat hij het verslag naar waarheid, volledig en naar beste inzicht heeft opgesteld.¹⁸ Met *naar waarheid* bedoelt de wetgever dat de deskundige verklaart dat hij verschillende metingen die hij heeft gedaan, correct heeft uitgevoerd en weergegeven.¹⁹ In het geval van gedragsdeskundigen kan hierbij gedacht worden aan het gebruik van tests. *Volledig* betekent dat de deskundige verklaart dat het uitgevoerde onderzoek past binnen de (kwaliteits)normen van zijn beroepsgroep en dat het naar de regelen der kunst is uitgevoerd. Wanneer de deskundige een minderheidsstandpunt inneemt op zijn vakterrein, moet hij dat in zijn verslag vermelden.²⁰

5.2.4 Globale inhoud

De inhoud van de verslaglegging omvat verschillende aspecten. Daartoe kan onder meer de houding van de onderzoeker ten opzichte van de verdachte bij de verslaglegging gerekend worden. Eveneens vallen hieronder de onderdelen die een rapport Pro Justitia minimaal moet bevatten.

De *houding* van de forensisch gedragsdeskundige ten opzichte van de verdachte speelt niet alleen een rol bij het onderzoek maar ook bij de ver-

geen geobserveerde gedragingen, die niet verklaarbaar zouden kunnen zijn uit de ontreedde situatie, waarin klaagster zich bevond, te weten dat zij, die nimmer in aanraking was geweest met justitie (...) 's nachts door de politie van haar bed was gelicht en sindsdien (...) voor het eerst van haar leven opgenomen was in psychiatrische ziekenhuizen, waarin haar bewegingsvrijheid en met name het contact tussen haar en haar gezin (...) was beperkt. Daaruit valt haar opstandigheid en achterdocht mogelijk te verklaren. Haar achterdocht wordt echter bestempeld als 'ziekelijke achterdocht' vanuit de veronderstelling dat klaagster in de waan verkeert, dat niet het slachtoffer, maar klaagster het slachtoffer is van onterechte beschuldigingen." Het CTG vond het te gortig om op basis van de in het rapport vermelde feiten, te concluderen tot een waanstoornis. Omdat de diagnose naar het oordeel van het college te weinig onderbouwd was, volgde de beantwoording van de vraagstelling niet uit de bevindingen van de observatie van klaagster. RTG Groningen 15 april 2008, G2004/79; CTG 19 april 2005, nr. 2003,144.

18 Art. 511 Sv.

19 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 5.

20 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 5.

slaglegging. Deze moet *objectief, onafhankelijk en onpartijdig* zijn. Bezien vanuit de positie van de gedragsdeskundige als onafhankelijk, onpartijdig deskundige, betekent dit dat hij geen spreekbuis mag zijn van de verdachte; dat hij geen openbare aanklager is of verdediger; dat hij ook geen woordvoerder is van een wraakroepende samenleving; dat er in de rapportage geen sprake mag zijn van vooringenomenheid, mede bestaande uit politieke inzichten.²¹ Uit het verslag moet wél blijken dat de gedragsdeskundige expert is op het gebied van psychopathologie, psychodynamiek en ontwikkelingspsychologie, interacties en relaties tussen mensen en de wetmatigheden daarvan, al dan niet in groepen of systemen en al dan niet in confrontatie met macht uitvoerende instituties (overheid, justitie, psychiatrie, politie etc.).²²

Een minimale eis waaraan een rapport moet voldoen, is dat de structuur ervan helder en overzichtelijk is.²³ Daarom dient ieder forensisch

gedragsdeskundig verslag standaard een aantal vaste onderdelen te bevatten. De lezer moet in één oogopslag zien welke onderdelen aan de orde komen.²⁴ De meest recente indeling is te vinden in een *Format* van de *Werkgroep rapportage* van het NIFP. Daarin zijn de volgende paragrafen aan te treffen, die een forensisch gedragsdeskundige rapportage voor volwassenen moet bevatten.

Overzicht 1

- vraagstelling;
- beschikbare en geraadpleegde stukken;
- onderzoeksopzet;
- relevante informatie uit de gerechtelijke stukken;
- medewerking aan het onderzoek;
- gesprek over het tenlastegelegde;
- biografische anamnese (Dit betreft zowel informatie van onderzochte als van derden);
- gezondheids- en verslavingsanamnese
- speciële psychiatrische anamnese
- psychiatrisch/psychologisch onderzoek in engere zin;
- (differentiaal) diagnostische overwegingen;
- forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing;
- beantwoording van de vraagstelling;
- overleg mederapporteur;
- overleg reclassering;
- bespreking met betrokkene;
- dagtekening en ondertekening.

Het PBC heeft in 2002 een *Richtlijn Advisering Pro Justitia* gepresenteerd, waarin een model is opgenomen voor klinische rapportages. In 2009 is dit vervangen door een nieuw schema.²⁵ Na de personalia, zaaksgegevens en de vraagstelling (zie § 5.3.1), moeten de in overzicht 2 weergegeven onderdelen in het rapport te vinden zijn:

21 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 1. Een voorbeeld van een verslag van een psycholoog, waarbij vraagtekens geplaatst kunnen worden bij de onafhankelijkheid is ontleend aan een uitspraak van het RTG Eindhoven. In die zaak verklaarde een psycholoog die een rapport Pro Justitia had uitgebracht ter zitting van het Tuchtcollege dat zijn advies niet alleen stelde op zijn onderzoek. Het was mede ingegeven door zijn inschatting van de visie van de rechtbank in dit soort zaken. Het College was echter van mening dat forensisch-psychologische rapportages slechts gebaseerd mogen worden op uit eigen onderzoek verkregen bevindingen (RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b). Een illustratie van een weinig objectieve benadering zijn de volgende regels uit een "forensisch psychologische beschouwing": "Neigt tot debiteren van zijn kennis omtrent psychologie om daarmee indruk te maken op onderzoeker." "Van een testonderzoek moet hij niets hebben, angst door de mand te vallen!" "Betrokkene is minder intelligent dan hij doet voorkomen." Het RTG was evenals het CTG van oordeel dat, afgezien van het feit dat het ging om gevolgtrekkingen die niet concreet onderbouwd waren, de toonzetting van deze passages bepaald subjectief en weinig professioneel afstandelijk waren. (RTG Groningen, 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05; CTG 13 januari 2009, 2007/009.)

22 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 1.

23 Eizenga & Van Esch 1994, p. 43-53; Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983.

24 Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p. 18.

25 De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002. Overzicht 2 toont het laatste model.

Overzicht 2

1. Informatie uit de gerechtelijke stukken
 - 1.1 beschrijving van het tenlastegelegde;
 - 1.2 justitiële voorgeschiedenis;
 - 1.3 eerdere rapportages in huidige strafzaak.
2. Verantwoording onderzoeksopzet
3. Milieuonderzoek
 - 3.1 bronnen en bijzonderheden;
 - 3.2 samenstelling gezin van herkomst;
 - 3.3 familiegeschiedenis tot aan betrokkene's geboorte;
 - 3.4 kinderen gezin van herkomst;
 - 3.5 levensloop betrokkene.
4. Groepsobservatie
 - 4.1 algemene informatie over groepsobservatie;
 - 4.2 specifieke informatie over de observatieperiode;
 - 4.3 eerste indrukken;
 - 4.4 persoonlijk en sociaal functioneren;
 - 4.5 culturele kenmerken;
 - 4.6 toekomst;
 - 4.7 laatste indrukken.
5. Psychologisch onderzoek
 - 5.1 gespreksindrukken en contactverloop;
 - 5.2 persoonlijkheidsaspecten en psychische functies;
 - 5.3 psychologisch testonderzoek;
 - a. testhouding;
 - b. intelligentie;
 - c. (indien van toepassing neuropsychologisch onderzoek);
 - d. persoonlijkheidsonderzoek;
 - 5.4 bespreking van het tenlastegelegde
 - 5.5 beschouwing
 - a. gedragsdeskundige beschouwing van de levensgeschiedenis;
 - b. gedragsdeskundige beschouwing van de observatiegegevens;
 - c. diagnostische beschouwing.
6. Psychiatrisch onderzoek
 - 6.1 gespreksindrukken en contactverloop;
 - 6.2 psychiatrische anamnese;
 - 6.3 behandelgeschiedenis en vroegere rapportage;
 - 6.4 psychiatrisch onderzoek in engere zin;
 - 6.5 beschrijving lichamelijk onderzoek;
 - 6.6 bespreking van het tenlastegelegde;
 - 6.7 beschouwing;
 - a. gedragsdeskundige beschouwing van de levensgeschiedenis;
 - b. gedragsdeskundige beschouwing van de observatiegegevens;
 - c. diagnostische beschouwing.
7. Forensische analyse en beantwoording van de vraagstelling

In de volgende paragrafen wordt gezien welke eisen gesteld moeten worden aan de specifieke onderdelen van de gedragsdeskundige rapportage.

5.3 Eisen ten aanzien van specifieke onderdelen

Voor de verschillende onderdelen uit de gedragsdeskundige rapportage zijn op diverse plaatsen eisen geformuleerd waaraan zij dienen te voldoen. In deze paragraaf worden zij achtereenvolgens beschreven voor wat betreft de volgende punten: de opdrachtgever en vraagstelling (§ 5.3.1), opzet en uitvoering van het onderzoek (§ 5.3.2), samenvatting van de stukken (§ 5.3.3), gesprek over het tenlastegelegde (§ 5.3.4), biografie (§ 5.3.5), hetero-anamnese (§ 5.3.6), psychiatrisch respectievelijk psychologisch onderzoek in engere zin (§ 5.3.7), diagnostische overwegingen (§ 5.3.8), forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing (§ 5.3.9), beantwoording van de vraagstelling (§ 5.3.10), overleg met de mederapporteur, reclasering en bespreking met verdachte (§ 5.3.11) en dagtekening en ondertekening (§ 5.3.12).

5.3.1 Opdrachtgever en vraagstelling

Aan het begin van het rapport moet de gedragsdeskundige duidelijk maken wie de opdrachtgever is voor het onderzoek.²⁶ Zo kan het per opdrachtgever verschillen welke bevoegdheden en verplichtingen een procesdeelnemer heeft (zie hoofdstuk 3 en 4). De gedragsdeskundige moet eveneens aan het begin van het rapport de vraagstelling vermelden die ten grondslag ligt aan het onderzoek.²⁷

26 Eizenga & Van Esch 1994, p. 45; De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002; Rapportageformat gedragsdeskundig onderzoek volwassenen van het NIFP. Dit sluit ook aan bij wat de Richtlijn Psychiatrische Rapportage van de NVvP vermeldt. Hoewel in deze richtlijn staat dat deze niet geldt voor strafrechtelijke rapportages, geldt ook bij strafrechtelijke rapportages mijns inziens wat genoemde richtlijn vermeldt, namelijk "Het rapport opent derhalve (na de administratieve gegevens) met de vraagstelling ...". (Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002.)

27 Eizenga & Van Esch 1994, p. 45; Ook in het rapportageformat van het NIFP is aan het begin van het rapport een plaats ingeruimd voor de vraagstelling. De *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* van de NVvP noemt eveneens dat het rapport, na de administratieve gegevens opent met de vraagstelling. Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p.18.

Overzicht 3

PRO JUSTITIA

In opdracht van mr. ... rechter-commissaris belast met de behandeling van strafzaken in de rechtbank te ... (2^e mogelijkheid: in opdracht van de officier van justitie te...), heeft ondergetekende, ..., psychiater/psycholoog te ..., na inzage van de gerechtelijke stukken een onderzoek ingesteld omtrent de geestvermogens/persoonlijkheid van

NAAM (achternaam in hoofdletters)

geboren te op

wonende te

nationaliteit.....

ten tijde van dit onderzoek verblijvend in.....

verdacht van:

ten laste gelegd dat

1, hij/zij op of omstreeks...

ter beantwoording van de volgende vragen:

Daarmee wordt duidelijk waarop het onderzoek zich heeft gericht. Opdracht en vraagstelling vormen immers de grondslag voor een onderzoek Pro Justitia. Wanneer de opdrachtgever een vraagstelling met de opdracht meestuurt, moet de gedragsdeskundige deze gebruiken. Vaak zal dat de vraagstelling zijn die opgenomen is in het Format van het NIFP. Wanneer de gedragsdeskundige meent dat hem een verkeerde of verkeerd geformuleerde vraagstelling is gestuurd, moet hij de opdrachtgever daarop attent maken.²⁸ Strafvordering bevat een expliciete bepaling waarin aangegeven is dat de deskundige zich voor het verhelderen van zijn opdracht kan wenden tot de rechter-commissaris.²⁹

De gedragsdeskundige dient aan te geven wat zijn discipline is.³⁰ Vooral in die gevallen waarin de wet een advies eist van een psychiater en een andere gedragsdeskundige, moet duidelijk zijn dat een psychiater en een gedragsdeskundige van andere discipline het verslag hebben uitgebracht.³¹

Voorts dient de gedragsdeskundige de tenlastelegging te vermelden in het verslag. De tenlastegelegde feiten vormen immers het uitgangspunt bij het onderzoek. Een gebruikelijke aanhef, zoals ook voorgesteld in het Format is te zien in *Overzicht 3*.

5.3.2 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Elk Pro-Justitierapport moet een *onderzoeksopzet* bevatten, waarin de gedragsdeskundige verantwoording aflegt van het onderzoek dat hij heeft verricht.³² Is bij het onderzoek sprake van bijzondere onderzoeksomstandigheden, dan moet de gedragsdeskundige die in het verslag vermelden.³³ Het betreft bijzonderheden die invloed kunnen uitoefenen op het onderzoek, zoals een lawaaierige onderzoekslocatie of de aanwezigheid van een familielid bij het onderzoek. De onderzoekscontext kan waardevol zijn bij een eventuele latere uitleg op het onderzoek.³⁴

Voorts moet de gedragsdeskundige vermelden wat de *gespreksdata* waren, wat de *totale gespreksduur* was en de *plaats* waar het onderzoek is verricht.³⁵ Dat is niet alleen onderdeel van de onderzoeksverantwoording, maar daarmee kan volgens sommigen ook voorkomen worden dat de onderzochte zich in een later stadium tegen het verslag zou verzetten, met als argument dat nauwelijks onderzoek is verricht.³⁶ Uiteraard zal de kwaliteit van het gedragsdeskundig onderzoek niet altijd evenredig zijn aan de tijd die gedragsdeskundigen daarin investeren. Zo neemt een psychologisch onderzoek door de bank genomen meer tijd in beslag

28 J.M. Reijntjes in zijn noot bij HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

29 Art. 229 Sv.

30 Eizenga & Van Esch 1994, p. 45; Format NIFP.

31 HR 20 oktober 1998, NJ 1999/53.

32 Format NIFP

33 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b.

34 Toelichting op het Format.

35 Rapportageformat NIFP.

36 Haffmans 1989, p. 170.

dan een psychiatrisch onderzoek, omdat het afnemen van tests nu eenmaal een tijdrovende bezigheid kan zijn. Ook zal de ene stoornis makkelijker en sneller te diagnosticeren zijn dan de andere. Een beginnend gedragsdeskundige zal meer tijd nodig hebben dan een ervaren iemand. Bedenklijk is het wanneer juist is wat weleens wordt beweerd, namelijk dat niet zelden slechts één gesprek plaatsvindt omdat de rapporteur van mening is dat een uitgebreider onderzoek met meer gesprekken niet in verhouding staat tot de financiële vergoeding die er tegenover staat. Degenen die dat stellen achten dit verontrustend omdat het deskundigenverslag grote invloed heeft op een strafzaak.³⁷

Wordt gebruik gemaakt van de diensten van een *tolk*, dan moet dit opgenomen worden in het verslag. Dat geldt eveneens voor wie er getolkt heeft.

Wanneer meer dan één deskundige is benoemd, moeten zij zo rapporteren dat zichtbaar blijft wie wat op basis van welke deskundigheid heeft onderzocht en wat hij daaruit heeft afgeleid.³⁸ Wordt een rapportage geschreven door een *psychiater in opleiding*, dan moet uit het rapport naar voren komen hoe de rolverdeling psychiater/psychiater in opleiding is geweest.³⁹ Uit het verslag moet blijken waaruit de supervisie heeft bestaan en of de supervisor de verdachte zelf heeft onderzocht.⁴⁰ Overigens dient dit naar mijn idee bij elk onderzoek dat onder supervisie wordt verricht, duidelijk gemaakt te worden. Dat geldt eveneens voor een onderzoek dat deels verricht is door een ander dan de deskundige die benoemd is.

Bij multidisciplinair onderzoek moet de *rolverdeling tussen de psychiater en de psycholoog* vermeld worden in het verslag.⁴¹ Wanneer verschillende gedragsdeskundigen hun verslag afzonderlijk uitbrengen, is dat meestal wel duidelijk. Dit kan anders zijn wanneer de gedragsdeskundigen een gezamenlijk verslag uitbrengen. Neemt bijvoorbeeld één van de gedragsdeskundigen een biografie af, dan moet in het rapport vermeld worden wie dat heeft gedaan.

De opdracht aan de gedragsdeskundige gaat vergezeld van een aantal processtukken. De gedragsdeskundige moet in zijn rapport aangeven welke stukken hij ter beschikking heeft gehad en

in hoeverre hij van de inhoud daarvan kennis heeft genomen.⁴²

In de onderzoeksopzet moet de gedragsdeskundige verantwoorden welke *referenten* hij heeft geraadpleegd en of dit met toestemming van de verdachte is gebeurd.⁴³ Dit betekent mijns inziens ook dat de gedragsdeskundige moet vermelden dat een bepaalde referent *niet* is geraadpleegd, omdat een verdachte hiervoor geen toestemming heeft verleend. Andere gegevens die in het verslag opgenomen moeten worden, zijn de *opgevraagde informatie* en met wie is *overlegd*. Vaak zal het gaan om de reclasering en eventueel de mederapporteur.⁴⁴ Soms zal het nodig zijn *aanvullend onderzoek* te verrichten. Gedacht kan worden aan lichamelijk onderzoek, laboratorium onderzoek, CT-scan, EEG, etc. Wanneer dergelijk onderzoek heeft plaatsgevonden, is de gedragsdeskundige verplicht dat in het rapport te vermelden.⁴⁵

5.3.3 Samenvatting van de stukken

Dat een gedragsdeskundige rapportage een samenvatting van de stukken moet bevatten, komt uit verschillende bronnen naar voren. Deze zijn voor een belangrijk deel afkomstig van de beroepsgroep zelf.⁴⁶ Voor een rapportage Pro Justitia zijn vooral de processen-verbaal, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en het briefrapport van de NIFP-psychiater relevant. Een gedragsdeskundige moet in dit onderdeel altijd het bestaan van de justitiële voorgeschiedenis vermelden.⁴⁷ Van de processtukken moet de gedragsdeskundige kort en zakelijk verslag doen in zijn rapport. De weergave dient beperkt te blijven tot vermelding van essentiële gegevens, die van belang zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. Zo kan het van belang zijn te vermelden wat de verdachte en getuigen verklaren over de gemoedstoestand van

37 Werkgroep IBO-TBS 1998, p. 28.

38 HR 17 februari 2009, NJ 2009/327, noot J.M. Reijntjes.

39 Rapportageformat NIFP.

40 HR 20 oktober 1998, NJ 1999/53.

41 Rapportageformat NIFP.

42 RTG Groningen d.d. 15 april 2008, Rep.nr G2005/79.

43 Rapportageformat NIFP.

44 Rapportageformat NIFP.

45 Rapportageformat NIFP; Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002.

46 Eizenga & Van Esch 1994, p. 43; Rapportageformat NIFP; *Richtlijn advisering Pro Justitia* van het Pieter Baan Centrum; De *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* van de NVvP uit 2002, ruimt in het verslag van de psychiater een plaats in voor een samenvatting van eventueel meegezonden relevante (medische) gegevens. (Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p. 20)

47 Rapportageformat NIFP.

een verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. De toelichting op het Format vermeldt dat in het algemeen aanbevolen wordt gegevens uit de processen-verbaal *niet* samen te vatten. Het argument daarvoor is dat de rechterlijke macht van mening is dat zijzelf ook kunnen lezen en samenvatten. Degenen die dit standpunt verdedigen, gaan er mijns inziens aan voorbij dat de samenvatting die een gedragsdeskundige maakt er anders uit zal zien dan die van de rechter. De gedragsdeskundige doet dat met het oog op het beantwoorden van de vraagstelling die de rechter hem voorlegt. Uit de samenvatting van de stukken moet duidelijk blijken in hoeverre er sprake is van een citaat en in hoeverre van commentaar van de onderzoeker.⁴⁸

Voor het opnemen van een samenvatting van de processtukken in het verslag wordt in de literatuur een aantal argumenten aangevoerd, dat naar mijn idee sterk opweegt tegen het hiervoor door sommigen geopperd bezwaar. Zo wordt als motief genoemd dat het opnemen van een samenvatting van de stukken voorkomt dat achteraf blijkt dat bijvoorbeeld verzuimd is kennis te nemen van bepaalde processtukken.⁴⁹ Verder wordt wel betoogd dat de deskundige zichzelf op deze wijze dwingt om in iedere strafzaak steeds weer nauwkeurig van de inhoud van de dossierstukken kennis te nemen. Daarnaast legt de onderzoeker tegenover het betreffende rechtscollege een soort verantwoording af met betrekking tot de dossierstukken, die in het bijzonder hebben bijgedragen tot de meningsvorming en de conclusie ten aanzien van de verdachte. Tot slot kan het van belang zijn om een samenvatting van het dossiermateriaal te bezitten wan-

neer de deskundige het dossier zelf niet meer ter beschikking heeft. Dit doet zich bijvoorbeeld voor in het geval dat de gedragsdeskundige na voltooiing en inzending van het rapport, nog schriftelijke vragen moet beantwoorden. Dit geldt ook wanneer het betreffende rechtscollege de deskundige oproept om hem ter zitting te horen.⁵⁰ Hieraan kan toegevoegd worden dat het bij een rapportage in een eventuele nieuwe strafzaak, nuttig kan zijn dat de onderzoekers over informatie uit een vorige strafzaak beschikken.

5.3.4 Gesprek over het tenlastegelegde

Ieder forensisch gedragsdeskundig verslag moet een weergave bevatten van hetgeen de verdachte vertelt over het tenlastegelegde.⁵¹ Hoewel sommigen het opnemen van dit onderdeel in het rapport *raadzaam* noemen, is wellicht een minder vrijblijvende kwalificatie meer op zijn plaats.⁵² Het gesprek over het tenlastegelegde gaat om het verhaal dat de verdachte vertelt, en niet om wat eventuele referenten daarover zeggen. Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de belevingen van de verdachte zelf en wat hij later gehoord heeft van anderen.⁵³

Welke aspecten moeten bij het gesprek over het tenlastegelegde zoal aan de orde komen? Gedragsdeskundigen moeten in ieder geval nagaan wat de verdachte vertelt over de aanloop tot het tenlastegelegde, de manier waarop en de situatie waarin de feiten zich hebben afgespeeld, hoe de relatie van de verdachte was tot het slachtoffer en wat het verdere beloop was, nadat de feiten waarvan hij verdacht wordt gepleegd waren. Voorts moeten de onderzoekers met de verdachte bespreken welke zijn gevoelens daarbij waren, wat hij dacht en hoe hij handelde voorafgaande, tijdens en na het tenlastegelegde.⁵⁴ Zij dienen na te gaan wat de reactie van de onderzochte is op het plegen van de feiten waarvan hij verdacht wordt.⁵⁵ Was er sprake van schaamte, spijt, schuld, morele

48 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06; CTG 8 januari 2009, nr. 2007/010. Het ging in deze zaak om een klacht naar aanleiding van een psychologisch rapport in een strafzaak. Het betrof het volgende: De kop "Beschikbare en geraadpleegde stukken" in een rapport bevatte een subkop "Proces-verbaal van aangifte". Daarin stond: "Noot onderzoeker: aangeefster is een sociaal en intellectueel zwakkere vrouw die niet zo goed voor zichzelf weet op te komen. Volgens onderzoeker wel een heel makkelijk doelwit/slachtoffer." De psycholoog voerde aan dat hij de eerste zin van zijn citaat had overgenomen uit het proces-verbaal van aangifte (waar het dan de status van opmerking van een verbalisant zou moeten hebben). Het RTC merkt hierover op dat het geciteerde taalgebruik erop duidt, dat dit een eigen opmerking van de psycholoog is en dat onduidelijk is wat als commentaar van hem moet worden beschouwd. Het tuchtcollege vond dat ontoelaatbaar.

49 Haffmans 1989, p. 170.

50 Schnitzler 1977, p. 24.

51 Dit blijkt zowel uit de *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie*, het rapportageformat van het NIFP als uit de *Richtlijn advisering Pro Justitia* van het PBC.

52 Van Marle, 1999, p. 85.

53 Eizenga & Van Esch 1994, p. 45.

54 Rapportageformat NIFP.

55 Van Marle 1999, p. 85.

verantwoordelijkheid?⁵⁶ Eventuele veranderingen in de gemoedstoestand moeten chronologisch vastgelegd worden. De gedragsdeskundige moet de tenlastegelegde feiten in psychologische termen beschrijven. Hij moet aandacht besteden aan discrepanties tussen de verklaringen van de verdachte in het proces-verbaal van politie en die bij het gedragsdeskundig onderzoek. Dat is evenzeer van toepassing op discrepanties tussen de verklaringen van de verdachte en die van belangrijke getuigen. Tot slot dient onderzocht te worden wat de opvattingen van betrokkene zijn over herhalingskansen.⁵⁷

Omdat het gaat om het verhaal van de verdachte, mag de onderzoeker dit deel van het onderzoeksverslag niet aanvullen met gegevens uit de processtukken of met zijn eigen interpretaties. Het moet duidelijk zijn welke gegevens afkomstig zijn van de verdachte en welke van de onderzoeker.⁵⁸ De gedragsdeskundige moet duidelijk aangeven welke gegevens geparafraseerd zijn weergegeven en welke zijn eigen interpretaties zijn. Dat het om het verhaal van de verdachte gaat, kan de gedragsdeskundige duidelijk maken door te beginnen met een frase als: "Het verhaal dat betrokkene vertelt ..." of iets dergelijks.⁵⁹

5.3.5 Biografie

Elke rapportage moet een biografie van de onderzochte bevatten.⁶⁰ Dat betreft het levensverhaal zoals de onderzochte dat zelf vertelt aan de on-

derzoeker.⁶¹ Het relaas van de onderzochte moet bij voorkeur aangevuld worden met gegevens van derden, die afkomstig zijn van bijvoorbeeld verklaringen van anderen en eerdere rapportages.⁶² Onderwerpen die in de biografie aan de orde moeten komen zijn:

- milieu van herkomst;
- vroege ontwikkeling;
- relationele aspecten (ouders/opvoeders, siblings, peers, partners);
- voor zover relevant de seksuele anamnese;
- maatschappelijke anamnese (school en opleiding, werk, sociale activiteiten, sociale contacten, religieuze inbedding);
- justitiële anamnese;
- hulpverleningsanamnese;
- gezondheidsanamnese (voor psychologen inclusief verslavingsanamnese)
- actuele sociale situatie in de aanloop naar het tenlastegelegde feit (huisvesting, financiën).⁶³

De gedragsdeskundige moet een en ander evalueren vanuit zijn deskundigheid.⁶⁴ Een ongecompliceerde biografie hoeft volgens sommige forensisch psychiaters niet al te lang te zijn. Voldoende zou zijn dat de onderzoeker een historisch decor biedt, waartegen de huidige problemen geprojecteerd worden. Is echter sprake van bijzondere gebeurtenissen in het leven van de verdachte, dramatische momenten of opvallende ontwikkelingen, dan moet de onderzoeker nagaan of deze een rol van betekenis hebben gespeeld in het leven van de verdachte. In het rapport moet de gedragsdeskundige het motief of de aanleiding en de gevolgen daarvan weergeven.⁶⁵

56 Rapportage PJ-Format volwassenen NIFP 2004; Algemene toelichting bij de rapportageformats psychiatrisch en psychologisch onderzoek volwassenen, versie 2006.

57 Rapportage PJ-Format volwassenen NIFP 2004; Algemene toelichting bij de rapportageformats psychiatrisch en psychologisch onderzoek volwassenen, versie 2006.

58 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.

59 RTG Groningen, dd. 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06. Zo vindt het RTG Groningen dat in de volgende passage feiten en commentaar duidelijker uit elkaar gehaald hadden kunnen worden. In een psychologisch rapport stond onder de kop "Klinisch interview, eigen mededelingen van betrokkene" het volgende: "Hij zegt zichzelf niet vrij te willen pleiten (volgens onderzoeker probeert hij dat in vergaande mate, althans legt de schuld gedeels bij aangeefster) maar wil ook dat er hem recht wordt gedaan". En: "Wil het slachtoffer niet belasten met zijn verklaring, tegelijkertijd doet hij niet anders dan het slachtoffer in een dubieus daglicht plaatsen".

60 Eizenga & Van Esch 1994, p. 46; Kuilman 1988, p. 3; Van Marle 1999, p. 85; Schnitzler 1986, p. 21; Haffmans 1989, p. 170.

61 Schnitzler 1984, p. 21.

62 Rapportageformat NIFP; Haffmans 1989, p. 170; Schnitzler 1986, p. 21; Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 2.

63 Rapportageformat NIFP; Kuilman 1988.

64 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 2.

65 Kuilman 1988, p. 3. (Niet gepubliceerd); RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05. In de desbetreffende zaak speelde het volgende: In één van de processen-verbaal van het politieonderzoek, vermeldt de zuster van de onderzochte, dat destijds een broertje van verdachte door verdrinking om het leven is gekomen, en dat dit grote invloed heeft gehad op het functioneren van verdachtes moeder. Hoewel de psycholoog stelt dat hij dat feit wel kende, was daarover niets terug te vinden in het verslag. Het RTC was van mening dat gelet op de ernst van dit feit en de invloed die dit op kla-

5.3.6 Hetero-anamnese

Met hetero-anamnestiche gegevens bedoel ik informatie die afkomstig is van anderen dan de onderzochte persoon. Dit kunnen gegevens zijn die zich in het dossier bevinden dat de opdrachtgever verstrekt, zoals eerder uitgebrachte rapportages. Het kan ook gaan om gegevens die de onderzoeker zelf vergaart bij bijvoorbeeld de huisarts, familie, GGZ, NIFP, reclassering.

Voor de hetero-anamnestiche gegevens moet de gedragsdeskundige een apart onderdeel inruimen in zijn verslag.⁶⁶ Het is dus niet de bedoeling dat hij de gegevens van de verdachte zelf en van verschillende referenten over zijn levensloop bij elkaar plaatst onder het onderdeel biografie, zonder dat duidelijk is van wie de gegevens afkomstig zijn. Hetero-anamnestiche gegevens moeten tot de bron te herleiden zijn. Dat betekent dat de gedragsdeskundige die niet min of meer impliciet zonder systematische bronvermelding in zijn rapport mag verwerken.⁶⁷ Duidelijk moet zijn wat de status is van eerdere rapporten waaruit geput is, wie deze rapporten in welke context, met welk doel en op basis van welke informatie heeft opge maakt, en wat de gedragsdeskundige van deze eerdere rapporten niet gebruikt en waarom niet.⁶⁸ Zoals eerder aangegeven moet de onderzoeker in het rapport vermelden of de verdachte toestemming heeft gegeven voor het opvragen van gegevens bij anderen.⁶⁹

Sommige onderzoekers voegen de schriftelijke informatie die ze van behandelaars krijgen, als bijlage bij het verslag. Dit mag alleen wanneer de informant daarvoor toestemming heeft gegeven.⁷⁰ Is die toestemming er niet, dan moet de gedragsdeskundige in het rapport aangeven wie de informatie heeft verstrekt, de datum waarop de brief geschreven is en de informatie die van belang is voor het onderzoek van de onderzoeker. Dat moet in chronologische volgorde gebeuren.⁷¹

gers psychische ontwikkeling gehad kan hebben, hieraan in de rapportage aandacht besteed had moeten worden. Verweerders mededeling dat er geen speciale reden is waarom hij dit feit niet heeft vermeld of verwerkt, was volgens het RTC bepaald geen afdoende verweer en deed eerder vermoeden dat het feit hem was ontgaan.

66 Kuilman, 1988, p. 3.

67 CTG 8 januari 2009, 2007/010.

68 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr 0184b.

69 Rapportageformat NIFP.

70 Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p. 20.

71 Kuilman 1988, p. 3.

Zoals bij de gehele verslaglegging, moet ook bij de vermelding van de hetero-anamnestiche gedragsdeskundige ervoor zorgen dat de privacy van alle in het rapport ter sprake komende personen, zo goed mogelijk beschermd blijft.⁷² Wordt de informatie telefonisch verkregen, dan dient de gedragsdeskundige met de informatiegever overeen te komen hoe hij diens informatie in het rapport verwoordt. Bij voorkeur dient de onderzoeker de informatie die hij opneemt in het rapport, schriftelijk aan de informatiegever voor te leggen ter bevestiging.⁷³

De informatie die verkregen is van derden moet met de onderzochte persoon worden besproken. Uit het rapport dient niet alleen te blijken dat dit is gebeurd, maar ook wat de reactie van onderzochte daarop was. De gedragsdeskundige is daarnaast verplicht in het verslag duidelijk te maken hoe hij de hetero-anamnestiche gegevens heeft geselecteerd en geïnterpreteerd.⁷⁴

Wat betreft het gebruiken van oudere rapportages zijn sommigen van mening dat uit de rapportage niet alleen moet blijken dat kennis is genomen van alle vorige rapportages omtrent betrokkene. De gedragsdeskundige moet de gegevens in het rapport *evaluerend* verwerken. Dit houdt in dat de gedragsdeskundige uitzoekt in hoeverre de vroegere rapportage slechts een product was van overschrijven van vorige rapportages, en in welke mate eigen waarnemingen in de eerdere rapportage neergelegd waren. Tevens moet de onderzoeker evalueren welke hulpverleningsplannen in het verleden gewerkt hebben, en welke hulpverlening of gebeurtenissen slechts tot etikettering hebben bijgedragen en daarmee wellicht aan een criminele carrière.⁷⁵

Wordt naast psychiatrisch onderzoek aanvullend (neuro-)psychologisch onderzoek verricht, dan mag een psychiater niet volstaan met het enkel overnemen van de conclusies van dat onderzoek. Hij moet gericht aangeven wat de relevantie is van de onderdelen van het onderzoek voor de vraagstelling. De psychiater moet de uitkomsten van het onderzoek tegen die achtergrond zelfstandig interpreteren en inpassen in zijn bevindingen.⁷⁶ Overigens valt niet in te zien waarom dat bij andere onderzoeken niet ook het geval zou zijn.

72 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 3.

73 Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p. 21.

74 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.

75 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 2.

76 Koerselman, Van den Bosch, Hodiament 2002, p. 21.

5.3.7 Psychiatrisch respectievelijk psychologisch onderzoek in engere zin

Verschillende richtlijnen voor psychiatrische rapportage noemen alle als vast onderdeel het *psychiatrisch onderzoek in engere zin*. Wat uit verschillende bronnen ten aanzien van dit onderdeel naar voren komt, is niet met elkaar in tegenspraak. Op sommige punten is sprake van een aanvulling dan wel verheldering. Dit onderdeel eindigt altijd met de (differentiaal) diagnostische overwegingen. Daaruit moet hoe dan ook duidelijk blijken dat de conclusie over de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, logisch voortvloeit uit hetgeen daaraan voorafgaat in het verslag.⁷⁷ Voor de opbouw van het forensisch gedragsdeskundig rapport lijkt het NIFP-Format en de toelichting daarop relevant. Daaruit blijkt dat het ambulantly psychiatrisch onderzoek in engere zin de volgende onderdelen moet bevatten:

- *Anamnese*. In de anamnese moeten vermeld worden: de psychische klachten (momenteel en ten tijde van het tenlastegelegde), behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, somatische anamnese, behandelingen in de algemene gezondheidszorg, verslavingsanamnese, alcohol- en/of druggebruik nu en in het verleden, behandelingen in de verslavingszorg. Ook als er geen problemen op dat vlak te melden zijn, mag een verslavingsanamnese niet onvermeld blijven.⁷⁸ Voor de prognose zou dit item onmisbaar zijn.
- *Hetero-anamnese*. Informatie uit andere bronnen. Dit betreft informatie uit de geestelijke gezondheidszorg, huisarts, NIFP, reclasering etc.
- *Psychiatrisch onderzoek*. Dit onderdeel bevat: de eerste indrukken, houding van de verdachte ten aanzien van het onderzoek, verloop van het onderzoek, functionele screening (bewustzijn, concentratie, geheugen, oriëntatie, waarneming, denken, stemming, affect), contactkenmerken, (tegen-)overdrachtskenmerken.
- *Aanvullend psychiatrisch en somatisch onderzoek*. Het kan daarbij gaan om een algemeen lichamelijk onderzoek; neurologisch onderzoek; laboratoriumonderzoek; beeldvormend onderzoek; (semi) gestructureerde vragenlijsten.
- *Differentiaal diagnostische overwegingen*. De diagnostische overwegingen moeten een beschrijvende diagnose en eventueel een differen-

tiaaldiagnose bevatten. In een voetnoot moet de gedragsdeskundige de DSM-IV-classificatie vermelden.⁷⁹

Vanuit het PBC wordt benadrukt dat in dat onderdeel specifieke aandacht besteed moet worden aan forensisch relevante symptomatologie, en aan de beschrijving van aspecten van de onderlinge interactie en van (voorbeelden van) doorwerking van kenmerkende aspecten van de stoornis in het gesprekscontact (voor zover dat van toepassing is).⁸⁰ Het voorgaande sluit in grote lijnen aan bij een *Richtlijn* van de NVvP.⁸¹

In het Format van het NIFP komt de term *psychologisch onderzoek in engere zin* niet voor. Ook in de *Richtlijn advisering Pro Justitia* van het Pieter Baan Centrum ontbreekt die benaming.⁸² Wel geven beide een omschrijving van de onderdelen die het psychologisch onderzoek moet bevatten. Volgens het Format van het NIFP omvat het psychologisch onderzoek:

- *Klinisch psychologische indrukken en bevindingen*. Hierin moet de psycholoog de eerste indrukken weergeven die hij van de verdachte heeft; de houding van de verdachte ten aanzien van het onderzoek; het verloop van het onderzoek; een functionele screening (bewustzijn, concentratie, geheugen, oriëntatie, waarneming,

79 DSM is de afkorting van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Het is een classificatie van de psychische stoornissen, die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek. Daarnaast of in plaats van de DSM-IV wordt ook wel gebruik gemaakt van de ICD-10. ICD staat voor *International Classification of Diseases*. In Nederland *Classificatie van Ziekten* genoemd. In een herziene versie van het rapportageformat uit 2006 zijn enkele redactionele wijzigingen aangebracht. Omdat het empirisch onderzoek gebaseerd is op het eerdere rapportageformat, wordt die versie op deze plaats aangehouden.

80 De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002, p. 21.

81 Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p. 21. Volgens die richtlijn moet de psychiater onder Psychiatrisch onderzoek in engere zin aangeven welke uitingen van psychische stoornis, de onderzoeker wel of niet bij de onderzochte heeft vastgesteld met behulp van differentiaaldiagnostische vragen. "Die vaststelling dient zoveel mogelijk te berusten op eenduidige en controleerbare criteria, die internationaal door de beroepsgroep zijn aanvaard."

82 De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002.

77 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 2.

78 Werkgroep rapportage, PJ-Format-volwassenen 2004.

denken, stemming, affect); contactkenmerken; (tegen) overdrachtskenmerken.⁸³

- *Testpsychologisch onderzoek.* In dit onderdeel vermeldt de psycholoog eerder verricht onderzoek; de houding van de verdachte ten aanzien van dit specifieke onderzoeksdeel; capaciteitenonderzoek dat moet bestaan uit een intelligentieonderzoek en eventueel een organiceitsonderzoek; het persoonlijkheidsonderzoek, dat uit gestandaardiseerde middelen en projectieve technieken kan bestaan. De psycholoog moet aangeven welke tests hij gebruikt.⁸⁴
- *Diagnostische overwegingen.* Hierin moet de psycholoog een beschrijvende diagnose geven. In de voetnoot moet hij de DSM-IV-classificatie vermelden.

Volgens de *Richtlijn advisering Pro Justitia* van het Pieter Baan Centrum behelst het psychologisch onderzoek de volgende onderdelen:

- gespreksindrukken en contactverloop;
- persoonlijkheidsaspecten en psychische functies;
- psychologisch testonderzoek;
- bespreking van het tenlastegelegde en
- beschouwing.⁸⁵

Specifieke aandachtspunten bij deze onderdelen hebben de opstellers van deze richtlijn niet vermeld.

5.3.8 Diagnostische overwegingen

Zowel het Format van de psychiatrische rapportage als van de psychologische rapportage *Pro Justitia*, bevat een onderdeel met als titel *diagnostische overwegingen*. Dit onderdeel moet een beschrijvende

diagnose en een DSM-IV-classificatie bevatten.⁸⁶ Elders wordt dit verplichte onderdeel in een psychiatrisch rapport, aangeduid als *diagnostische formulering of beschrijvende diagnose*.⁸⁷ In de beschrijvende diagnose moet de “classificatie worden uitgebreid met overwegingen betreffende etiologische factoren, pathogenetische processen en aspecten van het beloop. Die overwegingen moeten gebaseerd zijn op feiten, omstandigheden en bevindingen of wetenschappelijke gegevens.”⁸⁸ De onderbouwing van de diagnostiek moet voor de lezer inzichtelijk en overtuigend worden weergegeven. Dit betekent dat de gedragsdeskundige bouwstenen moet gebruiken uit de voorgaande onderdelen van het verslag. Zo mag een psycholoog zijn diagnose niet alleen baseren op testonderzoek. Forensisch gedragsdeskundigen zouden vooral aandacht dienen te besteden aan de kenmerkende aspecten van de gevonden stoornis. Gedacht moet worden aan facetten als agressieregulatie, impulscontrole, krenkbaarheid, gewetensfuncties, psychopathie, etc. Wanneer dat aan de orde is dienen culturele aspecten en forensische relevantie benoemd te worden.⁸⁹

Volgens sommige forensisch psychiaters kan bij de vaststelling van de stoornis overeenstemming bestaan met een psychiatrisch ziektebeeld, maar is dat niet noodzakelijk. Wanneer die overeenkomst er niet is, zou in bepaalde gevallen toch gesproken kunnen worden van een stoornis. Hiervan zou sprake zijn wanneer de gevonden afwijking zo ernstig is, en in die mate samenhang vertoont, dat niet meer van een “afwijking binnen redelijke grenzen” gesproken kan worden. Omdat bij de gemiddelde mens evenzeer sprake is van problemen als narcisme, inbeelding, wantrouwen etc. zal evenwel niet te snel tot een stoornis geconcludeerd kunnen worden.⁹⁰

Ter verduidelijking van wat van de diagnostische overwegingen verwacht mag worden, volgt nu een voorbeeld uit een psychiatrisch rapport, waarbij de weging van de onderzoeksgegevens uit verschillende onderdelen van het onderzoek naar mijn idee helder naar voren komt. Het betreft een verdachte die ontucht met minderjarigen tenlastegelegd was. Bij het verhaal over het tenlastegelegde feit beriep hij zich op geheugenverlies. Ik beperk mij tot het weergeven van de diagnostische beschouwing.

83 Dit komt overeen met het psychiatrisch onderzoek in engere zin.

84 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05. In een zaak die voorgelegd was aan dit college had een psycholoog in zijn verslag aangegeven, dat hij gebruik had gemaakt van angst- en depressieschalen, zonder aan te geven welke schalen hij gebruikt had. Hij vond een globale aanduiding van de schalen voldoende, omdat hij ze slechts gebruikte als opstapje voor het houden van een gesprek met betrokkene. Zijn mening was dat uit het rapport duidelijk genoeg was hoe hij die schalen hanteerde. Het RTC Groningen achtte deze wijze van gebruik van de schalen onjuist. Onder meer omdat daardoor iedere mogelijkheid van controle ontbrak.

85 De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002, p. 31.

86 “Schrijfwijzer” bij het Format NIFP.

87 Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p. 21.

88 Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002, p. 21.

89 Rapportageformat en schrijfwijzer PBC augustus 2009.

90 Mooij 1989, p. 94.

“Zoals reeds uiteengezet is bij onderzochte sprake van een lange psychiatrische geschiedenis en een complex psychiatrisch beeld. Het meest duidelijk zijn de kenmerken van een gestoorde persoonlijkheid, waarin zowel narcistische als theatrale kenmerken aanwijsbaar zijn. Het ineenvloeiën van beide persoonlijkheidstypen komt regelmatig voor. Voor wat betreft de kenmerken van pedofiele aard, kan worden gesteld dat onderzochte zich onderscheidt van de groep van de zogenoemde kernpedofielen. Dit laatste type mensen toont een obsessieve betrokkenheid bij kinderen als object van hun seksuele verlangens, dat zich onder andere kan uiten in het veelvuldig bespieden, fotograferen en tenslotte verleiden van kinderen, waarmee dikwijls een specifiek ambivalente relatie wordt aangegaan waarin tederheid en dominantie samengaan. Door de kracht van hun drive, recidiveren zij vaak. Onderzochte toont geen kenmerken van deze kernpedofiel. Eerder is sprake van een onvolwassen seksualiteit, die wordt gekenmerkt door een overdreven experimenteerdrang en een onvermogen tot het beleven van de seksualiteit binnen een liefdesrelatie met een volwassen partner.

Zoals reeds eerder werd opgemerkt is de geclaimde amnesie een moeilijk diagnostisch probleem dat in forensisch opzicht niet zonder betekenis is, omdat er sprake zou zijn van een amnesie voor het tenlastegelegde feit. Er moet hier worden gedifferentieerd tussen een amnesie tengevolge van een schedeltrauma, een psychogene amnesie tengevolge van een dissociatieve toestand en mallengering.

Een organisch cerebrale amnesie tengevolge van het ongeval lijkt niet waarschijnlijk, aangezien de amnesie geldt voor een jarenlange periode ná het ongeval, hetgeen alleen voorstelbaar is bij een ernstige en permanente cerebrale beschadiging, hetgeen niet het geval is.

Langdurige perioden van amnesie over meerdere jaren, tengevolge van een dissociatieve stoornis zijn uiterst zeldzaam en vrijwel uitsluitend het gevolg van catastrofale ervaringen zoals langdurige martelingen, massale oorlogservaringen etc. Van een trauma van dergelijke intensiteit is, voor zover we hebben kunnen nagaan, nooit sprake geweest.

Wél zijn er duidelijke aanwijzingen dat onderzochte kan reageren met dissociatieve verschijnselen van een minder massale aard. Daarvan getuigt de ervaring van collega X, tijdens een eerder onderzoek, zijn geheel verwarde en afwezige gedrag tijdens zijn arrestatie, en ook tijdens het huidige onderzoek zijn er aanwijzingen voor een kortdurend verlies van de realiteitszin wanneer hij wordt geconfronteerd met traumatische herinneringen. Hij wordt dan vaag, verward en paniekerig. Ook een aantal persoonlijke eigenschappen van onderzochte lijken verenigbaar met een verhoogde neiging tot dissociatie. Dissociatie wordt relatief frequent waargenomen bij mensen met een verhoogde suggestibiliteit, een neiging tot fantaseren, een neiging tot heftige ondiepe emoties en het spelen van wis-

selende rollen. Dit soort persoonlijkheidskenmerken is bij onderzochte opvallend aanwezig.

Het meest voor de hand liggend lijkt daarom de conclusie dat onderzochte een man is met een zekere neiging tot dissociatie, met als gevolg daarvan selectieve geheugenstoornissen, waarbij we ons echter niet aan de indruk kunnen onttrekken dat hij die overdrijft en tevens gebruikt voor het behalen van ziekte winst (...).”

Vanuit de medische tuchtrechtspraak worden eveneens heldere eisen gesteld aan de diagnostische overwegingen.⁹¹ Hoewel het in een rapportage die voorgelegd was aan het tuchtcollege ging om een arbeidsrechtelijke zaak, kunnen ook gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken niet zonder meer aan die uitspraak voorbijgaan. Zo blijkt daaruit dat een psychiater in zijn verslaglegging moet aangeven welke beperkingen uit de diagnostische overwegingen voortvloeien. Ook dient hij duidelijk te maken welke handicap dat oplevert. Volgens het CTG laat de vraag naar iemands arbeids(on)geschiktheid zich niet deugdelijk beantwoorden, indien de deskundige niet eerst duidelijk een stoornis vaststelt. Dat geldt eveneens voor de beantwoording van de vragen die de rechter doorgaans stelt aan de gedragsdeskundige in een strafzaak. Zonder dat duidelijk is aan welke stoornis iemand lijdt en welke beperkingen dat oplevert voor zijn handelen, kan de gedragsdeskundige geen uitspraak doen over kwesties als relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde; toerekeningsvatbaarheid; het gevaar dat iemand vormt op grond van zijn stoornis; behandelbaarheid, etc.

In het rapport Pro Justitia moet de gedragsdeskundige naast een beschrijvende diagnose de DSM-IV-classificatie vermelden. Dat geldt zowel voor ambulante rapportages als voor de klinische verslaglegging.⁹² De Richtlijn Psychiatrische Rapportage van de NVvP formuleert deze eis wat ruimer, in die zin dat de psychiater een classificatie moet geven volgens minstens één vigerend geaccepteerd classificatiesysteem. De gedragsdeskundige is verplicht bij die classificatie de voorschriften van het classificatiesysteem expliciet in acht te nemen. Hij mag dus zowel de DSM-IV-TR als de ICD-10 ge-

91 CTG 4 december 2001, TvGR 2002/22.

92 Format NIFF, De Kom, Van Mulbregt, Oudejans 2002, p. 14.

bruiken.⁹³ Dit sluit aan bij het standpunt van het CTG.⁹⁴

5.3.9 Forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing

In de forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing vindt de vertaalslag plaats van de verzamelde gegevens naar de beantwoording van de vraagstelling.⁹⁵ D. van Eck had hoogstwaarschijnlijk dit onderdeel van de rapportage van de gedragsdeskundige op het oog, toen hij in 1959 vanuit zijn ervaring als rechter schreef:

“In een aantal gevallen ‘versta’ ik de rapporten niet. Daarmede bedoel ik niet, dat een bepaalde wetenschappelijke vaktaal mij niet duidelijk is, doch dat, als ik serieus zulk een rapport bestudeerd heb en dan aan de conclusie omtrent de toerekenbaarheid kom, ik in vele gevallen niet de

indruk heb, dat deze conclusie als een logisch gevolg voortvloeit uit het voorafgaand betoog. Het is niet zo dat men na het doornemen van het rapport als het ware kan zeggen: ja de deskundige heeft gelijk, ik begrijp dat het zo zit, zoals hij zegt; het is mij nu duidelijk geworden, dat de man in die mate al of niet toerekenbaar is, zoals het rapport in de conclusie aangeeft. De conclusie is niet inzichtelijk gemaakt. Het vergaat mij nog al eens zo dat de conclusie uit de lucht komt vallen. Zo geloof ik ook dat men van een psychiatrisch rapport een zekere logische opbouw mag vragen, die als het ware de ondergrond vormt van de via de prudentie en de klinische blik, zo U wilt, gevonden conclusie. En die logische opbouw mis ik veelal ook in de goede psychiatrische rapporten.”⁹⁶

De vraag dringt zich op wat er sindsdien veranderd is. In de beschouwing of welke andere aanduiding voor dit onderdeel ook wordt gebruikt, moet de gedragsdeskundige beginnen met het vermelden van wat de eventuele grenzen zijn aan de onderzoekbaarheid van de verdachte, in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en of daar een etiologie bij gevonden wordt.⁹⁷

Een volgend en cruciaal onderdeel van de beschouwing is de beschrijving door de gedragsdeskundige van de manier waarop en de mate waarin een stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Hij moet duidelijk maken in hoeverre de vermogens van de persoon om zijn daad na te laten of om anders te handelen dan hij deed, al dan niet waren opgeheven of beperkt (zie § 2.4.3.2).⁹⁸ De enkele aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens is dus onvoldoende om te komen tot een vermindering van de toerekeningsvatbaarheid. Naar mijn idee is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde eveneens aandacht besteedt aan gezonde aspecten bij de persoon in kwestie, waardoor hij juist in staat geacht kon worden (enige) weerstand te bieden aan het plegen van het tenlastegelegde. De bouwstenen voor dit onderdeel moeten te vinden zijn in de onderdelen die voorafgaan aan deze paragraaf in het verslag. De gedragsdeskundige mag op deze plaats niet met feiten komen die niet eerder in het rapport zijn vermeld.

93 DSM is de afkorting van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Het is een classificatie van de psychische stoornissen, die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek. Daarnaast of in plaats van de DSM-IV wordt ook wel gebruik gemaakt van de ICD-10. ICD staat voor *International Classification of Diseases*. In Nederland *Classificatie van Ziekten* genoemd.

94 CTG 15 mei 2001, nr. 1998.190, *Medisch Contact* 28 september 2001, p. 1429-1430. Een psychiater die onderzoek had verricht in een strafzaak, kwam tot de volgende diagnose: “Er is sprake van een karakter-neurotische problematiek. Dat wil zeggen, betrokkene heeft een ik-eigen manier van functioneren en voelt weinig innerlijke spanning van zijn neurotisch tegenstrijdige gedragingen. Hij is slecht gewend zijn emoties te uiten; dit geeft allerlei communicatieproblemen. Een en ander hangt samen met de karakterproblematiek, opvoedingsstijl en vele traumatiseringen in zijn ontwikkeling.” De psychiater benoemde dit als een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis der geestvermogens. Het CTG overwoog onder meer: “Bij zijn hierboven weergegeven diagnose heeft de arts kennelijk geen gebruik gemaakt van een van de diagnostische systemen als DSM IV of ICD 10 (...). Als gevolg van deze omissie enerzijds en van de in de diagnose gebruikte terminologie anderzijds biedt deze diagnose naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onvoldoende steun voor de in het rapport daaruit getrokken conclusie dat er sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens van klager.”

95 Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p. 22. Het in 2009 aangepaste rapportageformat duidt dit aan met de term “analyse” in plaats van “beschouwing”.

96 Van Eck 1959, p. 6.

97 Format.

98 Format; Mooij 1999, p. 74.

Niet voldoende benadrukt kan worden dat de verschillende stappen in de redenering expliciet en transparant moeten zijn, en daardoor controleerbaar en eventueel falsificeerbaar. Daarom is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt; dat de in die uiteenzetting genoemde gronden op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport en dat bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.⁹⁹

Het voorgaande betekent dat in een gedragsdeskundige rapportage in het algemeen geen plaats is voor psychoanalytische duidingen, omdat de juistheid daarvan in het kader van een dergelijke rapportage niet te bepalen is.¹⁰⁰ Abstracte en moeilijk controleerbare begrippen (zoals egofuncties) moeten zo veel mogelijk worden vermeden. Wanneer het gebruik daarvan relevant of nodig is, dienen ze zo concreet mogelijk te worden toegelicht (bijvoorbeeld aan de hand van gevalideerde vragenlijsten).¹⁰¹ Sommige gedragsdeskundigen verwarren *begrijpelijkheid* met een causaal verband. Het verschil laat zich wellicht verduidelijken aan de hand van het volgende voorbeeld:

“Iemand kan niet met geld omgaan, hij raakt op een gegeven moment in geldnood en pleegt verduistering. Bij onderzoek kunnen de verbanden doorzichtig zijn: a) budgetteringsmanco's, b) geldnood en c) verduistering. Wellicht is het verband tussen a en b economisch gezien causaal, maar het verband tussen b en c is strafrechtelijk gezien op zichzelf genomen niet causaal maar hoogstens explicatief, informatief en instructief. Het delict is doorzichtig, maar hiermee is niets gezegd over de strafrechtelijk relevante causaliteit (d.w.z. een buiten-persoonlijke causaliteit, m.a.w. een causale factor die het toerekenen aan de persoon verhindert of vermindert).”¹⁰²

Wanneer de gedragsdeskundige de beschrijving heeft gegeven van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde komt hij toe aan zijn advies over de

mate van toerekeningsvatbaarheid. Dat advies moet voor de niet gedragsdeskundig geschoolde lezer van het rapport, als vanzelfsprekend te begrijpen zijn uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde.¹⁰³ Wanneer het onderdeel dat aan het advies over de toerekeningsvatbaarheid voorafgaat niet duidelijk is of inconsistent, kan het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid nooit logisch zijn. Naar mijn idee geldt dat overigens voor alle adviezen die daarna komen.

Op het advies over de toerekeningsvatbaarheid volgt de inschatting van het recidiverisico (zie § 2.4.6). Uit het rapport moet duidelijk blijken welke recidive, op grond van het deskundigenonderzoek wordt verwacht. Gaat het om gelijksoortige delicten of ook om andere delicten?¹⁰⁴

De gedragsdeskundige dient aan te geven wat het recidivegevaar is op grond van de eventueel gevonden stoornis. Daarnaast is hij verplicht uiteen te zetten welke andere factoren daarbij een rol spelen. Gedacht kan worden aan het slachtoffer zijn geweest van geweld in de jeugd, behoren tot het mannelijk geslacht, een lage sociaal economische status, een problematisch arbeidsverleden, middelengebruik etc.¹⁰⁵ De andere risicofactoren moeten waar mogelijk aangegeven worden met behulp van een geaccepteerde checklist: HKT-30, HCR-20, SVR-20, Static-99. Evidente kansen op herhaling van delictgedrag, die geen verband houden met aangetroffen stoornissen, mogen niet onvermeld blijven, evenmin als duidelijke kansen op herhaling van niet soortgelijke delicten. Mogelijke beschermende factoren dienen eveneens benoemd te worden (zo mogelijk met behulp van een geaccepteerde checklist: SAPROF).¹⁰⁶ Bij het gebruik van risicotaxatie-instrumenten moeten gedragsdeskundigen de waarde van de checklists uitleggen en schijnzekerheden vermijden, die al te gemakkelijk kunnen ontstaan door het vermelden van scores. De gedragsdeskundige moet aangeven welke instrumenten hij heeft gebruikt.¹⁰⁷ In geen enkel geval mag hij volstaan met het uitsluitend aangeven dat er gevaar is voor recidive. Hij is verplicht systematisch, inzichtelijk en controleerbaar

99 CTG 15 mei 2001, *Medisch Contact* 28 september 2001, p. 1429-1430.

100 Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p 22: “Psychoanalytische duidingen kunnen slechts op hun kwaliteit worden beoordeeld in het kader van een langdurend therapieproces.”

101 Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p. 22.

102 Nieboer 1970 p. 151.

103 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 2 en 3.

104 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 3.

105 Van Marle, 1999, p. 88; Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002, p. 67-71.

106 Rapportage PJ-Formats volwassenen 2010a, p. 8.

107 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.

een opsomming te geven van de factoren die daaraan bijdragen.¹⁰⁸

Tot slot moet de gedragsdeskundige in de beschouwing aangeven welke behandeling aangewezen is om eventuele recidive van strafbare feiten in de toekomst te voorkomen. Hij dient inzichtelijk te maken onder welke voorwaarden of omstandigheden, of welk therapeutisch aanbod recidive kan worden voorkomen en hoe groot de kansen daartoe zijn.¹⁰⁹ In het behandeladvies behoort de gedragsdeskundige aandacht te besteden aan het juridisch kader daarvan en moet hij aangeven hoe die behandeling er inhoudelijk dient uit te zien.

Bij het juridisch kader van het behandeladvies verdient het de voorkeur dat de gedragsdeskundige aangeeft welke de verschillende opties zijn, met de voor- en nadelen die daaraan in het geval van de verdachte verbonden zijn. Vereist is dat de gedragsdeskundige de rechter bouwstenen aanreikt waarop hij zijn beslissing mede kan baseren.¹¹⁰ Een valkuil is dat gedragsdeskundigen het advies dat zij uitbrengen relateren aan hun inschatting van de ernst van het tenlastegelegde feit. Niet zelden geeft de gedragsdeskundige in zijn rapportage een oordeel over de vraag, of het delict in samenhang met het bestaande recidivegevaar, voldoende gewicht in de schaal legt voor een daadwerkelijke oplegging van een maatregel als de TBS. Hiermee treedt de deskundige buiten het terrein van zijn wetenschap en betreedt hij dat van de rechter.¹¹¹

Een advies staat of valt met de praktische haalbaarheid daarvan. De rapporteur moet hier onderzoek naar doen en de uitkomst daarvan vermelden in zijn verslag. Aspecten die daarbij een rol spelen zijn onder meer de motivatie van de verdachte en zijn behandelbaarheid. De advisering van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijk sanctiedeel, zal bij absolute onwil van de verdachte, doorgaans weinig kans van slagen hebben.

Zoals hiervoor vermeld is bij de praktische haalbaarheid van een behandeladvies de behandelbaarheid van de verdachte een relevant aandachtspunt. Er zijn forensisch psychiatrische behande-

laars die een uitspraak over de behandelbaarheid in rapportages zonder meer noodzakelijk achten. Wanneer geen sprake is van een zekere mate van behandelbaarheid, zou een behandeling verspilling van tijd, geld en moeite zijn.¹¹² Van juridische zijde wordt wel betoogd dat de rechter wellicht eerder tot oplegging van een TBS beslist wanneer betrokkene voor een behandeling gemotiveerd is, en/of wanneer er een gunstige prognose over zijn behandelbaarheid bestaat.¹¹³ Andere juristen daarentegen zijn van mening dat het criterium "behandelbaarheid" niet gehanteerd moet worden. Volgens hen kan het gebruik van dit begrip tot gevolg hebben dat er personen zijn die niet in de TBS terechtkomen, terwijl zij daar op grond van wet- en regelgeving wel in thuishoren.¹¹⁴

5.3.10 Beantwoording van de vraagstelling

De gedragsdeskundige moet de vragen beantwoorden op basis van wat zijn *kennis en wetenschap* hem leren omtrent *datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is*.¹¹⁵ "Datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is" doelt op de vragen die de rechter de deskundige voorlegt. Dat wil echter niet zeggen dat de gedragsdeskundige alle vragen die gesteld worden kan beantwoorden. Bij een opdracht die te ruim is voor zijn deskundigheid mag hij deze weigeren of beperkt opvatten.¹¹⁶ Worden vragen gesteld die buiten zijn deskundigheidsgebied vallen, dan mag hij die niet beantwoorden.¹¹⁷ Voor wat betreft de

108 RTG Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06; CTG 8 januari 2009, 2007/010.

109 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen 1983, Bijlage 16, blad 3.

110 Van Kuijk en Vegter 1999, p. 64; Eizenga & Van Esch 1994, p. 52.

111 Van Kuijk en Vegter 1999, p. 56. Zij merken hierbij op dat de inschatting van de deskundige in die gevallen waarin gerapporteerd is, meestal adequaat is.

112 Tervoort 2003, p. 158.

113 Van Kuijk en Vegter 1999, p.58. Dit zien we ook terug in jurisprudentie van de Hoge Raad. HR 4 december 2007, NBSr. 2008/7.

114 Eradus en Veurink 2003, p. 398.

115 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 24.

116 Haffmans 1984, p. 13.

117 CTG 4 december 2001, TvGR nr.2002/22. Het ging in dit geval om een psychiater die door de rechtbank benoemd was in een bestuursrechtelijke zaak. Aan de psychiater was de vraag voorgelegd of klager medisch psychiatrisch gezien in staat moest worden geacht op bepaalde data zijn werk als programmeur te verrichten. De psychiater concludeerde dat klager inderdaad op genoemde data in staat was zijn werk als programmeur te verrichten. Het CTG vond dat de arts zich met die uitspraak had begeven buiten het terrein van zijn deskundigheid als psychiater, en dat hij het terrein van een sociaal-geneeskundige en of arbeidsdeskundige had betreden. In een andere zaak werd een psycholoog door het NIP op zijn vingers getikt omdat hij zich in

onderbouwing moet dit onderdeel voldoen aan de eisen zoals beschreven in § 5.2.3.

De gedragsdeskundige moet de vraagstelling bij de beantwoording op de voet volgen. Dit betekent dat hij niet met de deur in huis valt en bijvoorbeeld eerst de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid beantwoordt, alvorens geconstateerd is dat de onderzochte lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.¹¹⁸ De gedragsdeskundige moet de vragen beantwoorden op grond van zijn bevindingen en overwegingen. Hij mag geen elementen invoegen, die niet tevoren aan de orde zijn geweest bij de gegevensverzameling en de interpretatie daarvan.¹¹⁹ De beantwoording van de vraagstelling mag slechts gebaseerd zijn op uit eigen onderzoek verkregen bevindingen.¹²⁰ De onderzoeker mag nimmer redeneren naar wat hij meent dat de opdrachtgever verwacht.¹²¹ Bij de beantwoording mag de deskundige geen ruimte laten voor speculatieve en subjectieve opvattingen.¹²²

zijn rapport uitliet over medicatie. Het doen van dergelijke uitspraken behoort niet tot de deskundigheid van de psycholoog. Weliswaar ging het hier niet om een onderzoek in een strafzaak, maar de boodschap van het College van Toezicht geldt mijns inziens ook onverkort voor onderzoekers Pro Justitia. Het College overwoog onder meer: "Dat het rapport te uitgebreid is blijkt dat daarin toelichting en adviezen worden gegeven, die zowel de deskundigheid als de vraagstelling te buiten gaan, zoals het advies over medicatie."; College van Toezicht NIP 3 maart 1999, TvGR 1/2000. Het College stelt in deze uitspraak onder meer: "Niet valt in te zien waarom een zo uitvoerige beschrijving van klaagsters verleden met vermelding van tal van niet ter zake doende details nodig was."

- 118 NRC *Handelsblad* 8 maart 2003, Zaterdags Bijvoegsel, p. 23. Sommige psychologen betogen dat het niet mogelijk is om achteraf vast te stellen of iemand ten tijde van de tenlastegelegde feiten leed aan een psychische stoornis. Dat het PBC dit wel doet, betekent volgens hen niet dat dit wel kan, maar dat het PBC doet of zij dat wel kunnen.
- 119 Koerselman, Van den Bosch en Hodiamont 2002, p. 19.
- 120 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b.
- 121 RTG Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b.
- 122 Een voorbeeld daarvan is te vinden in CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074. Een psychiater schreef in zijn rapport: "Naar de mening van ondergetekende is een objectief vaststelbare ziekte of gebrek op medisch psychiatrisch terrein niet vaststelbaar". Ondergetekende wijst er in dit kader op, dat simulatie naar zijn mening niet gezien kan worden als een medisch-psychiatrische

Daartoe behoren ook onvoldoende onderbouwde standpunten die de gedragsdeskundige relativiseert door woorden als "lijkt", "naar de mening van ondergetekende", "voor het gevoel van ondergetekende", etc.¹²³ De gedragsdeskundige dient ervoor te waken de indruk te wekken van stemmingmakerij. Daarvan is bijvoorbeeld sprake wanneer een gedragsdeskundige in zijn rapport schrijft dat er sprake lijkt te zijn van een neiging tot hypochonder fixeren en het chargeren van belevingen van lichamelijke gespannenheid. Daartoe behoort ook een opmerking als dat het de gedragsdeskundige niet geheel uitgesloten lijkt dat betrokkene een zeker voordeel heeft aan die situatie, in de zin dat ze zo ruimte heeft om voor haar dochter verzorgend te functioneren.¹²⁴ Met deze opmerkingen treedt de deskundige niet alleen buiten de vraagstelling, maar doet hij ook twijfel rijzen aan de betrouwbaarheid van degene over wie hij rapporteert. Een gedragsdeskundige moet voorzichtig zijn met het doen van uitspraken, wanneer mogelijk stoornissen bestaan op een ander deskundigheidsgebied, die van invloed kunnen zijn op beantwoording van de vraagstelling.¹²⁵

diagnose. Differentiaal diagnostisch kan eventueel gedacht worden aan een ongedifferentieerde somatoforme stoornis, hoewel deze diagnose naar de mening van ondergetekende verworpen dient te worden." Door deze toevoeging trad de arts volgens het CTG buiten de vraagstelling die aan hem was voorgelegd en wekte hij de suggestie dat sprake was van simulatie. Volgens het CTG was door het taalgebruik en de wijze van formuleren de schijn van vooringenomenheid gewekt.

- 123 CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074.
- 124 CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074.
- 125 CTG 30 januari 2003, nr. 2002/074. Dit doet zich voor in het volgend voorbeeld: Een psychiater die onderzoek had verricht, vermeldt dat hij mogelijke beperkingen op grond van afwijkingen op andere medisch-specialistische terreinen, zoals het terrein van de orthopedische chirurgie en de neurologie buiten beschouwing heeft gelaten als niet behorend tot zijn medisch specialistische deskundigheidssterrein. Het CTG vindt hiermee niet te rijmen de aansluitend daarop vermelde mening van de psychiater, dat bij de onderzochte sprake is van een soort mengbeeld met aspecten van conversie, ongedifferentieerde somatoforme stoornis en simulatie. De psychiater laat naar de mening van het CTG met zoveel woorden de mogelijkheid open dat onderzochte beperkingen heeft die buiten het deskundigheidsgebied van de psychiater liggen. Zolang afwijkingen op andere gebieden niet zijn uitgesloten dienen conversie, on-

5.3.11 Overleg met de mederapporteur, reclasering en bespreking met verdachte

In § 4.3.7 en § 4.3.8 is aangegeven dat de gedragsdeskundige moet overleggen met de mederapporteur en de reclasering. Dit geldt uiteraard alleen voor zover die zijn ingeschakeld en de rechter (commissaris) dat niet verbiedt. Dat dit is gebeurd en wat het resultaat daarvan is, moet blijken uit het verslag.¹²⁶ Daarin moet kort en zakelijk het overleg vermeld worden als sprake is van overeenstemming. Bij onderlinge verschillen moet daar beargumenteerd melding van worden gemaakt.¹²⁷ Naar mijn idee geldt dat ook wanneer conclusies afwijken van eerdere rapportages of van de consultbrief van de NIFP-psychiater.

In § 4.3.11 heb ik betoogd dat de gedragsdeskundige het verslag met de verdachte moet bespreken. Uit het rapport moet blijken in hoeverre dat is gebeurd en wat de reactie van de onderzochte daarop was.¹²⁸

5.3.12 Dagtekening en ondertekening

Een deskundige moet zijn rapport dagtekenen en ondertekenen. Wanneer een psychiater en een psycholoog of een andere gedragsdeskundige, een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS adviseert, eist de wet dit met zoveel woorden.¹²⁹

De dagtekening van een rapport is relevant om na te gaan of het rapport de toestand van de verdachte tijdens de zitting kan weergeven. Bij een rapport dat te oud is, zal dat wellicht minder het geval zijn dan bij een onderzoeksverslag van recentere datum. Wanneer de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS wil

opleggen, mag het advies dat hij daarvoor gebruikt niet ouder zijn dan een jaar.¹³⁰ Die termijn begint te lopen vanaf de dagtekening in het verslag.¹³¹ Doorgaans zal de dagtekening later liggen dan het moment van het laatste onderzoekscontact. Hiertegen bestaat op zich geen bezwaar, zij het dat tussen de termijn van afsluiting van het onderzoek en de dagtekening van het advies geen onredelijk lange termijn mag zitten.¹³²

Naast de dagtekening eist de wet bij het opleggen van een maatregel, dat het advies van de psychiater en de deskundige van andere discipline, ondertekend moet zijn. De Hoge Raad is op dit punt onverbiddeijk.¹³³ Door het rapport te ondertekenen, neemt de deskundige de inhoud daarvan voor zijn rekening.

5.4 Bevoegdheden en verplichtingen van procesdeelnemers en andere betrokkenen

Niet alleen de opdrachtgever voor het onderzoek maar ook allerlei anderen die betrokken zijn bij de berechting van een verdachte, hebben belang bij het onderzoeksverslag. Soms zijn de rechten resp. plichten dienaangaande te ontleen aan een wettelijke bepaling, een andere keer aan gedrags- of beroepscode(s). Deze paragraaf gaat over de bevoegdheden en verplichtingen die in het geding zijn ten aanzien van het verslag of een afschrift daarvan. Er zal aandacht besteed worden aan de verdachte (§ 5.4.1), de gedragsdeskundige die het onderzoek verricht (§ 5.4.2), de gedragsdeskundige die controleert respectievelijk opnieuw onderzoek verricht (§ 5.4.3), de rechter-commissaris en de zittingsrechter (§ 5.4.4), de officier van justitie (§ 5.4.5), de raadsman (§ 5.4.6), het NIFP (§ 5.4.7), de mederapporteur (§ 5.4.8), de reclasering (§ 5.4.9) en de zorgverleners (§ 5.4.10).

5.4.1 De verdachte

De rechten van een verdachte met betrekking tot het onderzoeksverslag hangen samen met een aantal plichten van de gedragsdeskundige die hem on-

gedifferentieerde somatoforme stoornis en simulatie volgens het CTG buiten de diagnose te blijven.

126 RTG Groningen 15 april 2008, Rep.nr G2005/79.

127 Toelichting bij Format NIFP.

128 Voor een uitgebreidere beschouwing verwijs ik naar § 4.3.11 Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzieningen Gevangeniswezen, 1983, Bijlage 16, blad 3. Volgens het RTG Groningen moet de reactie van de verdachte op die nabespreking van het rapport, herkenbaar in de definitieve rapportage worden opgenomen. Het CTG vindt het voor de hand liggend de visie van de onderzochte daarin op te nemen. (CTG 31 januari 2006, nr. 2005.031). Dat is dus iets vrijblijvender geformuleerd.

129 Art. 37 lid 2, j° art. 37a lid 3 Sr.

130 Art. 37 lid 2, j° art. 37a lid 3 Sr.

131 HR 25 maart 2003, NJ 2003/624. Dit is in de lijn met eerdere jurisprudentie inzake de zes-maanden-termijn in HR 27 februari 1990, NJ 1990/517 en HR 1 mei 1990, NJ 1990/518.

132 HR 26 maart 1991, NJ 1991/615.

133 HR 17 juni 1997, NJ 1998/134.

derzoekt. Deze paragraaf dient daarom gelezen te worden in samenhang met § 4.3.11.

Het recht van een verdachte om kennis te nemen van het over hem uitgebrachte (concept) rapport en op het verkrijgen van een afschrift van het verslag, lijkt niet omstreden (zie § 4.3.11). Een onderzochte heeft recht op inzage vóórdat het rapport naar de opdrachtgever gaat. Als pas daarna die mogelijkheid wordt geboden, kan het oordeel van de opdrachtgever al gevormd zijn.¹³⁴ Een wettelijke bepaling zoals die bestaat bij de wijziging en verlenging van de TBS, waarbij de mogelijkheid van inzage in de geneeskundige of psychologische rapportage alleen toegekend wordt aan de raadsman en aan een verdachte geweigerd mag worden, ontbreekt bij rapportages op grond waarvan een dergelijke maatregel opgelegd mag worden.¹³⁵ Zowel de officier van justitie als de rechter-commissaris is verplicht een afschrift van het deskundigenverslag te zenden aan de verdachte.¹³⁶

Artikel 33 Sv verschafft de verdachte het recht op kennisneming van alle processtukken, zodra het gerechtelijk vooronderzoek is geëindigd of gesloten. Wanneer geen gerechtelijk vooronderzoek heeft plaatsgehad, heeft de verdachte deze bevoegdheid zodra de kennisneming van verdere vervolging of dagvaarding in eerste aanleg aan hem is betekend. Tot de processtukken behoort ook het rapport van de gedragsdeskundige. Artikel 33 Sv kent geen mogelijkheden beperkingen aan te leggen.¹³⁷ Om psychische schade bij de verdachte te voorkomen, schijnt het in de praktijk wel voor te komen dat alleen de raadsman inzage krijgt in het verslag. De verdachte krijgt dan ter zitting alleen de

korte inhoud van het rapport meegedeeld.¹³⁸ Naar mijn idee mag wanneer de verdachte daarop staat die inzage evenwel niet worden onthouden.

Het correctierecht van de verdachte is in § 4.3.11 eveneens uitvoerig uit de doeken gedaan. Dat verdachte dat recht toekomt, lijkt buiten kijf te staan.¹³⁹ De verdachte moet vóórdat het rapport naar de opdrachtgever gaat gelegenheid krijgen om van dit recht gebruik te maken. Als pas daarna die mogelijkheid wordt geboden, kan het oordeel van de gebruiker van het verslag al gevormd zijn.¹⁴⁰ Sommige psychologen menen dat het correctierecht bij een forensische rapportage niet geldt. Volgens het College van Toezicht van het NIP vindt die stelling geen steun in de beroepscode. De psycholoog moet daar zelfs op wijzen.¹⁴¹

Een psycholoog is verplicht om op verzoek van de onderzochte, gegevens in de rapportage waarvan aannemelijk is gemaakt dat ze onjuist, onvolledig of niet ter zake doende zijn, gezien de doelstelling van de rapportage, aan te vullen of te verwijderen.¹⁴² Op die manier kan voorkomen worden dat er een verkeerde oordeelsvorming plaatsvindt, bij degenen die de rapportage mogelijk gebruiken voor een beslissing die de onderzochte niet in zijn eigen belang acht.¹⁴³ Zoals eerder aangegeven geldt dat niet voor de bevindingen en conclusies. Die behoren tot de verantwoordelijkheid van de psycholoog. Als de psycholoog en de verdachte het niet eens worden, moet de psycholoog de verdachte in de gelegenheid stellen eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen. De psycholoog moet deze gelijktijdig met het rapport naar de opdrachtgever sturen.¹⁴⁴ Het verdient evenwel de voorkeur dat de psycholoog die verwerkt in het

134 RTG Amsterdam, 25 november 2003, nr. 2004/004.

135 Art. 509I lid 3 Sv.

136 Art. 150a lid 2 Sv (niet duidelijk is de verhouding tussen de eerste volzin en het slot van de tweede volzin). Art. 230 Sv. Voorheen gold art. 230 lid 3 j° art. 36c Sv. Dat hield in dat bij benoeming door de rechter-commissaris de uitkomsten van het onderzoek aan de verdachte moesten worden meegedeeld zodra het belang van het onderzoek dat toeliet. Dit gold zowel bij benoeming van de deskundige tijdens het gerechtelijk vooronderzoek, als via de mini-instructie.

137 Bij behandeling van de vraag in de Tweede Kamer of een verdachte inzage van de over hem uitgebrachte rapportage kan worden onthouden, antwoordde de minister: "Den verdachte de kennisneming van stukken, betrekkelijk tot zijn ziekte-toestand, te onthouden, zou zijne belangen in de strafzaak kunnen schaden. Daarom worde zoodanige restrictie beter niet ingevoerd". *Kamerstukken II 1917-1918*, nr. 1 p. 26.

138 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 30 Sv aant. 6b.

139 CTG 3 februari 2009, *GJ 2009/36*; RTG Groningen 18 december 2006, *NbSr. 2007/117*. Het RTG Groningen en het CTG hebben daar een enkele keer anders over gedacht. Daartegenover staat evenwel een aantal bronnen waaruit het correctierecht onomwonden blijkt. Daarom kunnen vraagtekens gezet worden bij de hiervoor genoemde uitspraak van het RTG Groningen en het CTG.

140 RTG Amsterdam, 25 november 2003, nr. 2004/004.

141 College van Toezicht van het NIP 9 februari 2000, 99/09.

142 Beroepscode voor psychologen van het NIP Art. III.3.2.18.

143 RTG Amsterdam 25 november 2003, nr. 2004/004.

144 Art. III.3.2.19 Beroepscode voor psychologen van het NIP 2007.

rapport, in plaats van dat hij die meestuurt met het verslag.¹⁴⁵ Niet valt in te zien waarom dit bij psychiatrische rapportages anders zou zijn.

Tot slot komt de vraag op ons af of de verdachte mag verhinderen dat de gedragsdeskundige het verslag uitbrengt aan de opdrachtgever. Sommige juristen menen dat het *blokkeringsrecht* van art. 464 lid 2 Wgbo van toepassing is op gedragsdeskundige rapportages in strafzaken.¹⁴⁶ Dit artikel houdt in dat de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid wordt gesteld van de uitslag van het onderzoek kennis te nemen, om vervolgens te beslissen of de uitkomsten aan anderen mogen worden meegedeeld. Het moet dan volgens dit artikel gaan om handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding etc. De redenering is dan dat het bij het gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak gaat om het vaststellen van de *strafrechtelijke* aansprakelijkheid van verdachten. Daarom valt naar hun mening dit onderzoek onder de reikwijdte van dit artikel. Deze stelling gaat naar mijn idee echter voorbij aan artikel V van de overgangs- en inwerkingtredingsbepalingen, waarin staat dat het blokkeringsrecht *alleen* de handelingen betreffen, die worden verricht in verband met een beoogde arbeidsverhouding, een beoogde burgerrechtelijke verzekering, dan wel de toelating tot een opleiding.¹⁴⁷ Met het vaststellen van strafrechtelijke aansprakelijkheid heeft dit naar mijn mening niets van doen.¹⁴⁸

Een ander artikel waarop de verdachte zich zou kunnen beroepen om te verhinderen dat het onderzoeksverslag gestuurd wordt aan de officier van justitie, is art. 457 Wgbo. In dit artikel is de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener neergelegd. Dat houdt in dat de gedragsdeskundige alleen informatie mag verstrekken met toestemming van de patiënt. Uit de nota van toelichting bij een

Besluit van 13 maart 2000 blijkt evenwel dat wanneer een opdracht van een justitiële autoriteit aan de orde is, dit de geheimhoudingsplicht van art. 457 Wgbo terzijde stelt.¹⁴⁹ Ook aan andere wettelijke bepalingen of andere regelingen valt een blokkeringsrecht niet te ontleen (zie § 5.4.2). Dit sluit aan bij de jurisprudentie van het CTG. Daaruit kan afgeleid worden dat indien een deskundige op basis van een rechterlijke benoeming een onderzoek verricht en daarvan rapport uitbrengt, de onderzochte in dat geval geen blokkaderecht heeft.¹⁵⁰

5.4.2 De gedragsdeskundige die het onderzoek verricht

Welke bevoegdheden en verplichtingen hebben gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken ten aanzien van het onderzoeksverslag? In het oog springt dat in wet- en regelgeving dienaangaande vooral verplichtingen zijn vastgelegd. Dat geldt ten opzichte van de verdachte, maar ook ten aanzien van de opdrachtgever. Wat betreft de plichten van de gedragsdeskundige kunnen genoemd worden de geheimhoudingsplicht, de bespreking van het verslag, het verlenen van inzage daarin en het bieden van gelegenheid tot het doen van voorstellen tot correcties. De laatste twee verplichtingen van de gedragsdeskundige zijn hiervoor aan de orde geweest. Daarvoor verwijs ik dan ook naar § 5.4.1. In deze paragraaf beperk ik mij tot de bespreking van het verslag met de verdachte. Daarna besteed ik aandacht aan de verplichting het onderzoeksverslag uit te brengen aan de rechter-commissaris en officier van justitie.

Het antwoord op de vraag of een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak de onderzoeksbevindingen met de verdachte moet bespreken, lijkt niet op problemen te stuiten. Zoals we hebben gezien in § 4.3.11 is de gedragsdeskundige daartoe verplicht. Uit het rapport moet blijken dat dit is gebeurd en wat de reactie van de onderzochte daarop was (§ 5.3.11).¹⁵¹ Een aantal gedragsdeskundigen heeft om praktische redenen bezwaar tegen het bespreken van het verslag met de onderzochte. Er is vaak beperkte tijd beschikbaar om een onderzoek tijdig te verrichten. Sommige gedrags-

145 College van Toezicht van het Nederlands Instituut van Psychologen d.d. 21 januari 2009, 08/04a.

146 Brief W.M.C. van den Berg 27 mei 1999, jurist PBC, gericht aan een heer Jansen, over wiens hoedanigheid geen duidelijkheid bestaat.

147 Dit is ook nog eens herhaald in het Besluit van 13 maart 2000, gepubliceerd in *Stb.* 2000, 121.

148 *Stb.* 2005, nr. 174. De inwerkingtreding van dit artikel is uitgesteld tot 1 mei 2010.

149 *Stb.* 2000, nr. 121, p. 10-11.

150 CTG 25 oktober 2011, c 2010.226; CTG 25 oktober 2011, c 2010.227.

151 Voor een uitgebreidere beschouwing verwijs ik dan ook naar § 4.3.11.

deskundigen voeren daarnaast aan dat daarvoor de honorering tekortschiet.¹⁵² Dat ontslaat hen evenwel niet van hun verplichting te dier zake.

Van de deskundige wordt zonder meer geheimhouding verwacht. De rechter(-commissaris) kan de deskundige geheimhouding opleggen.¹⁵³ Dat gebeurt bij rechterlijk bevel.¹⁵⁴ Dat neemt niet weg dat ook "uit de feitelijke opdracht van de officier van justitie zal voortvloeien dat een deskundige aan zijn verslag en bevindingen buiten het strafproces in de concrete strafzaak geen ruchtbaarheid geeft".¹⁵⁵

Die geheimhoudingsplicht geldt uiteraard niet naar de opdrachtgever. Wanneer de *rechter-commissaris* een gedragsdeskundige benoemt, is de gedragsdeskundige verplicht die opdracht uit te voeren.¹⁵⁶ Hij moet het onderzoeksverslag dus uitbrengen. Ook wanneer de verdachte dat wil tegenhouden.¹⁵⁷ Bij niet, niet tijdig of onvoldoende presteren, kan de deskundige van zijn taak worden ontheven.¹⁵⁸ Dit laatste lijkt in de praktijk niet voor te komen.

152 Overigens lijkt klagen over honorering door gedragsdeskundigen niet van vandaag of gisteren. Zo klaagde de psychiater Willekes MacDonald in 1885 al dat "het tarief in strafzaken toegekend, zoo weinig in evenredigheid is met de moeiten en zorgen, waarmede het hun opgedragen onderzoek zoo dikwijls gepaard gaat". Hij vervolgt zijn betoog door over de vergoeding op te merken: "te weten voor het eerste onderzoek naar den zielstoestand van beklaagden of beschuldigen f 2,50 en voor ieder nader bezoek f 1,-, terwijl niet in rekening mag worden gebracht het onderzoek van verwanten en anderen door den deskundigen noodzakelijk geacht, noch de tijd en moeite aan het schriftelijk rapport besteed." Hij stelt zich op het standpunt dat: "wanneer men in aanmerking neemt, hoe velerlei zwarigheden met dit onderzoek verbonden kunnen zijn, zal het wel geen twijfel lijden, of de hier toegekende vacatiegelden verdienen alleszins de door mij uitgesproken berisping".

153 Art. 51 j lid 2 Sv j^o art. 236 Sv.

154 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 22.

155 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3 p. 22.

156 Art. 51j Sv, voorheen art. 227 lid 4 Sv.

157 Volgens Reijntjes heeft dit voorschrift geen enkele betekenis. Een onwillige deskundige wordt evenmin benoemd als iemand die zegt onvoldoende deskundig te zijn. Wanneer de onwil van de deskundige pas later aan het licht komt, dat wordt de benoeming teruggenomen. Noot J.M. Reijntjes bij HR 17 februari 2009, NJ 2009/327.

158 Corstens 2008, p. 352.

Zoals aangegeven in § 3.2.5 is niet duidelijk in hoeverre de *zittingsrechter* bevoegd is gedragsdeskundigen te benoemen voor ambulante onderzoek en rapportage. Wanneer art. 51j Sv eveneens van toepassing is op de zittingsrechter, is de deskundige ook verplicht aan hem het onderzoeksverslag uit te brengen.¹⁵⁹

Wat betreft de verplichtingen van de gedragsdeskundige om het onderzoeksverslag uit te brengen, lijkt het verschil te maken of de officier van justitie dan wel de rechter-commissaris hem benoemt. In het Wetboek van Strafvordering ontbreekt een bepaling die de deskundige verplicht de opgedragen diensten aan de officier van justitie te verlenen. Artikel 51j Sv geeft enkel aan dat ieder die tot deskundige is benoemd, verplicht is de door de rechter opgedragen diensten te verlenen. De vraag dringt zich op of een gedragsdeskundige, nu een wettelijke bepaling ontbreekt, zich mag beroepen op de geheimhoudingsplicht die hij heeft op grond van de *Wgbo*.¹⁶⁰ Volgens de minister van Veiligheid en Justitie brengt een redelijke wetsuitleg mee dat degenen die instemmen met een algemene aanwijzing als vast gerechtelijk deskundige, ermee instemmen dat hun diensten ten behoeve van justitie gevorderd kunnen worden. Dat zou niet alleen gelden in de gevallen waarin hun dat goedgeunkt.¹⁶¹ In § 5.4.1 hebben we gezien dat de verdachte aan de *Wgbo* geen recht kan ontnemen om de gedragsdeskundige te verhinderen zijn verslag uit te brengen wanneer daar een rechterlijke benoeming aan ten grondslag ligt.

De *Beroepscode 2007 voor psychologen van het NIP* ontzegt een verdachte het recht om het uitbrengen van een rapportage te blokkeren, wanneer de externe opdrachtgever bevoegd is rapportage te eisen op grond van een wettelijke regeling.¹⁶² Welnu, de rechter-commissaris heeft die wettelijke bevoegdheid. De psycholoog moet de verdachte erop wijzen dat hij geen blokkeringsrecht heeft. De *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur* verplicht de psycholoog eveneens zijn rapport uit te brengen aan de rechter-commissaris. Ook als de verdachte zich daartegen verzet.¹⁶³ Wanneer we

159 Voor 1 januari 2010 waren deskundigen op grond van art. 299 Sv verplicht de door de rechtbank "gevoerde diensten te bewijzen".

160 Art. 457 *Wgbo*

161 *Kamerstukken II* 2006-2007, nr. 3 p. 22. Naar mijn idee geldt dit evenzeer voor de geregistreerde deskundige.

162 Art. III.3.2.19 *Beroepscode voor psychologen van het NIP* 2007.

163 Art. 9.1.

de *Beroepscode 2007 van het NIP* letterlijk nemen mag een verdachte het uitbrengen van een rapportage blokkeren, behalve wanneer de externe opdrachtgever bevoegd is rapportage te eisen op grond van een wettelijke regeling (art. III3.2.19.). Zoals eerder aangegeven mist de officier van justitie die wettelijk bevoegdheid. Hier staat evenwel tegenover dat de Wgbo geen verbod inhoudt op het uitbrengen van het verslag. Om die reden en gezien de strekking van deze NIP-bepaling, lijkt mij voor psychologen hier geen recht aan te ontnemen om te mogen weigeren het verslag uit te brengen aan de officier van justitie.

Het voorgaande sluit aan bij het standpunt van de *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (KNMG). Die acht doorbreking van de zwijgplicht van de arts geoorloofd, wanneer sprake is van een situatie waarin de arts ook, of alleen het belang van een ander dient. Als voorbeeld noemt de KNMG de psychiater die in opdracht van de rechtbank een forensisch-psychiatrische rapportage verricht. Volgens de KNMG moet de rechtbank kennis kunnen nemen van die rapportage, ook als de verdachte dat misschien niet wil.¹⁶⁴ De KNMG maakt geen onderscheid tussen een opdracht van de rechter-commissaris of de officier van justitie. De *Gedragscode voor Psychologen Pro Justitia Rapporteur* schrijft eveneens voor dat de psycholoog gehouden is een rapportage over zijn onderzoeksbevindingen uit te brengen aan de officier van justitie, ook als de verdachte zich verzet tegen het uitbrengen van de rapportage.¹⁶⁵

Al met al meen ik op grond van het bovenstaande te mogen concluderen dat zowel psychiaters als psychologen wanneer zij een verdachte hebben onderzocht, verplicht zijn hun rapport uit te brengen, en dat de verdachte dat niet mag tegenhouden.

5.4.3 De gedragdeskundige die controleert respectievelijk opnieuw onderzoek verricht

Een verdachte mag een deskundige aanwijzen die het onderzoek van de deskundige bijwoont of die het verslag van de door de rechter-commissaris benoemde deskundige onderzoekt.¹⁶⁶ De door de verdachte aangewezen deskundige wordt niet door de rechter-commissaris benoemd.¹⁶⁷ De deskun-

dige die op aanwijzing van de verdachte het onderzoek bijwoont of het verslag onderzoekt dient vooral het verdedigingsbelang. Omdat de controlerend deskundige niet door de rechter-commissaris wordt benoemd, is hij niet verplicht de gevorderde diensten te verlenen. De rechter-commissaris mag wel zijn dagvaarding bevelen.¹⁶⁸

Anders is het bij de deskundige die de rechter-commissaris benoemt om nader onderzoek te verrichten of opnieuw onderzoek te verrichten op grond van art. 231 Sv.¹⁶⁹ Voor hem gelden alle bevoegdheden en verplichtingen, die van toepassing zijn op de gedragsdeskundige die de rechter-commissaris benoemt voor onderzoek en rapportage (§ 5.4.2). Hij is dus verplicht de opgedragen diensten te bewijzen.¹⁷⁰

5.4.4 De rechter-commissaris en de zittingsrechter

Dat de rechter-commissaris en de rechter ter terechtzitting het uitbrengen van het onderzoeksverslag mogen vorderen, staat tegenover de verplichting van de gedragsdeskundige om de gevorderde diensten te bewijzen. Dit onderwerp is in § 5.4.2 uitvoerig behandeld. Daarvoor verwijs ik naar die plaats. In het vervolg van deze subparagraaf beperk ik mij tot een verplichting van de rechter-commissaris die nog niet is behandeld, het informeren van de verdachte over de uitkomst van het onderzoek.

De *rechter-commissaris* moet nadat de deskundige zijn rapport heeft ingezonden, de officier van justitie en de verdachte daarvan een kopie sturen, tenzij het belang van het onderzoek zich daartegen verzet.¹⁷¹ Dat lijkt mij bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken niet snel aan de orde. Wanneer

mocht de verdachte alleen een deskundige aanwijzen die het onderzoek bijwoonde en die het verslag controleerde, wanneer een deskundige werd ingeschakeld via een gerechtelijk vooronderzoek. Bij benoeming via de mini-instructie was dat niet mogelijk. Thans heeft een verdachte die bevoegdheid ook bij benoeming door de rechter-commissaris buiten het gerechtelijk vooronderzoek; Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 234, aant. 4

168 Art. 232 Sv. Voorheen art. 234 Sv.

169 Voorheen art. 235 Sv. Dat artikel bepaalde alleen dat de rechter-commissaris onderzoek aan een andere deskundige kon opdragen. Art. 231 Sv bepaalt expliciet dat hij dat ook aan dezelfde deskundige mag doen.

170 Art. 231 Sv, j° art. 51j Sv.

171 Art. 230 Sv.

164 KNMG 2000, p. 7-8.

165 Art. 9.1.

166 Art. 228 lid 4 Sv resp. art. 230 lid 2 Sv.

167 Art. 228 Sv lid 4 Sv, resp. art. 230 lid 2, j° art. 176 Sv. Voorheen art. 232 Sv resp. art. 233 Sv. Voorheen

het onderzoek plaatsvindt tijdens het gerechtelijk vooronderzoek moet de uitkomst van het onderzoek aan de verdachte worden megedeeld vóórdat het gerechtelijk vooronderzoek wordt gesloten.¹⁷² Wil een verdachte gebruik kunnen maken van de bevoegdheden die de wet hem biedt, zoals het aanwijzen van een deskundige die het verslag onderzoekt, of het opdragen van het onderzoek door de rechter-commissaris aan een andere gedragsdeskundige, dan moeten de verdachte en zijn raadsman zo snel mogelijk op de hoogte zijn van de uitkomsten van het onderzoek.

5.4.5 De officier van justitie

Zoals we hebben gezien in § 5.4.2 is de verplichting van de gedragsdeskundige om het verslag uit te brengen aan de officier van justitie niet expliciet geregeld in het Wetboek van Strafvordering. Dat neemt niet weg dat de wetgever ervan uitgaat dat het verslag ook aan de officier van justitie moet worden uitgebracht.¹⁷³ De officier van justitie is verplicht een afschrift van het deskundigenverslag te sturen aan de verdachte.¹⁷⁴

5.4.6 De raadsman

Wat betreft het recht van de raadsman op het onderzoeksverslag, geldt in grote lijnen hetzelfde als voor de verdachte. Primair kent het Wetboek van Strafvordering het recht tot kennisneming van het verslag en het verkrijgen van een afschrift daarvan toe aan de verdachte.¹⁷⁵ Deze bepaling geldt eveneens voor de raadsman.¹⁷⁶ Dit betekent onder meer dat hij een afschrift krijgt van alle processtukken die ter kennis van de verdachte worden gebracht, zodra het gerechtelijk vooronderzoek is gesloten of geëindigd. Wanneer geen gerechtelijk vooronderzoek heeft plaatsgehad, krijgt de raadsman die afschriften zodra de kennisgeving van verdere vervolging of de dagvaarding in eerste aanleg aan de verdachte is betekend. Daarnaast ontvangt de raadsman op grond van art. 51 Sv onverwijld een afschrift van alle stukken die ingevolge het Wetboek van Strafvordering ter kennis van de verdachte worden gebracht.

172 Corstens 2008, p. 353.

173 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr 3. p. 22.

174 Art. 150a lid 2 Sv.

175 Art. 30-34 Sv.

176 Art. 51 Sv.

Aan het recht van de raadsman op een afschrift van het verslag wordt expliciet aandacht besteed in de *Gedragscode voor psychologen Pro Justitia Rapporteur*. De onderzoeker mag conform die regeling informatie verstrekken aan de door de verdachte gemachtigde advocaat “voor zover het informatie betreft die valt onder het inzage-recht van de verdachte, waarbij de privacy van derden niet mag worden geschaad”.¹⁷⁷ Deze regeling lijkt mij beperkte bescherming te bieden voor derden. Staat in het uitgebrachte rapport namelijk informatie die de privacy van derden raakt, dan kan deze informatie niet aan de verdachte onthouden worden zodra het rapport zich bij de processtukken bevindt.

5.4.7 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

In § 4.5.5 is de bemoediging van het NIFP bij het gedragsdeskundig onderzoek aan de orde geweest. De bevoegdheden en verplichtingen van het NIFP ten aanzien van het rapport vallen voor een belangrijk deel samen met die van het onderzoek. Kort samengevat komt dat erop neer dat het NIFP na de afronding van het onderzoek de rapportages toetst op onafhankelijkheid, onpartijdigheid en vakbekwaamheid. Dat betekent onder meer dat het NIFP aandacht besteedt aan de uitvoerbaarheid van adviezen en de juridisch-technische consistentie.¹⁷⁸ Voor wat betreft de onderbouwing van de conclusies en adviezen dient het NIFP de gedragsdeskundige rapportages te toetsen aan de criteria die de tuchtrechter daaraan stelt (zie § 5.2.3).

5.4.8 De mederapporteur

Over het recht op inzage of een afschrift van het rapport voor de gedragsdeskundige van de mederapporteur, is nergens iets expliciet geregeld. In het geval de verschillende onderzoeken uitmonden in één verslag dat verschillende onderzoekers ondertekenen, is daarmee het verslag van de mederapporteur beschikbaar.

Zoals in § 4.3.7 is uiteengezet, mogen de deskundigen tijdens het onderzoek met elkaar overleggen en mogen ze gebruik maken van elkaars informatie, tenzij de opdrachtgever dat verbiedt. Soms zal een psychiater behoefte hebben aan ge-

177 Art. 6.1.1.

178 Informatiebrochure NIFP juni 2007.

gevens die het onderzoek van de psycholoog oplevert. Te denken valt aan uitkomsten van testonderzoek. Om gebruik te kunnen maken van elkaars informatie, zal soms inzage in elkaars verslag nodig zijn. Zo treft men bij afzonderlijke rapportages weleens een verwijzing aan naar het verslag van de mederapporteur. Hiervoor is het noodzakelijk dat de onderzoeker op de hoogte is van wat de mederapporteur heeft geschreven.

Een andere vraag is in hoeverre bij multidisciplinair onderzoek de verschillende deskundigen mogen beschikken over een afschrift van het verslag dat de mederapporteur uitbrengt. Doorgaans eindigt de bemoeienis van de gedragsdeskundige met de verdachte met het insturen van het rapport naar het NIFP of naar de opdrachtgever. De vraag die op ons afkomt is welk nut het voor de verdachte of andere procesdeelnemers heeft dat de mederapporteur na afronding van het verslag een afschrift krijgt van het verslag van de andere onderzoeker. Het lijkt mij onwenselijk dat rapportages Pro Justitia veelvuldig in omloop zijn. Bovendien komt het mij voor dat dit in strijd is met het toch al beperkte recht op privacy van een verdachte.

5.4.9 De reclassering

Ten behoeve van de voorbereiding van een rapport of het uitoefenen van toezicht mogen reclasseringswerkers beschikken over een afschrift van gedragsdeskundige rapportages.¹⁷⁹ In de praktijk levert het NIFP de uitgebrachte rapportages aan de opdrachtgever aan via JD-Online. Dat is een digitale toegang tot het Justitieel Documentatiesysteem (JDS) voor het zelfstandig verkrijgen van uittreksels en rapportages uit het persoonsdossier. Rapporterende instanties mogen de in het persoonsdossier opgeslagen rapportages online raadplegen. Wie voor welk doel informatie mag halen uit het JDS is verankerd in de Wet Justitiële en Strafvorderlijke Gegevens. Zoals eerder aangegeven behoort daartoe ook de reclassering.¹⁸⁰

5.4.10 De zorgverleners

Ook anderen dan degenen die bij de berechting van een verdachte betrokken zijn, kunnen behoefte hebben aan informatie uit de gedragsdeskundige

rapportage. Niet in de laatste plaats betreft dat degenen die op enigerlei wijze bij een behandeling van de verdachte betrokken zijn, voor zover het geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg betreft. Een forensische patiënt heeft recht op forensische zorg waarop hij blijkens de strafrechtelijke titel is aangewezen.¹⁸¹ Die titels zijn onder meer te vinden in het Wetboek van Strafrecht. Te denken valt aan een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, voorwaardelijke veroordeling etc. Voorts zijn die titels afkomstig uit de Penitentiaire beginselenwet (art. 15; overbrenging naar psychiatrisch ziekenhuis), maar ook uit de Penitentiaire maatregel (art. 5; penitentiair programma met zorg) en de Gratiwet (art. 13).

Ten behoeve van de besluitvorming inzake de strafrechtelijke titel en de zorgtoeleiding adviseert het NIFP wanneer het gaat om forensische zorg, waarbij een verblijf in een zorginstelling noodzakelijk is.¹⁸² Over alle andere vormen van forensische zorg adviseert de reclassering.¹⁸³

In het Interimbesluit forensische zorg is onder meer ten behoeve van het opstellen van het indicatieadvies en de zorgtoeleiding het nodige geregeld. Voor de uitvoering van het Interimbesluit forensische zorg is het noodzakelijk dat de minister van Veiligheid en Justitie en de zorgaanbieder elkaar over en weer de benodigde gegevens verstrekken. Voor wat betreft het verwerken van persoonsgegevens sluit het Interimbesluit aan bij de regelgeving uit de Wet bescherming persoonsgegevens.¹⁸⁴ In art. 7 van het Interimbesluit worden limitatief de doeleinden opgesomd waarvoor persoonsgegevens verwerkt mogen worden en wie dat mogen. Met “verwerken” wordt ook het verstrekken van rapportages bedoeld. Dat mag gebeuren door de minister voor het opstellen van een indicatieadvies en het toeleiden van patiënten naar de zorgaanbieder. Namens de minister mag de reclassering dat doen naar een zorgaanbieder voor het verlenen van zorg.¹⁸⁵ De minister van Veiligheid en Justitie mag met het oog op een juiste toepassing van het

181 In de Nota van Toelichting bij het Interimbesluit forensische zorg (p. 17-18) staan 21 titels vermeld *Stb* 2010, 875. Niet alle titels komen overeen met die neergelegd zijn in art. 2.2. van het wetsvoorstel van de Wet forensische zorg, *Kamerstukken II* 2009-2010, 32 398, nr. 2.

182 Art. 5 lid 2 a. Interimbesluit forensische zorg. Uitzonderd is het verblijf in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang.

183 Art. 5 lid 2b. Interimbesluit forensische zorg.

184 *Stb*. 2010, 875, p. 12.

185 *Stb*. 2010, 875, p. 12.

179 Art. 42 lid 4 Wet Justitiële en Strafvorderlijke Gegevens.

180 <www.justid.nl/index/jd-online/>.

strafrecht gedragsdeskundige rapportages ontvangen.¹⁸⁶ Op grond van art 42 WJS mag het NIFP rapportages verwerken om een indicatieadvies op te stellen.¹⁸⁷ Dat betekent dat het NIFP ten behoeve van klinische forensische zorg informatie mag verstrekken, waaronder de gedragsdeskundige rapportage aan de zorgaanbieder.¹⁸⁸ Dat geldt eveneens voor de reclasering bij ambulante forensische zorgverlening.¹⁸⁹

5.5 Samenvatting

Wat betreft de bevoegdheden en verplichtingen van diverse procesdeelnemers met betrekking tot de verslaglegging, valt op dat voor gedragsdeskundigen op dat vlak hoofdzakelijk sprake is van verplichtingen.

Aangaande de *algemene eisen* die gesteld worden aan de verslaglegging geldt dat het rapport binnen de gestelde termijn moet worden uitgebracht. De houding van de forensisch gedragsdeskundige ten opzichte van de verdachte in de verslaglegging dient objectief, onafhankelijk en onpartijdig te zijn. De structuur van het rapport moet helder en overzichtelijk zijn. Het verslag dient geschreven te zijn in goed Nederlands, begrijpelijk, waar vakjargon niet vermeden kan worden moet dat worden uitgelegd. De gedragsdeskundige mag zich niet onnodig negatief uitlaten over de onderzochte. Het rapport mag geen suggestieve opmerkingen of subjectieve en speculatieve standpunten bevatten. Wat betreft de onderbouwing dient de gedragsdeskundige aan te geven welke onderzoeksmethode hij heeft gebruikt. Voorts dient het rapport te voldoen aan de algemene eisen die de medische tuchtrechter daaraan stelt, welke als volgt kunnen worden samengevat: de onderbouwing van conclusies en adviezen moet gebaseerd zijn op feiten en omstandigheden die in het rapport zijn vermeld. Dat moet consistent, inzichtelijk en logisch gebeuren. Voor forensisch gedragsdeskundigen gelden aanvullende eisen op het vlak van vakkundigheid en zorgvuldigheid. De deskundige dient expliciet te verklaren dat hij het verslag naar waarheid, volledig en naar beste inzicht heeft opgesteld.

Wat betreft de *specifieke eisen* van de verslaglegging moet de gedragsdeskundige aan het begin van het verslag duidelijk maken wie de opdrachtgever is voor het onderzoek, en welke vraagstelling daaraan ten grondslag ligt. In een onderzoeksopzet moet de gedragsdeskundige verantwoording afleggen van het verrichte onderzoek. Daaruit moet onder meer duidelijk worden hoeveel gesprekken met de verdachte zijn gevoerd, de tijdsduur daarvan, de plaats van het onderzoek, etc. Het verslag moet een korte samenvatting van de processtukken bevatten, waarin uitsluitend gegevens zijn opgenomen die relevant zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. Een onmisbaar onderdeel in het verslag is het gesprek over het tenlastegelegde. Dat betreft uitsluitend het verhaal van de verdachte zelf daarover. Elk rapport moet een biografie bevatten, die informatie biedt over een aantal verplichte thema's. Van groot belang is de vermelding van eerdere contacten met hulpverleners, de verslavingsanamnese etc. Ook wanneer er geen problemen zijn op het terrein van verslaving, moet dat vermeld worden. Voor de hetero-anamnese moet de gedragsdeskundige in zijn verslag een apart onderdeel inruimen. Duidelijk moet zijn, in chronologische volgorde, van wie welke gegevens afkomstig zijn en de datum waarop die informatie is verstrekt. Het psychiatrisch onderzoek in engere zin verschilt van het psychologisch onderzoek in engere zin door de verschillen in onderzoeksmethoden, zoals somatisch onderzoek of psychologisch testonderzoek. Een overeenkomst is dat beide eindigen met de (differentiaal) diagnostische overwegingen, waarvan het belangrijkste onderdeel de beschrijvende diagnose is. Daaruit moet in ieder geval blijken aan welke stoornis iemand lijdt en welke handicaps dat oplevert voor zijn handelen. Aansluitend op dit onderdeel vindt in de psychiatrische resp. psychologische beschouwing de vertaalslag plaats van het gedragsdeskundig deel naar de beantwoording van de vraagstelling. Cruciaal in dit onderdeel is de beschrijving van de manier waarop en de mate waarin een stoornis heeft doorgewerkt bij het plegen van het tenlastegelegde. De recidivevoorspelling moet logisch aansluiten op deze uiteenzetting. Dat geldt eveneens voor het behandeladvies en het juridisch kader daarvan. Het juridisch kader van het behandeladvies dient gepaard te gaan met een opsomming van de eventuele voor- en nadelen bij de verschillende opties. Bij de beantwoording van de vraagstelling dient de gedragsdeskundige de vragen op de voet te volgen. Dat dient te geschieden op grond van bevindingen en overwegingen

186 Art. 42 Wet Justitiële en Strafvorderlijke gegevens.

187 Art. 35b Besluit justitiële gegevens. *Stb.* 2004, 130 p. 49.

188 Art. 21 lid 1e Wbp, j° art. 7 Interimbesluit forensische zorg.

189 Art. 21 lid 1b Wbp, j° art. 7 Interimbesluit forensische zorg.

die te vinden zijn in het verslag. Hier mogen geen nieuwe elementen worden ingevoegd.

Uit het rapport moet blijken of er overleg is gevoerd met de mederapporteur en de reclasering. Voor zover dat is gebeurd dient de uitkomst daarvan vermeld te worden. Uit het verslag moet eveneens blijken of het rapport met de onderzochte werd besproken en zijn reactie daarop. De gedragsdeskundige moet het verslag dagtekenen en ondertekenen.

Voordat het rapport naar de opdrachtgever gaat heeft een verdachte recht op inzage en om voorstellen te doen voor correcties. Hij heeft recht op een afschrift van het verslag. Een verdachte mag het uitbrengen van het verslag niet blokkeren. Gedragsdeskundigen die een verdachte hebben onderzocht zijn verplicht het onderzoeksverslag uit te brengen. Dat geldt eveneens voor gedragsdeskundigen die aanvullend of nieuw onderzoek verrichten. Een controlerend gedragsdeskundige behoeft dat niet te doen. De rechter-commissaris en zittingsrechter mogen van de gedragsdeskundige nakoming vorderen van de verstrekte opdracht. Behoudens een enkele uitzondering is de rechter-commissaris verplicht de verdachte en de officier van justitie een afschrift te sturen van het verslag. Wanneer de officier van justitie de opdrachtgever was, moet hij de verdachte een afschrift sturen. Voor het verstrekken van een afschrift van het verslag aan de mederapporteur bestaat geen expliciete bepaling. Terughoudendheid lijkt geboden op dat punt. De reclasering kan via JD-Online een afschrift van het onderzoeksverslag verkrijgen. Het NIFP mag ten behoeve van forensisch klinische zorg de gedragsdeskundige rapportage verstrekken aan de zorgaanbieder. De reclasering heeft die bevoegdheid bij ambulante forensische zorgverlening.

Hoofdstuk 6

Toelichting op en gebruik van rapportages

6.1 Inleiding

Forensisch gedragsdeskundige rapportages worden primair geschreven ten behoeve van degenen die op enig punt in de strafrechtspleging een beslissing moeten nemen over aspecten die door de gedragsdeskundige zijn onderzocht. Daarom wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij het gebruik van de gedragsdeskundige rapportage. Paragraaf 6.2 en § 6.3 vormen het scharnier tussen hoofdstuk 5, waarin de eisen die gesteld worden aan en de bevoegdheden en verplichtingen met betrekking tot het schriftelijk verslag zijn beschreven, en hoofdstuk 6, waarin ik inga op de vraag welk gebruik van de rapportage gemaakt mag worden. In § 6.2 wordt aandacht besteed aan de mondelinge toelichting bij de rechter-commissaris, en in § 6.3 aan de mondelinge toelichting bij de rechter ter terechtzitting. Het gebruik van het verslag in en/of bij het vonnis komt in § 6.4 aan de orde. Evenals in de vorige hoofdstukken zal aandacht geschonken worden aan de bevoegdheden en verplichtingen van de verschillende procesdeelnemers dienaangaande.

6.2 Mondelinge toelichting bij de rechter-commissaris

Forensisch gedragsdeskundigen kunnen nadat zij hun verslag hebben uitgebracht door de rechter-commissaris worden gehoord.¹ Eerst worden de bepalingen ten aanzien van de deskundige voor

het voetlicht gebracht (§ 6.2.1). Daarna volgen beschouwingen over de rechter-commissaris (§ 6.2.2), de officier van justitie (§ 6.2.3) en de raadsman en de verdachte (§ 6.2.4).

6.2.1 Bepalingen ten aanzien van de deskundige

Zoals hiervoor aangegeven, kan een gedragsdeskundige naar aanleiding van het door hem uitgebrachte verslag worden gehoord door de rechter-commissaris. Dit kan bijvoorbeeld omdat de rechter-commissaris van mening is dat niet kan worden volstaan met het uitgebrachte rapport. De deskundige die door de rechter-commissaris is gedagvaard, moet verschijnen.²

Over het verhoor van de (gedrags-)deskundige door de rechter-commissaris kan worden opgemerkt dat aan de deskundige geen vragen gesteld mogen worden die de strekking hebben verklaringen te verkrijgen, waarvan niet gezegd kan worden dat zij niet in vrijheid zijn afgelegd.³ Dit betekent dat de deskundige achter hetgeen hij verklaart moet kunnen staan.

Nadat de deskundige zijn verklaring heeft afgelegd, wordt deze op papier gezet en mag hij die lezen of wordt deze voorgelezen. De deskundige moet tekenen dat hij volhardt bij hetgeen hij heeft verklaard.⁴ Weigert hij te tekenen, dan vermeldt de rechter-commissaris de reden van dit beletsel in het proces-verbaal.

Niet alleen de gedragsdeskundige die een verdachte heeft onderzocht en daarover een rapport heeft uitgebracht, kan naar aanleiding van zijn verslag gehoord worden door de rechter-commissaris. Ook een NIFP-psychiater kan bijvoorbeeld als deskundige worden gehoord over een rapport dat

1 *Stb.* 1999, 245; Inwerkingtreding 1 februari 2000, *Stb.* 2000, 32. Deze bepalingen zijn vooral van belang voor verhoren die te maken hebben met opsporingsbevoegdheden, die beter niet openbaar kunnen worden. Op die manier kan mogelijk schade aan reële en zwaarwegende opsporingsbelangen voorkomen worden. Dat neemt niet weg dat ook gedragsdeskundigen weleens worden gehoord door de rechter-commissaris naar aanleiding van het door hen uitgebrachte verslag.

2 De rechter-commissaris kan zelfs zijn medebrenging gelasten. Art. 213 Sv j^o art. 232 Sv.

3 Art. 173 Sv.

4 Art. 174 Sv.

door een freelancer is uitgebracht. Dat geldt eveneens voor zijn bevindingen als behandelaar van de verdachte tijdens diens voorlopige hechtenis. In het laatste geval is het niet uitgesloten dat het beroepsgeheim het beantwoorden van vragen in de weg staat. Dat is anders wanneer de verdachte toestemming verleent om die informatie te verstrekken.

6.2.2 Bepalingen ten aanzien van de rechter-commissaris

Een belangrijk onderdeel van het gerechtelijk vooronderzoek is het horen van de verdachte, getuigen maar eveneens van deskundigen. Het Wetboek van Strafvordering bevat verschillende bepalingen die de rechter-commissaris de bevoegdheid geven (gedrags)deskundigen te horen. Om te beginnen is daar art. 185 Sv. De rechter-commissaris is verplicht de officier van justitie in de gelegenheid te stellen die verhoren bij te wonen, zij het dat het onderzoek daardoor niet mag worden opgehouden.⁵ Dat gaat niet zover dat de rechter-commissaris zijn programma dient aan te passen aan dat van de officier van justitie.⁶ De rechter-commissaris dient de raadsman en de verdachte in de gelegenheid te stellen die verhoren bij te wonen, zonder dat het onderzoek daardoor mag worden opgehouden.⁷ Hij is echter niet verplicht de raadsman en de verdachte op te roepen voor die verhoren.⁸

Een andere bepaling die de rechter-commissaris de bevoegdheid geeft (gedrags)deskundigen te horen, is te vinden in art. 187 Sv. Die bepaling geldt voor de situatie dat er een gegronde vermoeden bestaat dat de (gedrags-)deskundige niet ter zitting zal kunnen verschijnen of dat de gezondheid of het welzijn van de deskundige door het afleggen van een verklaring ter terechtzitting in gevaar wordt gebracht, en het voorkomen van dat gevaar zwaarder weegt dan het belang om de (gedrags-)deskundige ter terechtzitting te kunnen ondervragen.⁹

Hoewel het verhoor van de rechter-commissaris doorgaans voorbereidend is voor het proces ter terechtzitting, kan dat wanneer de gedragsdeskundige niet verhoord kan worden op de zitting, van beslissende invloed zijn op het uiteindelijke oordeel van de rechter.¹⁰ Daarom heeft de rechter-

commissaris minder bevoegdheden de verdachte en de raadsman te weren bij het verhoor dat plaatsvindt op grond van art. 187 Sv dan bij een verhoor dat geschiedt op grond van art. 185 Sv. Hij is bij art. 187 Sv verplicht uit eigen beweging de officier van justitie, de verdachte en zijn raadsman uit te nodigen bij het verhoor. De enige grond om daarvan af te zien bij art. 187 Sv is dat het belang van het onderzoek geen uitstel van het verhoor gedooft.¹¹ Anders dan bij art. 185 Sv kan bij art. 187 Sv het belang van het onderzoek er niet meer aan in de weg staan dat de raadsman het verhoor van de rechter-commissaris bijwoont. Als compensatie voor de mogelijkheid dat de deskundige niet meer ter zitting wordt gehoord, moet op last van de rechter-commissaris, wanneer de verdachte geen raadsman heeft, deze onverwijld worden toegevoegd. Dat geldt overigens ook voor de situatie dat een raadsman bevoegd is de verhoren van de rechter-commissaris op grond van art. 185 Sv bij te wonen.¹²

Artikel 187 lid 2 maakt het mogelijk dat de rechter-commissaris de verdachte *en* zijn raadsman weert bij het verhoor. Is de verdachte bij het verhoor aanwezig, dan mag de rechter-commissaris bevelen dat hij de plaats van het verhoor verlaat, zodat bijvoorbeeld de gedragsdeskundige buiten zijn tegenwoordigheid wordt gehoord.¹³ De rechter-commissaris moet de gelegenheid hebben een gedragsdeskundige die over de persoonlijkheid van een verdachte heeft gerapporteerd, en bijvoorbeeld voor langere tijd naar het buitenland vertrekt, buiten aanwezigheid van de verdachte te ondervragen. Volgens de MvT kan het belang van het onderzoek meebrengen dat de deskundige vrijuit moet kunnen spreken.¹⁴ Voor het overige lijkt art. 187 Sv voor het verhoor van gedragsdeskundigen niet zo relevant. Dit artikel is vooral bedoeld voor het ophelderen van vragen betreffende de rechtmatigheid van de verkrijging van bepaalde opsporingsgegevens.¹⁵

11 Art. 187 lid 1 Sv.

12 Art. 187 a Sv; Corstens 2008, p. 330.

13 Art. 187 lid 2 Sv.

14 *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 251, nr. 3, p. 40.

15 Art. 187 lid 2 Sv, j^o art. 187d lid 1 Sv. *Kamerstukken II* 1996-1997, 25 403, nr. 3 p. 91. De rechter-commissaris mag dit alleen doen voor zover dit met het oog op het voorkomen van ernstige overlast voor de getuige of de bescherming van zwaarwegende opsporingsbelangen noodzakelijk is. Het mag alleen gebruikt worden als de regeling van art. 187b, waarin de rechter-commissaris de bevoegdheid heeft gekregen de getuige of de deskundige te beletten te antwoorden, onvoldoende soelaas biedt. Het

5 Art. 186 lid 2 Sv.

6 Corstens 2008, p. 328.

7 Art. 186a lid 3 Sv j^o 186 lid 2 Sv.

8 Corstens 2008, p. 328.

9 Art. 187 lid 1 Sv.

10 Corstens 2008, p. 328.

De rechter-commissaris mag de deskundige beletten te antwoorden op bepaalde vragen die de officier van justitie, de verdachte of diens raadsman stelt.¹⁶ Voor het verhoor van de forensisch gedragsdeskundige, die een Pro-Justitia-onderzoek heeft verricht, lijkt deze mogelijkheid niet zozeer van belang.¹⁷ Ook deze bepaling lijkt eerder geschreven ter bescherming van het openbaar worden van bepaalde opsporingsgegevens.

Bij het verhoor van de deskundige moet de rechter-commissaris vaststellen dat de deskundige degene is die hij wenst te horen.¹⁸ Het is aan de rechter-commissaris om te bepalen in hoeverre beëdiging van de deskundige noodzakelijk is.¹⁹ Daar kan volgens de parlementaire geschiedenis aanleiding toe zijn wanneer de rechter-commissaris twijfelt aan de betrouwbaarheid van de rapportage of van de deskundige.²⁰ De rechter-commissaris is evenwel verplicht de deskundige te beëdiggen, wanneer naar zijn oordeel gegronde vermoeden bestaat dat hij niet op de zitting zal kunnen verschijnen, of dat zijn gezondheid of welzijn door het afleggen van een verklaring ter terechtzitting in gevaar wordt gebracht, en dit gevaar zwaarder weegt dan het belang om hem ter terechtzitting te ondervragen.²¹ De deskundige die door de rechter(-commissaris) wordt beëdigd, moet de eed of belofte afleggen dat hij naar waarheid en zijn geweten zal verklaren.²²

Soms worden meer deskundigen opgeroepen. De gebruikelijke gang van zaken is dat de rechter-commissaris de deskundigen afzonderlijk hoort.²³ Achterliggende gedachte is dat op die manier voorkomen wordt dat zij hun verklaringen op elkaar

afstemmen. De rechter-commissaris mag hen in elkaars tegenwoordigheid horen en met elkaars verklaringen confronteren.²⁴ Een voordeel daarvan zou kunnen zijn dat tegenstellingen worden aangescherpt of juist worden weggenomen.²⁵

6.2.3 Bepalingen ten aanzien van de officier van justitie

Deze subparagraaf dient gelezen te worden in samenhang met § 6.2.2. Anders dan bij de rechter-commissaris zijn bij de officier van justitie alleen bevoegdheden aan de orde als het gaat om het verhoor van de gedragsdeskundige door de rechter-commissaris.

Op grond van art. 185 Sv heeft de officier van justitie een vrijwel ongeclausuleerd recht de verhoren bij de rechter-commissaris bij te wonen.²⁶ Die enige voorwaarde die daaraan wordt gesteld, is dat het onderzoek daardoor niet mag worden vertraagd. De officier van justitie moet zo tijdig mogelijk op de hoogte gesteld worden dat het verhoor gaat plaatsvinden, zodat hij daarbij aanwezig kan zijn.²⁷ Alleen wanneer de verdachte en zijn raadsman op bevel van de rechter-commissaris het verhoor niet mogen bijwonen, omdat dit met het oog op de in art. 187d lid 1 Sv genoemde belangen niet strikt noodzakelijk is, is ook de officier van justitie niet bevoegd bij dat verhoor aanwezig te zijn.²⁸

De officier van justitie is bevoegd aan de rechter-commissaris vragen op te geven die hij gesteld wil zien.²⁹ Dit geldt zowel voor het geval dat hij wel als wanneer hij niet bij het verhoor aanwezig is. Als de officier van justitie het verhoor niet bijwoont, mag hij die vragen schriftelijk stellen.³⁰ Wordt de wettekst letterlijk opgevat, dan heeft de officier van justitie alleen de bevoegdheid vragen op te geven aan de rechter-commissaris die hij gesteld wenst te zien. Deze bepaling wordt ook wel uitgelegd in

is een uiterst middel. Het verhoor moet in beginsel in het bijzijn van procespartijen plaatsvinden. *Kamerstukken II* 1996-1997, 25 403, nr. 3 p. 91.

16 Art. 187b Sv.

17 Deze mogelijkheid is opgenomen in de wet voor de getuige, die zich niet kan beroepen op een verschoningsrecht maar die wel zwaarwegende belangen heeft om te zwijgen.

18 Art. 190 Sv. Hij moet hem vragen naar naam; voornamen; beroep, woon- of verblijfplaats; of hij bloedverwant of aangehuwd is, en zo ja, in welke graad. Dit laatste is van belang met het oog op een eventueel verschoningsrecht.

19 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 25.

20 *Kamerstukken II* 2007-2008, 31 116, nr. 7, p. 4.

21 Art. 216 Sv.

22 Art. 51m Sv, j^o art. 213 Sv. Hij moet dan alleen als deskundige worden beëdigd en niet meer daarnaast zoals tot 01-01-2010 het geval was als getuige.

23 Art. 189 lid 1 Sv.

24 Art. 189 lid 2 Sv.

25 Corstens 2008, p. 333.

26 Melai/Groenhuijsen e.a., *Wetboek van Strafvordering*, art. 186, aant. 3.1.

27 *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 251, nr. 3, p. 39.

28 Art. 187 lid 2 Sv. Het gaat er dan om dat openbaarmaking van een bepaald gegeven ernstige overlast zal opleveren voor de getuige of dat hij in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf ernstige overlast zal ondervinden; dat een zwaarwegend opsporingsbelang wordt geschaad of dat het belang van de staatsveiligheid wordt geschaad.

29 Art. 186 lid 3 Sv.

30 *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 251, nr. 3, p. 39.

die zin, dat de rechter-commissaris de regie van het verhoor in handen houdt. De rechter-commissaris moet wel van tevoren weten waarover de officier van justitie de deskundige wil ondervragen. Niets lijkt eraan in de weg te staan dat het verhoor plaatsvindt zoals op de zitting. Dat wil zeggen dat de rechter-commissaris de partijen op een gegeven moment in de gelegenheid stelt de deskundige vragen te stellen.³¹

Zoals hiervoor aangegeven, kan een deskundige eveneens worden gehoord op grond van art. 187 Sv. Dit artikel is van toepassing wanneer er gegrond vermoeden bestaat dat de deskundige niet ter terechtzitting zal kunnen verschijnen. Eveneens geldt deze bepaling wanneer het afleggen van een verklaring ter terechtzitting de gezondheidstoestand van de deskundige ernstig in gevaar brengt. De officier van justitie moet voor dat verhoor worden uitgenodigd. De rechter-commissaris mag daar alleen van afzien wanneer het belang van het onderzoek geen uitstel gedooft.³²

De officier van justitie mag vorderen dat bepaalde vragen niet worden beantwoord, of dat sommige antwoorden niet bekend worden bij bepaalde procespartijen.³³ Bij dit voorschrift gaat het vooral om onderzoek naar de rechtmatige verkrijging van bepaalde gegevens, zoals opsporingsgegevens of om getuigenbescherming etc.³⁴ Voor het verhoor van gedragsdeskundigen voegt dit artikel waarschijnlijk weinig toe.

6.2.4 Bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte

De bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte worden in één paragraaf behandeld. Ook hier gaat het uitsluitend om rechten al spreekt de wet over bevoegdheden, en niet om verplichtingen. De bevoegdheden zijn voor de verdachte en zijn raadsman in grote lijnen hetzelfde. Artikel 241b Sv kent de bevoegdheden van de verdachte tijdens het gerechtelijk vooronderzoek immers ook toe aan de raadsman. Wanneer een verdachte geen raadsman heeft, moet die op last van de rechter-commissaris aan hem worden toegevoegd zodra er verhoren plaatsvinden waarbij de raadsman aan-

wezig mag zijn.³⁵ Omdat de rechten van de verdachte en zijn raadsman voor een belangrijk deel samenhangen met een aantal bevoegdheden en verplichtingen van de rechter-commissaris, dient deze subparagraaf in samenhang met § 6.2.2 te worden gelezen.

Zoals uit de voorgaande subparagrafen blijkt, maakt het verschil voor de bevoegdheden van de verdachte en zijn raadsman of het verhoor van de deskundige plaatsvindt op grond van art. 185 Sv of op grond van art. 187 Sv. De raadsman mag bij de verhoren die plaatsvinden op grond van art. 185 Sv aanwezig zijn, *tenzij* het belang van het onderzoek dit verbiedt.³⁶ Hij heeft daartoe geen algemeen recht. Staat het belang van het onderzoek hier niet aan in de weg, dan moet de raadsman door de rechter-commissaris in de gelegenheid worden gesteld het verhoor bij te wonen. Voor de verdachte geldt dat hij alleen de verhoren van deskundigen op grond van art. 185 Sv mag bijwonen, als de rechter-commissaris dit in het belang van het onderzoek wenselijk acht.³⁷

Wanneer het verhoor van de gedragsdeskundige plaatsvindt op grond van art. 187 Sv hebben de raadsman en verdachte meer bevoegdheden.³⁸ Anders dan bij art. 185 Sv moeten de raadsman en de verdachte door de rechter-commissaris worden uitgenodigd tot bijwoning van het verhoor van de deskundige, behalve wanneer het belang van het onderzoek geen uitstel gedooft.³⁹ Dat zal bij het verhoor van een deskundige niet snel het geval zijn. Hoewel art. 187 Sv niet met zoveel woorden spreekt over een recht van de verdachte en de raadsman om bij het verhoor aanwezig te zijn, moet dat in die bepaling wel worden gelezen volgens Corstens. De verplichting om hen uit te nodigen zou anders dwaas zijn.⁴⁰ Wanneer de raadsman en verdachte zijn verschenen, maakt art. 187 Sv het mogelijk dat de verdachte de plaats van het

35 Art. 187a Sv.

36 Art. 186a lid 1 Sv.

37 Art. 186a lid 2 Sv.

38 Art. 187 lid 1 Sv. Zoals hiervoor vermeld is dit artikel alleen van toepassing wanneer er een gegrond vermoeden bestaat dat de (gedrags-)deskundige niet ter zitting zal kunnen verschijnen of dat de gezondheid of het welzijn van de deskundige door het afleggen van een verklaring ter terechtzitting in gevaar wordt gebracht, en het voorkomen van dat gevaar zwaarder weegt dan het belang om de (gedrags-)deskundigeter terechtzitting te kunnen ondervragen.

39 Art. 187 lid 1 Sv, j° art. 241b Sv.

40 Corstens 2008, p. 328.

31 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 186, aant. 3.3.

32 Art. 187 lid 1 Sv.

33 Art. 187b Sv, j° 187d Sv.

34 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 187b, aant. 3.2.

verhoor moet verlaten, zodat de deskundige buiten zijn aanwezigheid wordt gehoord. De raadsman mag dan wel aanwezig blijven. De rechter-commissaris heeft een vrijwel ongeclausuleerde bevoegdheid om de aanwezigheid van de verdachte bij het verhoor uit te sluiten. Dat geldt niet alleen wanneer dat “in het belang van het onderzoek” is.⁴¹ Dat lijkt te wringen met art. 186a Sv dat juist die aanwezigheid mogelijk maakt. Het kan zelfs voorkomen dat zowel de verdachte als zijn raadsman het verhoor van een deskundige niet mogen bijwonen.⁴² De rechter-commissaris moet de verdachte informeren over de verklaring die de deskundige tijdens zijn afwezigheid heeft afgelegd.⁴³ Althans, voor zover dit met de belangen zoals genoemd in art. 187d lid 1 Sv te verenigen is.⁴⁴ Hetzelfde geldt voor de raadsman wanneer die niet bij het verhoor aanwezig was.

De raadsman en de verdachte mogen aan de rechter-commissaris vragen opgeven die zij gesteld willen zien bij de verhoren.⁴⁵ De raadsman heeft een algemene bevoegdheid tot het opgeven van vragen. Hij mag dat doen voor of tijdens het verhoor. Wanneer de raadsman niet bij het onderzoek aanwezig mag zijn, mag dat alleen schriftelijk.⁴⁶ Soms kan dat ertoe leiden dat de rechter-commissaris een deskundige tweemaal moet horen. Dit kan zich voordoen wanneer de raadsman nieuwe vragen heeft naar aanleiding van wat de deskundige heeft verklaard. Is de raadsman wel aanwezig bij het verhoor, dan wordt ervan uitgegaan dat de raadsman zelf vragen mag stellen aan de deskundige. Het verhoor bij de rechter-commissaris op grond van art. 187 Sv komt in de plaats van het deskundigenverhoor dat gewoonlijk op de zitting plaatsvindt. Het verdient daarom de voorkeur dat het verhoor zoveel mogelijk op een zelfde manier gebeurt. Dit betekent dat de rechter-commissaris het verhoor aanvangt en partijen vervolgens

in de gelegenheid stelt vragen te stellen aan de deskundige(n).⁴⁷

De rechter-commissaris mag ambtshalve, op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte, verhinderen dat op enige vraag die door de raadsman of de verdachte is gesteld, antwoord wordt gegeven.⁴⁸ Een verdachte die bevoegd is het verhoor van een deskundige bij te wonen, maar die de Nederlandse taal niet voldoende beheerst, heeft recht op bijstand van een tolk.⁴⁹

6.3 Mondelinge toelichting ter terechtzitting

Het horen van de deskundig ter terechtzitting is bedoeld “voor het beantwoorden van vragen naar aanleiding van de uitgebrachte rapportage, dan wel voor het naast elkaar stellen en bespreken van oordelen van andere deskundigen”.⁵⁰ Hoewel een dergelijk verhoor kan plaatsvinden door de rechter-commissaris, gebeurt dit doorgaans op de openbare terechtzitting. Dat verdient ook de voorkeur. De meeste vragen die de zittingsrechter stelt, gaan over een nadere uitleg van de conclusies en de gronden waarop de deskundige zijn conclusies baseert.⁵¹ Opmerkelijk is dat gedragsdeskundigen zelden lijken te worden opgeroepen ter terechtzitting.⁵² Sommige juristen zijn van mening dat ernaar gestreefd zou moeten worden om deskundigen, wier bevindingen waarschijnlijk van groot belang zijn voor de uitkomst van een strafzaak, in principe ter zitting te horen.⁵³ Een voorbeeld van een advies dat van belang is op de uitkomst van een strafzaak is wel de oplegging van een TBS. Dat geldt zowel wanneer de rechter een dergelijk advies van gedragsdeskundigen wel als wanneer hij dat niet volgt.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wettelijke bepalingen ten aanzien van diverse procesdeelnemers bij het verhoor van de deskundige ter terechtzitting. Eerst worden de bepalingen ten aanzien van de deskundige voor het voetlicht gebracht (§ 6.3.1). In de paragrafen daarna volgen beschouwingen over die van de rechter

41 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art 187, aant. 3.2.

42 Art. 187 lid 2 en 3 Sv.

43 Art. 187 lid 3 Sv. Dit geldt voor zover dit met de belangen, zoals genoemd in art. 187d lid 1 Sv te verenigen is.

44 Dat wil zeggen dat er geground vermoeden bestaat dat door de openbaarmaking van dit gegeven, a) de getuige ernstige overlast zal ondervinden of in de uitoefening van zijn ambt of beroep ernstig zal worden belemmerd, b) een zwaarwegend opsporingsbelang wordt geschaad of, c) het belang van de staatsveiligheid wordt geschaad.

45 Art. 186 lid 3 Sv, j° art. 186a lid 3 Sv.

46 *Kamerstukken II* 1992-1993, 23 251, nr.3, p. 40.

47 Art. 292 Sv, j° 299 Sv.

48 Art. 187b Sv.

49 Art. 191 Sv; Corstens 2008, p. 334.

50 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr.3, p. 24. Overigens kunnen ook deskundigen worden gehoord die geen verslag hebben uitgebracht. Art. 343 Sv.

51 Malsch 1998, p. 647.

52 Malsch 1998, p. 647; Balkema 2005.

53 Nijboer 1990, p. 64.

ter terechtzitting (§ 6.3.2), de officier van justitie (§ 6.3.3) en die van de raadsman en de verdachte (§ 6.3.4).

6.3.1 Bepalingen ten aanzien van de deskundige

Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken mogen worden opgeroepen om ter zitting toelichting te geven op het uitgebrachte rapport. Benoemde deskundigen zijn verplicht de door de rechtbank gevorderde diensten te verlenen.⁵⁴ De deskundige moet dus verschijnen en de gestelde vragen, voor zover hij dat kan, beantwoorden.

De deskundige die op de zitting wordt gehoord, moet de eed of belofte afleggen “dat hij naar waarheid en zijn geweten zal verklaren”.⁵⁵ Tot 1 januari 2010 moest hij de eed of belofte afleggen dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen.⁵⁶ Hij verklaarde als zodanig alleen over hetgeen zijn wetenschap hem leerde omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen was. Daarnaast trad de deskundige meestal ook op als getuige. Als getuige zwoer of beloofde hij “dat hij de gehele waarheid en niets dan de waarheid zou zeggen”.⁵⁷ Hij diende als getuige te verklaren omtrent hetgeen hij had waargenomen of ondervonden.

Onder een verklaring van een deskundige verstaat de wetgever de verklaring die de deskundige bij het onderzoek op de terechtzitting aflegt, over wat *zijn wetenschap en kennis hem leren omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is*, al dan niet naar aanleiding van een door hem in opdracht uitgebracht deskundigenverslag.⁵⁸ Wanneer een deskundige op de zitting een verklaring aflegt, moet hij zich net als bij de verslaglegging, beperken tot zijn deskundigheidsgebied.

Ondanks het feit dat de deskundige verplicht is te verschijnen, komen niet alle opgeroepen deskundigen opdagen. De rechtbank mag afzien van het opnieuw oproepen van de niet verschenen deskundige wanneer de verdachte en de officier van justitie daarmee uitdrukkelijk instemmen.⁵⁹ Als

een deskundige eenmaal is opgeroepen, moet hij worden gehoord.⁶⁰ Wanneer de officier van justitie en de verdachte daarin uitdrukkelijk toestemmen of tevoren hebben ingestemd, mag de rechtbank daarvan afzien. Dat kan ook wanneer dat verhoor gezondheidsgevaar voor de deskundige kan opleveren of wanneer dat verhoor overbodig is.⁶¹

Tot 1 januari 2010 bepaalde art. 299 lid 2 Sv dat iedere deskundige die ter terechtzitting naar aanleiding van zijn verslag werd gehoord, zijn verklaring “met redenen [moest] omkleden”. Dit betekent dat de gedragsdeskundige de gegevens die aan hem voorgelegd werden, moest *interpreteren en waarderen* in het licht van zijn deskundigheid.⁶² Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer hij – vanuit zijn deskundigheid – een inschatting maakt van het gevaar dat de verdachte vormt op grond van een stoornis. Dat de deskundige zijn verklaring onderbouwt, heeft onder meer als voordeel dat hetgeen hij beweert inzichtelijk wordt, hopelijk ook voor de niet gedragsdeskundig geschoolde leek. Hoewel die expliciete bepaling uit artikel 299 Sv verdwenen is, lijkt mij die eis nog steeds relevant.⁶³

Soms worden meer gedragsdeskundigen in één zaak opgeroepen. Zij verblijven meestal niet tijdens het gehele verhoor bij het onderzoek op de zitting. Een uitzondering hierop vormt de eerste deskundige die wordt gehoord. De bedoeling daarvan is dat de deskundigen elkaar niet door hun verklaringen beïnvloeden.⁶⁴ De voorzitter kan de (eerste) deskundige toestemming verlenen dat hij zich, voordat hij zijn verklaring aflegt, tot een be-

leveren. Zowel het opzettelijk niet voldoen als wettelijk opgeroepen deskundige aan enige wettelijke verplichting, als het wederrechtelijk wegblijven als wettelijk opgeroepen deskundige, heeft de wetgever strafbaar gesteld. Art. 192 Sr j° art. 444 Sr.

60 Art. 287 lid 2 j° art. 299 Sv.

61 Art. 287 lid 2 Sv j° art. 299 Sv.

62 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 299 Sv, aant. 3.

63 *Kamerstukken II* 2006-2007, 31 116, nr.3, p. 27. Volgens de MvT kunnen de bepalingen in het tweede tot en met vierde lid van artikel 299 Sv vervallen omdat deze al in artikel 51i, 51j, 51l en 51m zijn opgenomen. Overigens bevat alleen artikel 51l een bepaling die de deskundige verplicht zijn *verslag* met redenen te omkleden. Bij artikel 51m Sv, dat onder meer gaat over het verhoor ter terechtzitting, wordt die eis niet expliciet gesteld.

64 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art 289 Sv, aant. 1.

54 Art. 51j Sv. Voorheen art. 299 lid 3 Sv.

55 Art. 51m lid 2 Sv.

56 Voorheen art. 299 lid 2 Sv; HR 9 april 1985, NJ 1985/775; HR 12 januari 1993, NJ 1993/531.

57 Art. 290 Sv.

58 Art. 343 Sv.

59 Art. 288 lid 3 Sv, j° art. 299 Sv. Wanneer de opgeroepen deskundige niet verschijnt, kan dit een strafbaar feit op-

paald tijdstip verwijderd. Hierover moet hij eerst de officier van justitie en de verdachte horen.⁶⁵

Het verhoor van de deskundige op de zitting gebeurt meestal in een vaste volgorde. De voorzitter van de rechtbank ondervraagt de deskundige het eerst. Daarna geeft de voorzitter de andere rechters, de officier en de verdachte en zijn raadsman gelegenheid tot het stellen van vragen.⁶⁶ Is de gedragsdeskundige op verzoek van de verdachte opgeroepen of verschenen, dan ondervraagt de verdachte hem eerst, daarna gebeurt dat door de voorzitter, etc. De deskundige die op de zitting is verschenen, behoeft niet altijd op alle vragen die de officier of de verdachte en zijn raadsman stellen te antwoorden. De rechtbank kan ambtshalve verhinderen dat de deskundige bepaalde vragen die procespartijen stellen beantwoordt.⁶⁷ Het gaat om vragen die irrelevant zijn, die al beantwoord zijn, of die nodeloos krenkend of suggestief zijn.⁶⁸

Nadat de deskundige zijn verklaring heeft afgelegd, moet hij in de zittingszaal blijven. Op die manier kan hij zo nodig opnieuw worden gehoord. Ook is het mogelijk dat ter terechtzitting deskundigen met elkaar worden geconfronteerd.⁶⁹ Dit kan verhelderend zijn wanneer de deskundigen verschillen in hun conclusies en adviezen. De rechtbank mag de deskundige met toestemming van de officier van justitie en de verdediging toestaan te vertrekken.⁷⁰ De rechtbank mag de deskundige ook nog horen nadat de officier van justitie gerequireerd heeft, of nadat de raadsman zijn pleidooi heeft gehouden.⁷¹

Soms mag de gedragsdeskundige worden gehoord buiten aanwezigheid van de verdachte. Strafvordering bevat een speciale procedure die kan worden toegepast wanneer vragen over de geestvermogens van de verdachte worden behandeld (zie § 6.3.4). De voorzitter mag ook ambtshalve bevelen dat behandeling van de zaak geheel of gedeeltelijk met gesloten deuren plaatsvindt. Deze regeling kan ook gebruikt worden voor behandeling van zaken over de geestvermogens van een verdachte.⁷²

65 Art. 289 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv.

66 Art. 292 Sv, j° art. 299 Sv.

67 Art. 293 lid 1 Sv, j° 299 Sv.

68 Corstens 2008, p. 609.

69 Art. 297 lid 1 Sv, j° art. 299 lid 1 Sv.

70 Art. 296 lid 1 Sv, j° art. 299 Sv.

71 Art. 311 Sv.

72 Pieter Baan heeft ervoor gepleit om het verhoor van de psychiater altijd achter gesloten deuren plaats te laten vinden. Op die manier zouden stuitende situaties voor-

6.3.2 Bepalingen ten aanzien van de rechter ter terechtzitting

De zittingsrechter is bevoegd de gedragsdeskundige die onderzoek heeft verricht in een strafzaak, op te roepen om ter zitting een toelichting te geven op het rapport. Wanneer een (gedrags-)deskundige is opgeroepen op de zitting, moet de voorzitter van de rechtbank vaststellen of de opgeroepen deskundige is verschenen.⁷³ In beginsel moeten alle opgeroepen deskundigen worden gehoord.⁷⁴ De voorzitter van de rechtbank mag toestemming verlenen om daar van af te zien, wanneer er een geïndeed vermoeden bestaat dat de gezondheidstoestand van de deskundige door het afleggen van een verklaring ter terechtzitting ernstig in gevaar wordt gebracht.⁷⁵ Dat mag eveneens wanneer redelijkerwijs valt aan te nemen dat het Openbaar Ministerie daardoor niet in zijn vervolging, of de verdachte in zijn verdediging wordt geschaad.⁷⁶

Wordt de deskundige gehoord ter terechtzitting, dan vraagt de voorzitter hem naar zijn naam en voornamen, geboortedatum, woon- of verblijfplaats en zijn beroep, of hij bloed- of aanverwant is van de verdachte en zo ja, in welke graad.⁷⁷ Daarna moet hij de deskundige beëdigden.⁷⁸ Het niet beëdigden van de deskundige leidt tot (substantiële) nietigheid van het onderzoek ter terechtzitting.⁷⁹

Wanneer meer gedragsdeskundigen zijn opgeroepen verblijven zij meestal niet tijdens het gehele verhoor in de zaal van de terechtzitting. Een uitzondering vormt de eerste deskundige die wordt

komen kunnen worden. Als voorbeeld noemt hij het wereldkundig worden van diepte-psychologische hypothesen over het liefdesleven van een verdachte. Volgens hem gaat het in de discussie die op de zitting met de psychiater wordt gevoerd om een kant van de berechting, die eerder in het voorportaal van de raadkamer dan in de openbare zitting thuishoort. Voor hem was dat een reden temeer om de discussie met de deskundige te voeren achter gesloten deuren. Baan 1959, p. 106.

73 Art. 287 lid 1 Sv, j° art. 299 Sv.

74 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 337.

75 Art. 287 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv.

76 Art. 287 lid 2 Sv, j° art. 288 lid 1 sub b en c Sv, j° art. 299 Sv. Corstens 2008, p. 601. Wat betreft het gevaar voor de gezondheid of welzijn van de deskundige, geldt als aanvullende eis dat dit gevaar zwaarder moet wegen dan het belang om de deskundige te horen.

77 Art. 290 Sv, j° art. 299 Sv.

78 Art. 290 Sv, j° art. 299 Sv.

79 HR 14 maart 1967, NJ 1967/318; HR 9 juni 1981, NJ 1981/571; HR 9 april 1985, NJ 1985/775.

gehoord. De voorzitter kan hem toestemming verlenen dat hij zich voordat hij zijn verklaring aflegt, tot een bepaald tijdstip verwijderd. Dit kan voor de deskundige wenselijk zijn, wanneer op voorhand duidelijk is dat een verhoor lang gaat duren. Hierover moet de voorzitter eerst de officier van justitie en de verdachte horen.⁸⁰

De voorzitter van de rechtbank ondervraagt de deskundige meestal het eerst. Daarna geeft hij de andere rechters, de officier en de verdachte en zijn raadsman gelegenheid tot het stellen van vragen.⁸¹ De rechtbank kan ambtshalve verhinderen dat de deskundige bepaalde vragen die de procespartijen stellen beantwoordt.⁸² Gedacht kan worden aan vooringenomen en misleidende vragen.

Het ligt voor de hand dat het psychiatrisch rapport wordt voorgehouden in aanwezigheid van de verdachte. De voorzitter kan ambtshalve beslissen dat vragen met betrekking tot de geestvermogens van de verdachte buiten zijn tegenwoordigheid worden gesteld en behandeld (zie § 6.3.4).⁸³ Uiteindelijk moet de verdachte nadat hij in de zaal is teruggekeerd, worden meegedeeld wat tijdens zijn afwezigheid is besproken.⁸⁴

6.3.3 Bepalingen ten aanzien van de officier van justitie

Ook het openbaar ministerie mag gedragsdeskundigen oproepen ter zitting. Wanneer een opgeroepen deskundige op de zitting is verschenen, mag de officier van justitie toestemming verlenen om af te zien van het horen van de deskundige.⁸⁵ Wanneer de voorzitter de (eerste) deskundige toestemming verleent om zich, voordat hij zijn verklaring aflegt tot een bepaald tijdstip te verwijderen, moet hij daar eerst de officier van justitie over horen.⁸⁶ Wanneer de (gedrags-)deskundige op verzoek van de officier van justitie is opgeroepen of verschenen, dan ondervraagt de officier van justitie hem eerst en daarna de voorzitter, etc. De rechtbank kan ambtshalve verhinderen dat de deskundige bepaalde vragen die de officier stelt, beantwoordt. De officier van justitie mag de rechtbank verzoeven beantwoording van bepaalde vragen die door

de verdediging worden gesteld, tegen te houden.⁸⁷ Gedacht kan worden aan vragen die irrelevant zijn, die al beantwoord zijn, of die nodeloos krenkend of suggestief zijn.⁸⁸ De officier van justitie is bevoegd bepaalde opmerkingen te maken, voordat de deskundige overgaat tot beantwoording van een vraag.⁸⁹

Wanneer de rechtbank de deskundige nadat hij gehoord is toestemming geeft om te vertrekken, moet de officier van justitie daarmee instemmen.⁹⁰ Wanneer de rechtbank na het requisitoir van de officier van justitie de deskundige nog hoort of verlagen van hem voorleest, mag de officier nogmaals het woord voeren.⁹¹

De officier van justitie mag vorderen dat de gedragsdeskundige buiten aanwezigheid van de verdachte wordt gehoord. Hij heeft eveneens het recht buiten aanwezigheid van de verdachte het woord te voeren over diens geestvermogens, ook wanneer de verdachte dat niet wil. Gezien de redactie van art. 300 Sv, dat spreekt over “vragen met betrekking tot de geestvermogens van de verdachte”, lijkt deze beperking alleen betrekking te hebben op de discussie die over dit onderwerp wordt gevoerd, en niet op het requisitoir.⁹² Nadat de verdachte in de zaal is teruggekeerd, moet worden meegedeeld wat tijdens zijn afwezigheid is besproken.⁹³

6.3.4 Bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte

Evenals bij het verhoor van de deskundige bij de rechter-commissaris, worden de bepalingen ten aanzien van de raadsman en de verdachte in een gezamenlijke subparagraaf behandeld. Alle bevoegdheden van de verdachte bij het onderzoek ter terechtzitting, zijn ook toegekend aan de raadsman die de ter terechtzitting aanwezige verdachte bijstaat, ofwel tot verdediging van de afwezige verdachte is toegelaten.⁹⁴ De afwezige verdachte mag zich ter terechtzitting laten verdedigen door een

80 Art. 289 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv.

81 Art. 292 Sv, j° art. 299 Sv.

82 Art. 293 Sv, j° 299 Sv.

83 Art. 300 Sv.

84 Art. 300 lid 2 Sv.

85 Art. 287 Sv, j° art. 299 Sv.

86 Art. 289 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv.

87 Art. 293 lid 1 Sv, j° 299 Sv.

88 Corstens 2008, p. 609.

89 Art. 293 lid 2 Sv, j° 299 Sv.

90 Art. 296 lid 1 Sv, j° art. 299 Sv.

91 Art. 311 Sv; Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 311, aant. 6.

92 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 300, aant. 4.

93 Art. 300 lid 2 Sv.

94 Art. 331 Sv.

daartoe uitdrukkelijk gemachtigde raadsman.⁹⁵ Vaak spreekt de wetgever in de artikelen die gaan over de rechten van de verdachten over het “horen” van de verdachte. Het is belangrijk voor hem dat hij het recht heeft gehoord te worden. De wettelijke basis hiervan is te vinden in art. 35 lid 1 Sv.⁹⁶ In deze bepaling ligt het beginsel van hoor en wederhoor besloten.⁹⁷ Indien de verdachte verzoekt te worden gehoord, dan wordt hier gevolg aan gegeven, tenzij het belang van het onderzoek dat niet toestaat.⁹⁸ In de gevallen waarin de wet spreekt over het horen van de verdachte, mag ook de raadsman daarbij aanwezig zijn en het nodige naar voren brengen. Dit “horen” van de verdachte heeft voor de raadsman daarom materieel dezelfde betekenis als “bijstaan”. Het betekent dat de raadsman het recht heeft om aanwezig te zijn en om opmerkingen te maken. Hij moet hierbij actief zijn en alert, anders verspeelt hij zijn recht om gehoord te worden.⁹⁹ Soms noemt de wet expliciet dat de raadsman *en* de verdachte moeten worden gehoord.¹⁰⁰

Een verdachte en zijn raadsman mogen zelf (gedrags-)deskundigen meebrengen naar de zitting.¹⁰¹ Zij mogen hen ook door de officier van justitie laten oproepen.¹⁰² De raadsman en de verdachte mogen ter zitting toestemming verlenen om af te zien van het horen van de (gedrags)deskundige.¹⁰³ Eerder werd al aangegeven dat wanneer er meer deskundigen zijn opgeroepen, zij meestal niet tijdens het gehele verhoor bij het onderzoek ter terechtzitting verblijven. De voorzitter kan de (eerste) deskundige, nadat hij de raadsman en de verdachte daarover heeft gehoord, toestemming verlenen dat

hij zich tot een bepaald tijdstip verwijderd, voordat hij zijn verklaring aflegt.¹⁰⁴

Het verhoor van de deskundige op de zitting gebeurt meestal in een vaste volgorde. Soms kan het vanuit verdedigingsstandpunt wenselijk zijn dat een bepaalde deskundige als eerste wordt gehoord, of juist niet. De raadsman mag daar om verzoeken. Is de deskundige op verzoek van de verdachte opgeroepen of verschenen, dan wordt hij in de regel eerst ondervraagd door de verdachte en daarna door de voorzitter, etc. De deskundige die op de zitting is verschenen behoeft niet altijd op alle vragen die de verdachte en zijn raadsman stellen te antwoorden. De verdachte en zijn raadsman mogen de rechtbank verzoeken beantwoording van bepaalde vragen tegen te houden.¹⁰⁵ Het betreft vragen die onbelangrijk zijn, die al beantwoord of die onnodig kwetsend zijn.¹⁰⁶ De verdachte mag ook bepaalde opmerkingen maken voordat de deskundige overgaat tot beantwoording van een vraag.¹⁰⁷

Wanneer de rechtbank de deskundige toestemming verleent om nadat hij gehoord is te vertrekken, moeten de raadsman en verdachte hiervoor toestemming geven.¹⁰⁸ De rechtbank kan de deskundige ook nog horen nadat de raadsman zijn pleidooi heeft gehouden. Verslagen van deskundigen kunnen dan eveneens nog worden voorgelezen. Als dat gebeurt, mogen de verdachte en zijn raadsman nogmaals het woord voeren.¹⁰⁹ Een verdachte heeft bij het proces op de zitting overigens altijd het laatste woord.

Uitgangspunt is dat de verdachte bij de behandeling van zijn strafzaak ter terechtzitting aanwezig mag zijn. Van dat recht mag niet snel worden afgeweken. In bepaalde gevallen is het mogelijk dat de vragen met betrekking tot de geestvermogens van de verdachte buiten zijn tegenwoordigheid worden *gesteld en behandeld*.¹¹⁰ De verdachte mag daar zelf om verzoeken. In de praktijk zal dat vaak door de raadsman worden gedaan. Ook mogen de officier van justitie en de raadsman buiten de aanwezigheid van de verdachte het woord voeren over de geestvermogens van de verdachte. Zij mogen dit ook wanneer de verdachte dat niet wil. Deze mogelijkheid zou in het leven geroepen zijn om te voorko-

95 Art. 279 lid 1 Sv.

96 Dit artikel bepaalt: “Het gerecht dat tot eenige beslissing in de zaak is geroepen, is bevoegd den verdachte in de gelegenheid te stellen om te worden gehoord.”

97 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 35 Sv, aant. 1.

98 Art. 35 lid 2 Sv.

99 Spronken 2001, p. 240.

100 Een voorbeeld daarvan is art. 317 Sv. Wanneer de rechter ter terechtzitting een bevel tot klinische observatie voor een onderzoek naar de geestvermogens van de verdachte wil geven, dan moeten de verdachte en de raadsman eerst in de gelegenheid zijn gesteld, te worden gehoord. Dit betekent dat zij zich kunnen uiten over dat bevel.

101 Art. 287 j° art. 299 Sv.

102 Art. 260 Sv en art. 263 Sv.

103 Art. 287 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv.

104 Art. 289 lid 2 Sv, j° art. 299 Sv, j° art. 331 Sv.

105 Art. 293 lid 1 Sv, j° 299 Sv.

106 Corstens 2008, p. 609.

107 Art. 293 lid 2 Sv, j° 299 Sv.

108 Art. 296 lid 1 Sv, j° art. 299 Sv, j° art. 331 Sv.

109 Art. 311 Sv.

110 Art. 300 Sv.

men dat een verdachte door een confrontatie met uitlatingen over zijn geestvermogens pijnlijk wordt getroffen.¹¹¹ Daar wordt wel tegenin gebracht dat het enkele feit dat het voor een verdachte pijnlijk of kwetsend kan zijn met de bespreking van zijn geestvermogens geconfronteerd te worden, op zich onvoldoende is om het grondbeginsel te doorbreken dat hij bij het onderzoek mag zijn. Er zou een duidelijke en concrete aanwijzing moeten zijn, dat deze mogelijke pijnlijkheid of kwetsing zal kunnen resulteren in het in gevaar brengen van de geestelijke gezondheid van de verdachte. Dit kan zich voordoen als uit het rapport blijkt dat de verdachte zeer depressief of ernstig suïcidaal is.¹¹² Omdat het hier gaat om een recht dat de verdachte toekomt, lijkt het aannemelijk dat een dergelijk verzoek van de verdachte zelf eerder gehonoreerd zal worden dan een vordering van de officier van justitie. Het behandelen van vragen over de geestvermogens betekent in dit geval het becommentariëren van een gedragsdeskundige rapportage. Deze beperking lijkt alleen betrekking te hebben op de discussie die over de geestvermogens van de verdachte wordt gevoerd, en niet op het pleidooi. Dit artikel zou de conclusie toelaten dat een psychiatrisch rapport wel wordt voorgehouden in aanwezigheid van de verdachte.¹¹³ Uiteindelijk moet aan de verdachte, nadat hij in de zaal is teruggekeerd, worden meegegeeld wat tijdens zijn afwezigheid is besproken.¹¹⁴

Het onderzoek op de zitting vindt in beginsel plaats in het openbaar.¹¹⁵ Daarmee wordt een zekere controle op de rechtspleging mogelijk.¹¹⁶ Daarnaast geldt dat een verdachte zich in het openbaar dient te verantwoorden.¹¹⁷ Een verhoor van gedragsdeskundigen in het openbaar kan behoorlijk diep ingrijpen in de privacy van een verdachte. De voorzitter kan wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan, bevel geven tot gehele of gedeeltelijke behandeling met gesloten deuren. Dit kan onder meer wanneer de eerbiediging van de persoonlijke

levenssfeer van de verdachte dat eist.¹¹⁸ De privacy van de verdachte kan behoorlijk in het geding komen bij de bespreking van een gedragsdeskundige rapportage.

6.4 Gebruik van de rapportage in en/of bij het vonnis

Op grond van de tenlastelegging en naar aanleiding van het onderzoek ter terechtzitting moet de rechter zich uitlaten over de vragen van art. 350 Sv. Dat betekent dat hij achtereenvolgens dient na te gaan of het tenlastegelegde bewezen kan worden, of het bewezenverklaarde aan een delictomschrijving voldoet, wederrechtelijk is, aan schuld te wijten is, en welke sanctie mag worden opgelegd.¹¹⁹ Deze volgorde is dwingend vastgelegd in art. 350 Sv. Niet bij de beantwoording van al deze vragen is de inbreng van een forensisch gedragsdeskundige relevant. Zo zal de rechter geen psychiater of psycholoog raadplegen om de vraag te beantwoorden of het bewezenverklaarde voldoet aan de delictomschrijving. Hetzelfde geldt voor het voldoen aan het criterium van de wederrechtelijkheid. De behandeling van deze onderwerpen blijft in het vervolg van dit onderdeel daarom buiten beschouwing. Bij andere kwesties die aan de orde komen, ligt dit mogelijk anders. Gedacht kan worden aan het bepalen van de strafbaarheid van de verdachte en de sanctieoplegging. In deze paragraaf wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan het gebruik bij de bewezenverklaring (§ 6.4.1), het gebruik bij de strafbaarverklaring van de verdachte (§ 6.4.2) en het gebruik bij het opleggen van een sanctie (§ 6.4.3).

6.4.1 Het bewijs van het tenlastegelegde

Steevast beweren gedragsdeskundigen dat zij bij onderzoek in strafzaken niet mogen bijdragen aan het bewijs.¹²⁰ Sommigen vermelden zelfs in hun rapport: “Deze forensische analyse, alsook deze rapportage als geheel kan niet worden gebruikt bij een eventuele bewijsvoering”. De vraag die op ons afkomt, is in hoeverre de rechter daaraan gehouden is. Gaan we te rade bij de wetgever dan treffen we in art. 339 Sv een limitatieve opsomming aan van de wettige bewijsmiddelen. Daaruit

111 Corstens 2008, p. 588; Blok & Besier, dl II, 1925, p. 75.

112 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 300, aant. 3.

113 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 300, aant. 4.

114 Art. 300 lid 2 Sv.

115 Art. 121 lid 2 GW; art. 269 Sv; art. 20 lid 1 Wet RO; art. 6 lid 1 EVRM.

116 Corstens 2008, p. 61.

117 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art. 269, aant. 2.

118 Art. 269 Sv.

119 Koopmans 2007, p. 55.

120 Koenraadt 1994, p. 84.

blijkt dat als wettig bewijsmiddel worden erkend: 1° eigen waarneming van den rechter; 2° verklaringen van den verdachte; 3° verklaringen van een getuige; 4° verklaringen van een deskundige en 5° schriftelijke bescheiden. Deze bewijsmiddelen mogen aangevuld worden met feiten van algemene bekendheid.¹²¹ Voor beantwoording van de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen mogen bijdragen aan het bewijs van het tenlastegelegde in een strafzaak, lijken mij enkel de verklaringen van deskundigen en schriftelijke bescheiden relevant. Onder verklaring van een deskundige wordt verstaan zijn bij het onderzoek op de terechtzitting afgelegde verklaring over wat zijn wetenschap en kennis hem leren omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is, al dan niet naar aanleiding van een door hem in opdracht uitgebracht deskundigenverslag.¹²²

Met schriftelijke bescheiden bedoelt de wetgever volgens art. 344 lid 1 onder 4° Sv “verslagen van deskundigen met het antwoord op *de opdracht die aan hem is verleend* [cursief, CvE] tot het verstrekken van informatie of het doen van onderzoek, gebaseerd op wat hun kennis en wetenschap hen leren omtrent datgene wat aan hun oordeel onderworpen is”. Cruciaal in deze definitie is dat het deskundigenverslag een antwoord moet bevatten op de verstrekte opdracht. Op grond van art. 51i Sv moet een deskundige benoemd worden op de wijze bij de wet bepaald, met een opdracht tot het geven van informatie etc. De opdracht en benoeming zijn dus nauw met elkaar verbonden. Volgens sommigen worden met de term “deskundige” in art. 344 lid 1 onder 4° Sv, enkel deskundigen bedoeld die op voet van art. 51i lid 1 Sv zijn benoemd.¹²³ Dat zou dus betekenen dat verslagen van gedragsdeskundigen wier benoeming voldoet aan de wettelijke vereisten, gebruikt mogen worden voor het bewijs in strafzaken. Een vraag die daaruit voortkomt, is hoe het dan zit bij een benoeming die gebreken vertoont. Zoals die van een officier van justitie die een deskundige benoemt die niet geregistreerd is in het NRGD. Of een rechter-commissaris die niet motiveert waarom hij een niet geregistreerde deskundige benoemt.¹²⁴ Mag een

dergelijk verslag gebruikt worden voor het bewijs? De term “opdracht” roept ook de vraag op in hoeverre daar ook de opdracht onder valt die de verdediging zelf verstrekt en betaalt. Afhankelijk van het antwoord op die vraag kan een door de verdediging overgelegd verslag al dan niet gerekend worden tot een deskundigenverslag in de zin van art. 344 Sv lid 1 onder 4°.

Tot 1 januari 2010 behoorden tot schriftelijke bescheiden verslagen van deskundigen, behelzende hun gevoelens betreffende hetgeen hun wetenschap hen leert omtrent datgene wat aan hun oordeel onderworpen is.¹²⁵ Volgens de wetgever viel een deskundigenverklaring onder de wettige bewijsmiddelen. Nergens werden onderzoeken en rapportages van forensisch gedragsdeskundigen uitgesloten. Formeel was een gedragsdeskundig rapport dus een wettig bewijsmiddel.

Afgezien van de hiervoor aangegeven onduidelijkheid wat betreft het gebruik van verslagen van deskundigen voor het bewijs vanaf 1 januari 2010, meen ik dat gedragsdeskundige rapportages niet in zijn algemeenheid voor het bewijs van het tenlastegelegde kunnen worden uitgesloten. Vooral bij ontkennende verdachten zijn gedragsdeskundigen nogal eens huiverig om onderzoek te verrichten omdat zij bang zijn bij te dragen aan het bewijs van het tenlastegelegde. Uiteraard is het onderzoek van de gedragsdeskundige begrensd. Zo mag hij zich niet door het aandragen van bepaalde gegevens bemoeien met de opsporing.¹²⁶ Hij moet zich niet bezighouden met de vraag of een verdachte de tenlastegelegde feiten wel of niet heeft gepleegd.¹²⁷ Volgens sommigen kan aan een gedragsdeskundige wel de vraag gesteld worden of de verdachte psychisch in staat zou kunnen zijn om een dergelijk feit te begaan.¹²⁸ Andere kwesties waarvan gedragsdeskundigen zich verre moeten houden zijn: kan bij verdachte opzet of schuld aanwezig worden geacht ten tijde van het begaan van het feit? Sommige juristen vinden onderzoek naar de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van een bepaalde ver-

staat, lijkt volgens hem de consequentie te moeten zijn dat alleen sprake is van het in art. 344 Sv lid 1 onder 4° bedoeld bewijsmiddel indien en voor zover het verslag een antwoord bevat op een gegeven opdracht.

121 Art. 339 lid 2 Sv.

122 Art. 343 Sv. Tot 1 januari 2010 werd daarmee bedoeld “zijn bij het onderzoek op de terechtzitting meegedeeld gevoelens betreffende hetgeen zijne wetenschap hem leert omtrent datgene wat aan zijn oordeel onderworpen is”. Voorheen art. 343 Sv

123 Knigge 2010, p.1.

124 Knigge 2010, p. 1-2. Omdat in de definitie van het deskundigenverslag de verleende opdracht centraal

125 Voorheen art. 344 Sv lid 1 onder 4°.

126 J.G. Schnitzler, Voordracht gehouden op de halfjaarlijkse themadag voor districtopsychiaters te Utrecht, 14 november 1986.

127 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 343, aant. 6.

128 Nieboer 1977, p. 33.

dachte of getuige, niet door de beugel kunnen.¹²⁹ Een opmerking als: “de feiten zoals beschreven in de processen-verbaal kunnen nooit door verdachte zijn begaan” die te lezen viel in een forensisch psychologisch rapport, is duidelijk niet ter beoordeling aan de gedragsdeskundige.

Toch is het niet zo dat gedragsdeskundig onderzoek nooit bijdraagt aan bewijsvoering. Het is vaste jurisprudentie dat de rechter “vrij is in de selectie en waardering van de bewijsmiddelen” en dat het is “voorbehouden aan de rechter die over de feiten oordeelt om, binnen de door de wet getrokken grenzen, van het beschikbare bewijsmateriaal datgene tot het bewijs te bezigen wat hem uit oogpunt van betrouwbaarheid daartoe dienstig voorkomt, en datgene terzijde te stellen wat hij voor het bewijs van geen waarde acht”.¹³⁰ Van zijn oordeel over de keuze en betrouwbaarheid van het door hem gebruikte materiaal in zijn uitspraak, behoeft de rechter geen rekenschap af te leggen. Zoals later zal blijken kan onder omstandigheden een nadere redengeving van de feitenrechter wordt verlangd, over de betrouwbaarheid van het door hem gebruikte bewijsmateriaal.

Wanneer opzet of culpa een bestanddeel is van het tenlastegelegde, is het niet uitgesloten dat gedragsdeskundig onderzoek een bijdrage levert aan het bewijs daarvan. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer uit het onderzoek blijkt dat betrokkene (enig) inzicht heeft kunnen hebben in de strekking en gevolgen van zijn handelen. Ontbreekt ieder inzicht daarin, dan kan geen sprake zijn van opzet of schuld. In dat geval moet vrijspraak vol-

gen.¹³¹ Het tenlastegelegde feit kan dan immers niet bewezen worden.¹³² Weigert een gedragsdes-

- 129 Melai/Groenhuijsen e.a., Wetboek van Strafvordering, art. 343, aant. 6 (suppl. 59, april 1987). Volgens Melai mag de deskundige wel algemene uitspraken doen die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van waarnemingen en de weergave daarvan, en kan de psychiater uitspraken doen over de psychische toestand van de betrokkene voor zover die van belang is voor diens waarnemings-, herinnerings- en weergavevermogen. Overigens lijkt gedragsdeskundig onderzoek naar de betrouwbaarheid van een verklaring in de praktijk wel te gebeuren, zoals blijkt in de Schiedammer Parkmoord. Uit het evaluatieonderzoek van F. Posthumus in deze zaak, blijkt dat het OM aan deskundige 2 [een hoogleraar forensische kinderpsychologie, CvE] opdracht had gegeven de betrouwbaarheid van de verklaringen van een slachtoffertje te onderzoeken (p.88).
- 130 HR 1 oktober 1985, NJ 1986/349; HR 6 januari 2004, NJ 2004/200; Tweede Kamer 2006-2007, 31 116, nr. 3, p. 17.

- 131 HR 24 november 1998, NJ 1999/156. Het Hof had vastgesteld dat *in casu* geen sprake was van een zodanig ernstige geestelijke afwijking dat verdachte van elk inzicht in de draagwijdte van zijn gedragingen en mogelijke gevolgen verstoken was geweest. Was dat wel het geval, dan zou de stoornis in de weg hebben gestaan aan het opzettelijk karakter van de daad. De Hoge Raad achtte in deze zaak het oordeel van het Hof niet onbegrijpelijk.
- 132 Overigens neemt de rechter niet snel aan dat ieder inzicht in de strekking en gevolgen van delinquent gedrag ontbreekt. Een heel fraai voorbeeld van een zaak waarin dat wel gebeurde is te vinden in een uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 14 juni 1983 (niet gepubliceerd). Ook de gedragsdeskundige is bij zijn onderzoek en verslaglegging zeer zorgvuldig te werk gegaan. Dit blijkt uit de volgende overwegingen uit het vonnis: “Overwegende dat de deskundigen (...) in hun uitvoerig gemotiveerd rapport (...) onder meer het volgende hebben overwogen: Onderzochte verkeerde vanaf [maand, CvE] in een chronische excessieve stresssituatie, waarin hij en zijn gezin met de dood bedreigd werden, zijn vrouw in lichamelijk en psychisch opzicht in aanzienlijke mate verder decompenseerde, en hij overgeplaatst werd in zijn werk, hetgeen voor onderzochte de betekenis kreeg van een narcistische krenking. In de beleving van onderzochte werd de stresssituatie door het slachtoffer, al dan niet rechtstreeks, veroorzaakt. Ondanks zijn zeer sthenische en zeer goed geïntegreerde persoonlijkheidsstructuur, kwam onderzochte na [maand, CvE] langzaam in een toestand van overbelasting te verkeren. Om zich staande te houden, te adapteren, moest hij overschakelen op ongebruikelijke, en ook in zekere zin pathologische afweer- en adaptatiemechanismen. Zeker in de eerste week van [maand, CvE], toen hij opnieuw aan het werk ging, raakte onderzochte van deze adaptatiefase in de uitputtingsfase. Hij toonde het psychiatrisch beeld van een uitputtingsdepressie. Onderzochte trachtte deze depressie te bestrijden door middel van alcoholgebruik 's avonds en door middel van een overdosis aan slaaptabletten als uiterst middel (appel tentamen suïcidi). Gezien de persoonlijkheid van onderzochte, zijn depressieve toestandsbeeld (uitputtingsdepressie) en het feit dat hij geen habitudeel drinker was, maakt het de indruk dat zijn alcoholgebruik gedurende de eerste week van [maand, CvE] niet geheel binnen zijn bewuste controlemogelijkheden meer lag. De ernst van zijn toestand in psychiatrisch opzicht perkte zijn gedragsrepertoire verder in. Dit lijkt

ook het geval te zijn ten aanzien van de overdosis slaaptabletten (benzodiazepinen) die onderzochte in nam in de nacht van [data, CvE]. De volgende dagen toonde hij bewustzijnsstoornissen, aanvankelijk een vernaauwd bewustzijn, later ook een verlaagd bewustzijn, hetgeen snel verergerde nadat hij, vanuit deze toestand van veranderd bewustzijn, een grote hoeveelheid alcohol tot zich nam. Door de potentiërende werking van alcohol en benzodiazepinen geraakte onderzochte in een toestand van verlaagd bewustzijn van zodanige aard, dat hij hierdoor, flarden uittezonderd, amnesie vertoonde. Descriptief-klinisch verkeerde onderzochte op de avond van [datum, CvE] in een toestand van veranderd bewustzijn. Er was zowel sprake van een vernauwing van de omvang van het bewustzijn als van een verlaging van het niveau van bewustzijn. Zijn handelingen en gedrag ervaarde hij als automatisch, machineachtig, vanzelf gaande, zonder bewuste controlemogelijkheden, zonder dat hij bij wat hij deed, nadacht, preciezer gezegd kon nadenken. Over de gehele dag van [datum, CvE] heeft onderzochte slechts grove en globale herinneringen. Dit herinneringsverlies is direct verklaarbaar vanuit zijn bewustzijnsveranderingen.

Ten aanzien van het geheugenverlies bij onderzochte voor het tenlastegelegde zijn uiteraard andere theoretische verklaringen mogelijk dan de invloed van alcohol, in combinatie met benzodiazepinen. Mogelijkheden zijn bewuste ontkenning, c.q. bewust bedrog, en onbewuste ontkenning, c.q. loochening. Voor de eerste mogelijkheid zijn tijdens de vele gesprekken met onderzochte tijdens deze rapportage volstrekt geen aanwijzingen of argumenten gevonden. Onderzochte maakte een oprechte en eerlijke indruk, zijn weergave was voortdurend consistent. De mogelijkheid van loochening is niet uit te sluiten, maar wel minder waarschijnlijk, op grond van de precieze correlatie in de tijd tussen de bewustzijnsveranderingen bij onderzochte en het waarschijnlijk verloop van de bloedconcentraties alcohol en afbraakproducten van de slaaptabletten. De loochening als onbewust gehanteerde afweermechanisme vinden we niet eerder terug in de levensloop van onderzochte.

In de periode voorafgaand en ten tijde van het tenlastegelegde feit, bestond bij onderzochte psychopathologie, waarin de mogelijkheden voor onderzochte zijn handelingen en gedrag in vrijheid en met bewuste controle te sturen progressief afnamen. In deze toestand van verlaagd en vernaauwd bewustzijn begaf onderzochte zich naar het huis van het slachtoffer. Hij kwam terecht achter het huis, in de tuin van het slachtoffer. Het naar het huis lopen herinnert onder-

kundige in een geval waarin, als gevolg van een stoornis ieder inzicht in de strekking van gevolgen en handelen ontbreekt te rapporteren, omdat hij daarmee mogelijk bijdraagt aan bewijsvoering, dan wordt een verdachte hiermee mijns inziens onrecht aangedaan. Het is zoals eerder vermeld niet aan de gedragsdeskundige, maar aan de rechter om uit

zochte zich bij flarden, als iets automatisch, machineachtigs, waarbij hij zich van niets bewust was en geen bewuste gedachten had. Staande in de tuin herinnert onderzochte zich opnieuw enkele flarden. Hij herinnert zich niet toen gedacht te hebben het huis binnen te gaan. Hij herinnert zich helemaal geen gedachten op dit moment. De laatste herinneringen zijn het plotselinge en onverwachte naar buiten komen van het slachtoffer, die hij aan de stem en de contouren van het haar herkende. Als laatste gevoel bij zichzelf herinnert onderzochte zich een gevoel van verrassing/zich betrappt voelen. Vanaf dit moment tot het moment tot hij zich, als opnieuw een flard, herinnert gelopen te hebben in (...), bestaat een complete amnesie. Onderzochte herinnert zich niet wat er gebeurd is, dat/of hij zijn wapen heeft gepakt, doorgeladen, heeft geschoten, is weggehouden etc. Tijdens deze periode moet het tenlastegelegde hebben plaatsgevonden. Gezien de eraan voorafgaande bewustzijnsverlaging en bewustzijnsvernaauwing en de amnesie, moet het tenlastegelegde hebben plaatsgevonden tijdens een toestand van sterk verlaagd bewustzijn.”

Uit het vonnis blijkt voorts “dat de deskundige (...) ter terechtzitting dit rapport nog nader heeft toegelicht en als zijn oordeel heeft te kennen gegeven, dat de in deze toestand van sterk verlaagd bewustzijn door verdachte verrichte handelingen en gepleegde gedragingen hebben te gelden als uiterlijke handelingen en gedragingen, waarin de verdachte toen geen enkel inzicht had.”

Vervolgens komt de rechtbank op grond van de volgende overwegingen tot het volgende vonnis: “Overwegende, dat de rechtbank het oordeel van de deskundigen overneemt en tot de hare maakt en derhalve aanneemt, dat is gebleken dat de verdachte ten tijde van de tenlastegelegde handelingen lijdende was aan een zodanige ernstige geestelijke afwijking, dat hij van elk inzicht in de draagwijdte van zijn handelingen en de mogelijke gevolgen daarvan was verstoken; Overwegende, dat de rechtbank van oordeel is, dat mitsdien niet is bewezen dat de verdachte het wettig vereiste opzet [cursivering CvE] heeft gehad bij hetgeen hem primair en in alle subsidiaire onderdelen is tenlastegelegd, zodat zij hem van de gehele tenlastelegging zal dienen vrij te spreken.”

te maken in hoeverre de rapportage gebruikt mag worden voor bewijsvoering.

Ook in de *jurisprudentie* van de Hoge Raad vind ik geen aanwijzingen voor de stelling dat een gedragsdeskundig onderzoek niet mag bijdragen aan (aanvullend) bewijs maar eerder voor het tegendeel. In een zaak waarin die kwestie speelde en die voorgelegd was aan de Hoge Raad ging het weliswaar niet om gedragsdeskundig onderzoek van een verdachte in een strafzaak. Het betrof een vrouw die in kort geding van haar broer, die zij betichtte van verkrachting, een voorschot vorderde op schadevergoeding vanwege dat misdrijf. Het oordeel van de deskundige hield onder meer in dat het verhaal van de vrouw te kenschetsen was als zeer geloofwaardig. Het bewijsmateriaal in deze zaak was afkomstig van de vrouw (het slachtoffer), haar behandelaars en de door het Hof benoemde gedragsdeskundige. Omdat de behandelaars en de deskundige de informatie weer van de vrouw hadden gekregen, vond het Hof dat het bewijsmateriaal louter berustte op gegevens van de vrouw zelf. Vanwege de herkomst van de gegevens vond het Hof het beschikbaar bewijsmateriaal onvoldoende. Hoewel uit de uitspraak van de Hoge Raad valt af te leiden dat met dergelijk bewijsmateriaal behoedzaam moet worden omgegaan, mocht het verslag van de deskundige wel als aanvullend bewijs worden gebruikt.¹³³

Een andere kwestie is of de rechter verklaringen die een verdachte aflegt bij een gedragsdeskundige over de strafbare *feiten* voor het bewijs van het tenlastegelegde mag gebruiken. Zo kan een verdachte bij gedragsdeskundig onderzoek feiten die het tenlastegelegde betreffen vertellen, die hij elders niet heeft verteld of die hij zelfs heeft ontkend. Uit de rechtspraak van de Hoge Raad valt op te maken dat een verklaring van de verdachte, afgelegd tijdens de zogenoemde “vroeghulp” van de reclasserings- niet gebruikt mag worden als “aanvullend bewijs”. Onder meer werd rekening gehouden met de hulpverleningsrelatie van de reclasseringswerker.¹³⁴ Die geldt uiteraard niet bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak. Toch acht ik het verdedigbaar, gezien de hiervoor genoemde uitspraak, om een bekennde verklaring van de verdachte bij gedragsdeskundig onderzoek als waarde voor het bewijs laag in te schatten. Het onderzoek van de gedragsdeskundige is immers geen opsporingsonderzoek en mist voor de verdachte een aantal waarborgen waarmee dat onderzoek is omgeven.

Tot slot kom ik bij de *verantwoordingsplicht* van de rechter. Wanneer de beslissing van de rechter omtrent het bewijs van het tenlastegelegde afwijkt van door de verdachte dan wel de officier van justitie uitdrukkelijk onderbouwde standpunten, moet de rechter in het bijzonder de redenen opgeven die daartoe hebben geleid.¹³⁵ Die motiveringsplicht geldt slechts bij niet-aanvaarding van een ter terechtzitting ingenomen en uitdrukkelijk onderbouwd standpunt. Zij geldt niet indien in de einduitspraak niet wezenlijk wordt afgeweken van zo een standpunt. Dat kan zich voordoen in het geval van een afwijking van de eis van het Openbaar Ministerie of het standpunt van de verdediging ter zake van de strafoplegging, welke afwijking beperkt is. Voorts is de motiveringsplicht afhankelijk van de aard van het onderwerp en de mate waarin wordt afgeweken van het ingenomen standpunt. Zo kan bij de afwijking van een “uitdrukkelijk onderbouwd standpunt” van het Openbaar Ministerie of van de verdediging met betrekking tot de bewijsmiddelen, met een beperktere motivering worden volstaan indien de afwijking slechts een onderdeel en niet de gehele tenlastelegging betreft. De motiveringsplicht gaat niet zover dat bij de niet-aanvaarding van een “uitdrukkelijk onderbouwd standpunt” op ieder detail van de argumentatie moet worden ingegaan.¹³⁶

Voor het gebruik van deskundigenverklaringen betekent het voorgaande dat de rechter zich in ieder geval moet verantwoorden wanneer hij een deskundigenverslag gebruikt voor het bewijs na een gevoerd verweer over de betrouwbaarheid van de onderzoeksmethode.¹³⁷ Wanneer een gemaakt bezwaar met een deskundigenrapport wordt onderbouwd, is de rechter verplicht dat rapport in zijn oordeel te betrekken.¹³⁸ Hij mag daar niet zonder meer aan voorbijgaan. Wordt de professionele vaardigheid van de deskundige nadrukkelijk onderbouwd aangevochten, dan moet de rechter daar eveneens op reageren. Hij dient in dat geval na te gaan wat de opleiding, het beroep en de ervaring van de deskundige zijn. Vervolgens moet de rechter onderzoeken of die deskundigheid zich uitstrekt tot het onderwerp waarover zijn verklaring wordt gevraagd. Hij dient voorts na te gaan volgens welke methode het deskundigenonderzoek is uitgevoerd, waarom die methode betrouwbaar

135 Art. 359 lid 2 Sv.

136 HR 11 april 2006, NJ 2006/393.

137 HR 28 februari 1989, NJ 1989/748; HR 30 maart 1999, NJ 1999/451.

138 HR 13 maart 1997, NJ 1998/318.

133 HR 17 november 1995, NJ 1996/666.

134 HR 18 september 2007, LjN BA3610.

mag worden geacht en in hoeverre de deskundige in staat is die methode vakkundig toe te passen.¹³⁹

6.4.2 De strafbaarheid van de verdachte

De rechter is niet alleen verplicht in zijn vonnis een beslissing te nemen over de strafbaarheid van de verdachte, hij moet dat ook gemotiveerd doen.¹⁴⁰ Dat geldt eveneens als op voorhand duidelijk is dat geen sprake is van ontoerekenbaarheid of van een andere schulduitsluitingsgrond.¹⁴¹ Vaak wordt in die gevallen volstaan met de frase “dat de verdachte strafbaar is aangezien geen omstandigheden aanmerkelijk zijn geworden die zijn strafbaarheid zouden uitsluiten”.¹⁴² De rechter moet zijn beslissing *extra* motiveren wanneer hij anders dan de verdachte ter zitting betoogt, vindt dat een bepaalde strafvermindering- of strafuitsluitingsgrond niet aanwezig is.¹⁴³ Dat geldt ook ten aanzien van de door de officier van justitie uitdrukkelijk onderbouwde standpunten die op de zitting naar voren zijn gebracht. De reikwijdte van die motiveringsplicht is in § 6.4.1 uit de doeken gedaan. Daarvoor verwijs ik dan ook naar die subparagraaf. Voor het bepalen van zijn oordeel over de strafbaarheid van de verdachte mag de rechter gebruik maken van het advies van (gedrags)deskundigen. Hij is daartoe niet verplicht.

In de subparagraaf hiervoor zijn verschillende verweren de revue gepasseerd, die de rechter niet zonder meer mag passeren. Het ging daarbij om het vaststellen van de bewezenverklaring van het tenlastegelegde. In dat kader is ook de aangehaalde jurisprudentie tot stand gekomen. In deze subparagraaf gaat het om de strafbaarheid van de verdachte. Dat is uiteraard een andere kwestie. Toch meen ik dat de rechter aan bovengenoemde uitspraken niet voorbij mag gaan, wanneer hij verklaringen en verslagen van forensisch gedragsdeskundigen gebruikt bij de bepaling van de strafbaarheid van de verdachte. Ook in die gevallen moet de rechter mijns inziens bovengenoemde uitspraken als beoordelingscriteria gebruiken, voor het vaststellen van de betrouwbaarheid van de onderzoeksmethoden en de deskundigheid van forensisch gedragsdeskundigen. Wanneer daaraan niet wordt

voldaan, kan dat immers van invloed zijn op de conclusies van de gedragsdeskundigen.

Met de strafverminderinggrond uit art. 358 lid 3 Sv heeft de wetgever niet het oog op de conclusie van een gedragsdeskundige, dat een verdachte verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen is. Het gaat in dit artikel uitsluitend om omstandigheden die volgens de wetgever tot strafvermindering moeten leiden. Een voorbeeld hiervan is te vinden in art. 259 Sr. Wanneer een moeder uit vrees voor ontdekking kort na de geboorte haar kind te vondeling legt, wordt het maximum van de daarop gestelde gevangenisstraf tot de helft teruggebracht.¹⁴⁴

De rechter motiveert zijn beslissing over de toerekenbaarheid vaak door te citeren uit de adviezen van gedragsdeskundigen. Hetzelfde geldt overigens voor het recidivegevaar. Vaak leest men in het vonnis, dat de rechter de conclusies en adviezen van de deskundige overneemt en tot de zijne maakt.¹⁴⁵ Volgens R Emmelink is deze formulering niet juist.¹⁴⁶ De rechter pretendeert daarmee volgens hem de wetenschappelijke uitspraken van de deskundigen ten volle te overzien en te controleren. Het lijkt hem beter dat de rechter “met behoud van distantie” kiest voor wat hem redelijk voorkomt en de – intrinsieke – wetenschappelijke waarde laat voor rekening van de deskundige. De rechter moet zich bij zijn oordeel over de toerekenbaarheid afvragen of hij het als rechter voor zijn juridisch geweten kan verantwoorden, het oordeel van de medicus te integreren in zijn vonnis.¹⁴⁷

139 HR 27 januari 1998, NJ 1998/404.

140 Art. 358 lid 2 Sv, j° art. 359 lid 2 Sv; Corstens 2008, p. 715.

141 Art. 359 lid 2 Sv, j° art. 358 lid 2 Sv.

142 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 427.

143 Art. 358 lid 3 Sv, j° art. 359 lid 2 Sv.

144 Krabbe 2001, p. 213.

145 R Emmelink 1965, p. 81.

146 R Emmelink 1965, p. 74 e.v. Zo ook A.L. Melai, *Het Wetboek van Strafvordering*, aant. 6 bij art. 343, suppl. 59 (april 1987); Ook andere juristen zijn geen voorstander van het slaafs volgen van de deskundige. De rechter moet volgens hen kritisch blijven en zich niet zonder meer neerleggen bij (de schijnzekerheid van) wetenschappelijke uitspraken. Zo nodig moet hij deskundigen kritisch bevragen op hun methodische uitgangspunten en werkwijze. Van Kuijck en Vegter 1999, p. 55.

147 R Emmelink 1965, p. 81. Vooral in het geval van psychiatrische rapporten lijkt hem dit een voordeel, omdat psychiaters elkaar “vaak over en weer een nul op het rapport geven”.

6.4.3 Het opleggen van een sanctie

Ook over de oplegging van een straf of maatregel moet de rechter bij een veroordeling een gemotiveerde beslissing nemen in het vonnis.¹⁴⁸ Wanneer de rechter een straf oplegt of een maatregel tot behandeling die vrijheidsbeneming meebrengt, moet hij dat op grond van art. 359 lid 6 Sv in het bijzonder motiveren.¹⁴⁹ Dit voorschrift geldt niet voor een voorwaardelijke opgelegde vrijheidsstraf.¹⁵⁰ Daarnaast dwingt art. 359 lid 2 Sv de rechter tot nadere motivering wanneer hij afwijkt van een door de verdediging dan wel de officier van justitie uitdrukkelijk onderbouwd standpunt, dat voorzien is van een ondubbelzinnige conclusie. (Voor de reikwijdte van art. 359 lid 2 verwijs ik naar § 6.4.1.) De leden 2 en 6 van art. 359 Sv hebben naast elkaar zelfstandige betekenis. De eis van art. 359 lid 2 Sv is specifiek. Daarom zal doorgaans aan het vereiste van lid 6 voldaan zijn wanneer beantwoord is aan de voorwaarden van lid 2. Het omgekeerde is niet altijd het geval.¹⁵¹

Om een *straf* te mogen opleggen is de rechter niet verplicht zich te laten voorlichten door gedragsdeskundigen. Dat wil niet zeggen dat een gedragsdeskundig onderzoek in dat geval geen zin zou hebben. De rechter mag bij het bepalen van de hoogte van de straf rekening houden met het advies van gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Verplicht is hij dat niet.¹⁵² De rechter mag voor het onderbouwen van de opgelegde straf, gebruik maken van de gedragsdeskundige rapportage. Wanneer de verdachte of de raadsman een zogeheten strafmaatverweer voert, waarbij zij in verband met de persoonsstructuur van de onderzochte verzoeken om uiterste clementie bij de bestraffing, en er is daarnaast een psychiatrisch rapport beschikbaar waarin onder meer om pedagogische en therapeutische redenen wordt geadviseerd tot een milde strafoplegging, moet de rechter daarop ingaan in zijn uitspraak.¹⁵³ Routinegevallen mogen met de standaardformulering worden afgedaan “dat na te melden straf in overeenstemming is met de ernst van het gepleegde feit, de omstandigheden, waaronder het is begaan en de

persoon en de persoonlijke omstandigheden van de verdachte, zoals van een en ander tijdens het onderzoek ter terechtzitting is gebleken”. Daarmee mag niet worden volstaan wanneer de verdediging verzoekt om bij het bepalen van de straf rekening te houden met de verminderde toerekeningsvatbaarheid, waartoe gedragsdeskundigen adviseren. In dat geval moet de rechter in zijn vonnis/arrest expliciet overwegen of hij daarmee rekening heeft gehouden.¹⁵⁴ Dat gaat ook weer niet zover dat de rechter moet aangeven in hoeverre een psychiatrisch rapport heeft geleid tot verzachting van de straf.¹⁵⁵

Wanneer de rechter iemand een gevangenisstraf oplegt, kan het gedragsdeskundig verslag ook relevant zijn voor bijvoorbeeld informatie over iemands *detentiegeschiktheid*. Wanneer de rechter een onvoorwaardelijke gevangenisstraf oplegt en de verdediging beroept zich op detentieongeschiktheid, moet dat verweer met voldoende feiten worden onderbouwd.¹⁵⁶ Op een gemotiveerd verweer dat iemand om lichamelijke dan wel psychische redenen ongeschikt zou zijn een vrijheidsstraf te ondergaan, moet de rechter reageren in het vonnis.¹⁵⁷ De verdediging moet zich daar dan wel nadrukkelijk op beroepen.¹⁵⁸ Bij de beslissing of sprake is van detentieongeschiktheid mag de rechter reke-

148 Art. 358 lid 2 Sv, j° art. 359 lid 5 Sv.

149 Art. 359 lid 6 Sv.

150 HR 16 september 1985, NJ 1986/726.

151 HR 9 december 2008, NJ 2009/226.

152 HR 10 september 1957, NJ 1958/5; HR 24 juli 1967, NJ 1969/63; HR 12 november 1985, NJ 1986/327.

153 HR 16 maart 1982, NJ 1982/507; DD 82.286.

154 Hofstee 2003, p.77; HR 4 januari 2000, NJ 2000/226.

155 HR 15 april 1986, NJ 1986/741.

156 HR 22 juni 2004, NJ 2004/455.

157 Art. 359 lid 2 Sv; HR 24 november 1981, NJ 1982/202; HR 7 november 1995, NJ 1996/166; HR 26 november 2002, NJ 2003/86; HR 22 juni 2004, NJ 2004/455.

158 Art. 359 lid 2 Sv; Daarvan is bijvoorbeeld geen sprake wanneer de verdediging enkel in haar pleidooi aanvoert: “Een onvoorwaardelijke detentiestraf is niet passend voor iemand bij wie een posttraumatische stressstoornis is vastgesteld en die regelmatig aanvallen heeft van depressies en angsten. Cliënt is al eerder opgenomen in psychiatrische ziekenhuizen vanwege zijn pogingen om een eind aan zijn leven te maken. Een detentiestraf kan in het onderhavige geval zeker niet worden opgelegd zonder dat een gedegen onderzoek naar detentiegeschiktheid heeft plaatsgevonden.” Hetzelfde geldt voor een citaat als: “De verdachte lijdt aan een posttraumatisch syndroom, hetgeen zich uit in angstaanvallen. De psychiater heeft in zijn rapport niets opgemerkt over de detentiegeschiktheid van de verdachte. Dit wil niet zeggen dat de verdachte detentiegeschikt is.” Volgens de Hoge Raad blijkt daaruit niet dat door of namens de verdachte is aangevoerd dat hij niet in staat is een vrijheidsbenemende sanctie te ondergaan.

ning houden met de processuele houding van de betrokkene. Zo mocht het Hof van de Hoge Raad een hoge gevangenisstraf opleggen bij iemand bij wie het Hof daarvan af wilde zien, wanneer psychiatrisch onderzoek dat indiceerde.¹⁵⁹ Bij het opleggen van vervangende hechtenis behoeft de rechter niet te reageren op een verweer van detentieongeschiktheid.¹⁶⁰

Wanneer de rechter een *vrijheidsbenemende maatregel* oplegt, is hij verplicht zich te laten voorlichten door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Bij de ISD-plaatsing behoeft het advies niet afkomstig te zijn van een gedragsdeskundige, maar kan volstaan worden met het advies van een medewerker van de reclassering.¹⁶¹ Dat de rechter verplicht is zich te laten voorlichten, betekent niet dat hij gebonden is aan het advies van gedragsdeskundigen. Zo mag hij een TBS opleggen wanneer gedragsdeskundigen dat niet hebben geadviseerd. Dat kan zich voordoen omdat gedragsdeskundigen die maatregel niet nodig achten maar ook omdat zij vinden dat zij niet over voldoende informatie beschikken om tot een dergelijk advies te komen.¹⁶² Anderzijds mag hij afzien van het opleggen van een TBS ondanks een daartoe strekkend advies.¹⁶³ Wanneer een verweer steunt op een verslag van een gedragsdeskundige en de rechter volgt dat advies niet, dan dient hij wel uit te leggen waarom hij die deskundige niet volgt. Voldoende is in dat geval dat de rechter bijvoorbeeld aangeeft waarom hij het advies van andere deskundigen, die tot een andere conclusie en advies komen, wel volgt.¹⁶⁴

Bij oplegging van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS, moet uit het vonnis blijken dat voldaan is aan de eisen van art. 37

lid 1 Sr, resp. art. 37a Sr.¹⁶⁵ Dit moet gebeuren aan de hand van feiten en omstandigheden die bij het onderzoek ter terechtzitting aan de orde zijn geweest.¹⁶⁶ Dat betekent dat de rechter in zijn uitspraak expliciet moet vermelden dat bij de veroordeelde tijdens het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.¹⁶⁷ Voorts moet hij, voordat hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis mag opleggen, in zijn vonnis vaststellen dat de veroordeelde gevaarlijk is voor zichzelf, of voor anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen. In grote lijnen geldt dat ook voor het opleggen van een TBS, zij het dat de rechter geen TBS mag opleggen wanneer er uitsluitend gevaar bestaat voor betrokkene zelf.¹⁶⁸ Bij het opleggen van een TBS moet de rechter in zijn vonnis er rekenschap van afleggen dat hij de inhoud van de overige adviezen en rapporten die over de persoonlijkheid van de verdachte zijn uitgebracht, alsmede de ernst van het begane feit of de veelvuldigheid van voorafgegane veroordelingen wegens misdrijf in aanmerking heeft genomen. Aan deze eis is al voldaan als de rechter naast de inhoud van de over de persoonlijkheid van de verdachte uitgebrachte rapporten, hetzij de ernst van het feit, hetzij de veelvuldigheid van de voorafgegane veroordelingen in zijn motivering heeft betrokken.¹⁶⁹

De rechter is bij zijn oordeel over het gevaar dat iemand oplevert vanuit een stoornis, niet gehouden aan het advies van gedragsdeskundigen. De rechter heeft bij het vaststellen daarvan een eigen verantwoordelijkheid.¹⁷⁰ Wanneer in een gedragsdeskundige rapportage aangegeven staat waarom een strafrechtelijke maatregel tot behandeling aangewezen is, mag de rechter die redenering overnemen in zijn vonnis. De vraag is in hoeverre die motivering in gedragsdeskundige rapportages voldoet. Wellicht is dat niet geval wanneer de adviezen zich niet of in te algemene zin uitlaten over de vraag of verdachte gevaarlijk is, en zo ja voor welke belangen hij een gevaar vormt. Wanneer het vonnis daar geen duidelijkheid over verschaft, is de kans groot dat het vonnis niet naar de eis van de wet met redenen is omkleed.

159 HR 12 september 1995, DD 96.008.

160 HR 22 juni 2004, NJ 2004/455. De reden daarvan is dat vervangende hechtenis naar haar aard niet is aan te merken als een sanctie die daadwerkelijke vrijheidsbeneming medebrengt, terwijl de eventuele uit de vervangende hechtenis voortvloeiende vrijheidsbeneming afhankelijk is van het latere gedrag van de veroordeelde.

161 Art. 37 lid 2 Sr en art. en art. 38m lid 4 Sr; *Kamerstukken II* 2003-2004, 28 980, nr. 6, p. 2.

162 HR 20 januari 2009, NJ 2009/324. Noot Schalken onder Hof Arnhem 18 mei 2011, NJ 2011/442.

163 HR 20 januari 2009, NJ 2009/73.

164 HR 3 juni 2007, NJ 2007/413.

165 Minkenhof/Reijntjes 2009, p. 428.

166 Jonkers/Balkema, *Het penitentiair recht*, IX, p. 29.

167 HR 9 januari 2001, NJ 2001/112.

168 Art. 37a lid 1 Sr onder 2°.

169 HR 27 februari 1990, NJ 1990/517.

170 HR 20 januari 2009, LfJN BG1645.

De rechter mag alleen een TBS opleggen wanneer het delict waarvoor iemand wordt veroordeeld “TBS-waardig” is. Artikel 359 lid 7 Sv verplicht de rechter, wanneer hij een TBS met verpleging oplegt die langer dan vier jaar mag duren, de redenen daarvoor te vermelden in zijn vonnis. Voldoende is dat hij aangeeft dat het bewezenverklaarde een misdrijf is dat een gevaar oplevert voor of een krenking is van de lichamelijke integriteit van een of meer personen.¹⁷¹ Bij de plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders moet sprake zijn van recidive. Gevaar voor herhaling en de veiligheid van personen of goederen moet het opleggen van die maatregel eisen.¹⁷² Bij een TBS met verpleging en een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis zal de rechter al snel verwijzen naar de adviezen van gedragsdeskundigen.

De rechter mag voor het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling, in principe alleen verslagen van gedragsdeskundigen gebruiken die niet ouder zijn dan een jaar. Om de geldigheidsduur van het rapport te kunnen bepalen, dient het verslag gedagtekend te zijn. De dagtekening geldt als beginpunt bij het bepalen van de geldigheidstermijn, de datum waarop het onderzoek ter terechtzitting aanvangt geldt als eindtermijn.¹⁷³ Doorgaans zal de dagtekening plaatsvinden op een datum nadat het onderzoek heeft plaatsgevonden.

171 Cleiren & Nijboer 2009 (T&C Sv), art 359 Sv, aant. 8f.
 172 Art. 38m lid 1 Sr; HR 31 mei 2005, *JOL* 2005/341. Het Hof Amsterdam overwoog dat het de op te leggen maatregel in overeenstemming achtte met de aard en de ernst van het bewezenverklaarde en de omstandigheden waaronder dit was begaan, mede gelet op de persoon van de verdachte, zoals van een en ander ter terechtzitting was gebleken. Het Hof had hierbij in het bijzonder gelet op het rapport van de gedragsdeskundige (...), alsmede op het feit dat verdachte in het verleden reeds meermalen wegens aan drugsverslaving gerelateerde delicten door de rechter tot straf was veroordeeld en dat van een hulpverleningstraject op vrijwillige basis niets was te verwachten. De Hoge Raad was van mening dat de uitspraak van het Hof onvoldoende gemotiveerd was, en overwoog daartoe het volgende: “De rechter die de in art. 38m (oud) Sr bedoelde maatregel oplegt, zal in de motivering van zijn beslissing ervan blijk dienen te geven zich ervan te hebben vergewist dat aan alle in die bepaling gestelde voorwaarden is voldaan. Meer in het bijzonder zal hij met zoveel woorden tot uitdrukking dienen te brengen dat de voorwaarden als bedoeld in het eerste lid onder 2°, 3° en 4° zijn vervuld.”

173 HR 27 februari 1990, *NJ* 1990/517.

Tussen de termijn van onderzoek en dagtekening mag niet een dergelijk lange tijd zitten, dat aangenomen moet worden dat de inhoud van het advies niet de toestand van onderzochte ten tijde van het onderzoek weergeeft.¹⁷⁴

Wanneer de rechter een advies dat ouder is dan een jaar wil gebruiken bij het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling, dan mag hij dat alleen met toestemming van het Openbaar Ministerie en de verdachte.¹⁷⁵ Die instemmingseis geldt niet als betrokkene niet meewerkt aan gedragsdeskundig onderzoek. In dat geval mag ook een advies dat ouder is dan een jaar gebruikt worden. Die toestemming moet blijken uit het proces-verbaal van de zitting of uit de uitspraak.¹⁷⁶ De instemming met het gebruik maken van een rapport dat ouder is dan een jaar hoeft niet uitdrukkelijk te gebeuren.¹⁷⁷ Soms mag de rechter uit een gevoerd verweer afleiden dat de verdediging akkoord gaat met rapportages die ouder zijn dan een jaar.¹⁷⁸ Dat wordt anders wanneer verdachte en/of zijn raadsman het oneens zijn met de conclusie van de gedragsdeskundige rapportage(s). In dat geval geldt niet dat verdachte instemt met gebruik van

174 HR 26 maart 1991, *NJ* 1991/615.

175 Art. 37 lid 2 Sr.

176 HR 20 juni 2006, *NbSr* 2007, 276.

177 HR 27 februari 1990, *NJ* 1990/517. In casu was het rapport waarvoor destijds nog een geldigheidstermijn gold van een half jaar minder dan zeven maanden oud toen het gebruikt werd ter terechtzitting in hoger beroep. De raadvrouw had geen bezwaar gemaakt tegen het advies van het Pieter Baan Centrum.

178 HR 25 maart 2003, *NJ* 2003/624. Het Hof beschikte over een advies dat gedagtekend was op 22 februari 2001. Het eerste onderzoek ter terechtzitting vond plaats op 14 september 2001. Op 1 maart 2002 ving het onderzoek, vanwege een andere samenstelling opnieuw aan. De raadvrouw voerde op de zitting onder meer aan: “Het is in het belang van een snelle behandeling en ook in het belang van zijn kinderen, dat de op te leggen gevangenisstraf korter is dan de in eerste aanleg opgelegde straf van zes jaar, dan wel dat die straf in hoger beroep niet langer wordt. Mijn cliënt is bereid medewerking te verlenen aan een behandeling. Hij is thans een modelgedetineerde. Ik geef het Hof in overweging een gevangenisstraf van maximaal vier jaar op te leggen, met daarbij TBS en verpleging”. Volgens de Hoge Raad had de raadvrouw, blijkens het pleidooi, ingestemd met het opleggen van een TBS. Dat kon niet anders worden uitgelegd, dan als instemming met het gebruik van de rapportage die over de “houdbaarheidsdatum” was.

een te oud rapport.¹⁷⁹ De termijn van een jaar vangt aan met ingang van de dagtekening van het eerst uitgebrachte advies en eindigt op de dag waarop het onderzoek ter terechtzitting opnieuw is begonnen.¹⁸⁰ Overigens staat niets eraan in de weg dat de rechter *naast* de rapporten die binnen een jaar zijn uitgebracht oudere rapporten gebruikt.¹⁸¹

In geval van weigering kan de rechter, als hij onvoldoende duidelijkheid heeft over een noodzakelijk geachte behandeling, soms kiezen voor een langdurige gevangenisstraf om op die manier de veiligheid van de maatschappij te waarborgen.¹⁸²

Tot slot moet de rechter wanneer hij een straf of maatregel oplegt in het vonnis de wetsartikelen vermelden die hij toepast.¹⁸³ Wanneer de rechter dat verzuimt, levert dat een formele nietigheid op.¹⁸⁴ Veel consequenties lijkt deze vormfout in de praktijk niet te hebben. Zo is dit de enige vormfout waarvan Strafvordering uitdrukkelijk bepaalt dat de Hoge Raad ermee kan volstaan de uitspraak van de lagere rechter alleen op dit punt te vernietigen,

179 HR 1 mei 1990, *NJ* 1990/518.

180 HR 25 maart 2003, *NJ* 2003/624; HR 17 januari 2006, *LJN* BF2089; HR 20 juni 2006, *JOL* 2006/419.

181 HR 5 december 2006, *JOL* 2006/764.

182 In deze zin oordeelde de HR 4 juni 1985, *NJ* 1986/95. In het onderhavige geval was een psychiatrisch rapport beschikbaar uit een oude zaak waarin verdachte van soortgelijke delicten verdacht werd. Een klinische observatie werd noodzakelijk geacht. Betrokkene weigerde hieraan mee te werken. De Hoge Raad overwoog onder meer "ofschoon een intensieve klinische psychiatrische observatie van de verdachte op grond van het eensluidend psychiatrisch rapport door rechtbank en Hof nodig wordt geacht, de verdachte tot nog toe steeds zijn medewerking heeft geweigerd om zijn medewerking te verlenen aan een zodanige behandeling [bedoeld zal zijn observatie, CvE], zodat deze rechters niet zonder meer kunnen aangeven welke – op zichzelf noodzakelijk toeschijnende – behandeling te dezen is aangewezen en met name daarom niet kunnen overgaan tot de door de OvJ gevorderde maatregel van tbr, doch anderzijds, ook al is de verdachte verminderd toerekeningsvatbaar, (...) de maatschappij beschermd moet worden tegen de aanmerkelijke kans dat de verdachte wederom tot ernstige vormen van agressie zal neigen, te dezen in het bijzonder tot uitdrukking moet worden gebracht in de lengte van de gevangenisstraf, (...).

183 Art. 358 lid 4 Sv.

184 Art. 358 lid 5 Sv.

en de wettelijke voorschriften aan te vullen.¹⁸⁵ Zolang de verdachte door het vermelden van verkeerde wetsartikelen door de feitenrechter niet in zijn belang wordt geacht te zijn geschaad, kan cassatie achterwege blijven.¹⁸⁶ Dat een verdachte in zijn belang wordt geacht te zijn geschaad, lijkt niet snel te worden aangenomen.¹⁸⁷

6.5 Samenvatting

Dit hoofdstuk gaat over de toelichting op en het gebruik van de gedragsdeskundige rapportage. Het Wetboek van Strafvordering kent de rechter-commissaris in verschillende artikelen de bevoegdheid toe een deskundige te horen naar aanleiding van zijn verslag. Het verhoor dat plaatsvindt op grond van art. 185 Sv is meer voorbereidend van aard. Het verhoor dat geschiedt op grond van art. 187 Sv komt doorgaans in plaats van het verhoor ter openbare terechtzitting. Voor het verhoor van de gedragsdeskundige door de rechter-commissaris kent het Wetboek van Strafvordering aan de verdediging uitsluitend bevoegdheden toe. Deze zijn wanneer het verhoor plaatsvindt op grond van art. 187 Sv uitgebreider van aard dan wanneer dat gebeurt op grond van art. 185 Sv. De officier van justitie heeft een vrijwel ongeclausuleerde bevoegdheid bij die verhoren aanwezig te zijn.

Ook de zittingsrechter mag de gedragsdeskundige op de openbare zitting horen naar aanleiding van het verslag. Deze procedure verdient de voorkeur boven die waarin het verhoor plaatsvindt door de rechter-commissaris. Zowel de zittingsrechter als de officier van justitie en de verdediging, mogen het initiatief nemen tot het oproepen van de gedragsdeskundige ter terechtzitting. Degene van wie het initiatief afkomstig is, ondervraagt de deskundige meestal het eerst. Hoewel het voor de hand ligt dat de gedragsdeskundige rapportage wordt voorgehouden in aanwezigheid van de verdachte, en dat de gedragsdeskundige in diens aanwezigheid wordt gehoord, kan dat in uitzonderlijke gevallen buiten diens tegenwoordigheid geschieden.

Ofschoon gedragsdeskundigen steevast beweren dat hun rapport niet mag bijdragen aan het bewijs van het tenlastegelegde, zijn er geen wettelijke bepalingen die dergelijke rapportages daarvan uitsluiten. In tegendeel. Niets lijkt eraan in de

185 Art. 441 Sv.

186 Melai/Groenhuijsen e.a., *Wetboek van Strafvordering*, art. 441, aant. 7.3.

187 HR 11 februari 2003, *LJN* AF1938.

weg te staan dat de verslagen daarvoor wel worden gebruikt. Zeker wanneer opzet of culpa een onderdeel is van het tenlastegelegde, is een bijdrage aan het bewijs daarvan allerminst uitgesloten. Een andere kwestie is dat de gedragsdeskundige zich bij zijn onderzoek niet mag bezighouden met het opsporingsonderzoek. De waarde van *feiten* uit de gedragsdeskundige rapportage voor bewijs van het tenlastegelegde, moet als laag worden ingeschat.

De gedragsdeskundige rapportage is vooral van belang voor de beslissing over de strafbaarheid van de verdachte en de op te leggen sanctie. De rechter is vrij in het al dan niet gebruik maken van de rapportages daarvoor. Ook wanneer hij in verband met de op te leggen sanctie wettelijk verplicht is zich te laten voorlichten. In een aantal gevallen moet hij zich verantwoorden indien hij, ondanks een daartoe strekkend verweer, toch gebruik maakt van het verslag. Dat geldt onder meer wanneer de onderzoeksmethode wordt aangevochten, wanneer een gemaakt bezwaar met een deskundigenrapport wordt onderbouwd en wanneer de professionele vaardigheid van een deskundige gemotiveerd wordt bestreden.

De rechter is verplicht in zijn vonnis een gemotiveerde beslissing te nemen over de strafbaarheid van de verdachte. Het opleggen van een sanctie dient hij eveneens te motiveren. In een aantal gevallen is de rechter verplicht zijn beslissing extra te motiveren. Dat doet zich bijvoorbeeld voor wanneer de rechter vindt dat een bepaalde strafverminderinggrond of –uitsluitingsgrond niet aanwezig is, ondanks het feit dat het Openbaar Ministerie of de verdediging heeft betoogd dat die wel aanwezig zou zijn. Die extra motiveringsplicht geldt eveneens wanneer de rechter een vrijheidsbenemende straf of maatregel oplegt. Hij mag daarvoor het verslag van de gedragsdeskundige gebruiken. Wanneer de rechter daarvan gebruik maakt, moet hij zich afvragen of hij het als rechter voor zijn juridisch geweten kan verantwoorden, het oordeel van de medicus te integreren in zijn vonnis. De rechter is evenwel niet verplicht gebruik te maken van het advies van de gedragsdeskundigen. Bij oplegging van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS, moet uit het vonnis blijken dat voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in art. 37 lid 1 Sr, resp. art. 37a Sr.

Deel III

Empirische beschouwingen

Hoofdstuk 7

De methode van het empirisch onderzoek: een dossierstudie

7.1 De onderzoeksvragen bij het empirisch onderzoek

Zoals blijkt uit hoofdstuk 1 is de overkoepelende probleemstelling in deze studie in hoeverre regelgeving en praktijk van het onderzoek van gedragsdeskundigen in strafzaken bij elkaar aansluiten wat betreft de inschakeling, het onderzoek, de verslaglegging en het gebruik van de door de door gedragsdeskundigen geleverde producten. In de voorgaande hoofdstukken is uiteengezet wat het juridisch kader van deze onderwerpen is. Voor het empirisch deel van de onderhavige studie kan een algemene onderzoeksvraag worden geformuleerd. Hoe gaat het er in de praktijk aan toe bij de inschakeling van gedragsdeskundigen, bij het door hen verrichte onderzoek, zowel voor wat betreft het proces als het product daarvan, en bij het gebruik van een dergelijk product? In hoeverre doen gedragsdeskundigen en andere procesdeelnemers wat zij op grond van wet- en regelgeving, jurisprudentie, beroepscodes, gedragscodes etc. moeten en mogen doen? In hoeverre gaan zij hun bevoegdheden te buiten? Bij elk onderdeel worden daar als aanvullende empirische onderzoeksvragen aan toegevoegd: In hoeverre gaat het in alle arrondissementen hetzelfde aan toe? Maakt het wat uit of een gedragsdeskundige al dan niet onder supervisie onderzocht en rapporteert? Gaan psychiaters anders te werk dan psychologen? Zijn er verschillen qua onderzoek en rapportage tussen de onderzoeksmodaliteiten? Maakt het nog uit welk feit tenlastegelegd is?

Het empirisch deel van deze studie valt dus uiteen in vier clusters van vragen.¹ Het eerste cluster heeft betrekking op de inschakeling van gedragsdeskundigen. Vragen die hierbij aan de orde komen zijn onder andere, hoe verloopt de inschake-

ling van gedragsdeskundigen in strafzaken? Wat is de inbreng van verschillende procesdeelnemers daarbij en op wat voor wijze zijn zij daarbij betrokken?

Bij het volgende cluster onderzoeksvragen gaat het erom: Hoe wordt het gedragsdeskundig onderzoek verricht? Vragen die hierbij de revue passeren zijn: Wat is de omvang van het onderzoek? Hoeveel gesprekken heeft de gedragsdeskundige gevoerd met de verdachte? Wat is de tijdsinvestering in het onderzoek? Welke onderzoeksmethoden heeft de gedragsdeskundige gevolgd? Heeft hij referenten geraadpleegd en zo ja, welke? Heeft de psycholoog testpsychologisch onderzoek verricht?, etc.

Het derde cluster vragen heeft betrekking op het onderzoeksverslag. Daarbij spelen vragen als: Hoe behandelen gedragsdeskundigen een aantal cruciale onderwerpen in hun verslag? Wat valt er te melden over de verslaglegging van de diagnostiek? In hoeverre beschrijven gedragsdeskundigen een relatie tussen een eventueel gevonden stroomis met het tenlastegelegde? In hoeverre volgt uit die beschrijving op een logische wijze het oordeel van de gedragsdeskundige over de toerekeningsvatbaarheid? Wat valt er te zeggen over het voorspellen van recidive? Hoe gaan gedragsdeskundigen om met het adviseren van een behandeling?

Het vierde en laatste cluster gaat in op de vraag in hoeverre procesdeelnemers, maar vooral de rechter, gebruik maken van gedragsdeskundige rapportages in strafzaken. Vragen die we bij dit onderdeel tegenkomen zijn onder meer: Welke rol spelen gedragsdeskundige rapportages bij het bewijs van het tenlastegelegde? Hoe is het gesteld met het oordeel van de rechter over de mate van toerekenbaarheid in vergelijking tot het advies daarover van gedragsdeskundigen? Wat kunnen we zeggen over de relatie tussen de juridische kaders die gedragsdeskundigen adviseren voor een behandeling en de beslissingen van de rechter te dier zake? Aan

¹ In de slotparagraaf van dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe die clusters weerspiegeld worden.

welke onderdelen van de rapportages refereert de rechter in zijn vonnis? Wat valt er te zeggen over het vertrouwen dat de rechter heeft in gedragsdeskundige rapportages?

Doel van het empirisch onderzoek is uitspraken te doen over de gang van zaken bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken in Nederland. Omdat dit domein erg ruim is, wordt het op diverse wijzen verengd. Zo beperkt de onderhavige studie zich tot de gang van zaken bij de meervoudige kamer; ze strekt zich niet uit tot de gang van zaken bij de politierechter, net zo min als tot die bij de kinderrechter. Bovendien betreft de studie slechts het strafproces in eerste aanleg. Hoewel het wellicht interessant ware geweest om ook de appèlzaken in het onderzoek te betrekken, is daar niet voor gekozen. Dit heeft voornamelijk te maken met de omvang die de onderhavige studie in zijn huidige opzet al heeft.

Qua onderzoeksperiode is gekozen voor de tijdspanne van 1 januari 2001 tot 1 juli 2001 (zie voor de operationalisering hiervan de volgende paragraaf). Een en ander heeft te maken met het feit dat de officier van justitie op 1 januari 2001 bijna een jaar beschikte over de bevoegdheid (artikel 151 Sv) zelf vast gerechtelijk deskundigen te benoemen voor gedragsdeskundig onderzoek. Betekent dit ook dat de data verouderd zijn? Daarvan lijkt over het algemeen weinig of geen sprake te zijn. Zo vertonen mijn onderzoeksbevindingen grote overeenkomst met die uit een onderzoek dat verricht is in opdracht van het WODC in de periode van september 2007 tot september 2008.² Ook lijken mijn onderzoeksbevindingen aan te sluiten bij een rapport van de Nationale ombudsman van 1 augustus 2011.³ Daarin geeft de Nationale ombudsman de minister van Veiligheid en Justitie in overweging om zich met het NIFP te bezinnen op de rol en taak van het NIFP bij het toetsen van deskundigen rapportages en te komen tot een kwaliteitsverbetering van die toets en de advisering van de rechter op dat punt. Eveneens sluiten mijn bevindingen aan bij die van de toetsingsadviescommissies van het NRGD over de periode september 2010-juli 2011.⁴ Bovendien sluiten de uitkomsten van de onderhavige studie aan bij mijn ervaringen uit de beroepspraktijk. Op sommige punten lijkt er enige verbetering te komen, in die zin dat sommi-

ge verplichtingen beter worden nagekomen. Waar zulks het geval lijkt te zijn, zal ik daar ter bestemder plekke aandacht aan besteden.

Gegevens om de onderzoeksvragen te beantwoorden, kunnen worden gezocht in de dossiers die arrondissementsparketten van hun strafzaken bewaren. Aldus is het onderhavige onderzoek opgezet als een dossierstudie. In het vervolg van dit hoofdstuk behandel ik achtereenvolgens: Organisatie en opzet: een dossierstudie in zes arrondissementen (§ 7.2), De ontwikkeling van een checklist (§ 7.3), Dataverzameling (§ 7.4), Verwerking van de gegevens (§ 7.5). Alvorens in de slotparagraaf (§ 7.7) de opzet van het hele empirisch deel aan te duiden, schets ik in § 7.6 het onderzoeksmateriaal, de onderzochte zaken in grote lijnen.

7.2 Organisatie en opzet: een dossierstudie in zes arrondissementen

Voor het dossieronderzoek werd in eerste instantie toestemming gevraagd aan het Directoraat-Generaal Wetgeving, Rechtspleging en Rechtsbijstand Directie Rechtspleging bij het ministerie van Veiligheid en Justitie. Deze toestemming werd verkregen. Bij aanvang van het dossieronderzoek op het arrondissementsparket in Arnhem, bleek dat ook toestemming was vereist van het College van procureurs-generaal. Ook dit College verleende toestemming voor het doen van dossieronderzoek op de arrondissementsparketten.⁵ Met deze toestemmingsverklaring kon ik afspraken maken op de parketten over de te volgen werkwijze van het onderzoek.

Eerst zijn met alle arrondissementsparketten waar dossieronderzoek werd verricht, afspraken gemaakt om te achterhalen welke verdachten in de referentieperiode berecht waren. Het onderzoek zou beperkt blijven tot zaken waarin binnen de periode van 1 januari 2001 tot 1 juli 2001 vonnis was geweest. Nadat deze informatie beschikbaar was, kon worden overgegaan tot het trekken van een steekproef en vervolgens tot het dossieronderzoek zelf.

Zoals blijkt uit § 7.1 is het domein van het empirisch onderzoek om praktische redenen beperkt.

2 Nauta en De Jonge 2008. Niet alle aspecten waarop de onderhavige studie zich richt zijn toen onderzocht.

3 Rapport Nationale Ombudsman 2011/222.

4 NRGD november 2011.

5 Ministerie van Justitie, Directoraat-Generaal Wetgeving, Rechtspleging en Rechtsbijstand Directie Rechtspleging d.d. 05-01-2000, kenmerk 5003515/800. College van procureurs-generaal, Parket-Generaal d.d. 11 oktober 2002, kenmerk U47-02.

Ook was het niet mogelijk alle Nederlandse zaken die tot het onderzoeksdomein behoorden in het onderzoek te betrekken. Daarom is niet alleen gekozen voor een afbakening in tijd, maar ook tot een beperking van het aantal arrondissementen waartoe de praktijk van dit onderzoek zich uitstrekt. Gestreefd is naar een steekproef die een landelijk beeld kan geven van het verloop van de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken; de wijze waarop het onderzoek verloopt; het verslag dat de deskundige van het onderzoek uitbrengt, en van het rechterlijk gebruik van het onderzoeksverslag. Van elk hofessort zijn daarom één of meer arrondissementen in dit onderzoek betrokken. Bij de selectie van de arrondissementen speelden de volgende aspecten een rol:

- De grootte van het arrondissement. De steekproef bevat enkele grote arrondissementen met daarnaast een aantal middelgrote en kleine arrondissementen. Hiervoor is gekozen omdat ten tijde van het onderzoek de werkwijze op de grote arrondissementen verschilde van die van de kleine arrondissementen. Zo was in alle grote arrondissementen een ressortpsycholoog en ressortjurist werkzaam, die betrokken waren bij de kwaliteitstoetsing van het verslag. In de kleine arrondissementen was dit niet altijd het geval.
- Een zo groot mogelijke spreiding in personen van gedragsdeskundigen, zodat niet slechts rapporten van een beperkt aantal gedragsdeskundigen in het onderzoek betrokken zijn. Dit geeft een gevarieerder beeld van de manier waarop de gedragsdeskundige zijn onderzoek verricht en de wijze waarop hij omgaat met de verslaglegging.
- Diversiteit in werkwijze aan het begin van het rapportage-traject. Het gaat hierbij om de vraag of er onderzoek van de verdachte heeft plaatsgevonden door een NIFP-psychiater, voordat de opdrachtgever een gedragsdeskundige benoemt, of dat inschakeling plaatsvond op grond van de processtukken of eventueel op een andere manier. Op deze wijze kon worden nagegaan in hoeverre verschil van werkwijze aan het begin van het traject invloed heeft op het vervolg van het traject.

Om de verschillen in werkwijze van de lokale NIFP's te bepalen, is een vragenlijst gestuurd aan alle hoofden van de arrondissementale afdelingen. Vragen die hierbij aan de orde kwamen waren bijvoorbeeld: Vond in de periode 1 oktober 2000 tot 1 juli 2001 inschakeling van gedragsdeskundigen

voor onderzoek Pro Justitia plaats via uw NIFP? Werd de indicatiestelling voor onderzoek en rapportage verricht na onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater? Vond in de periode 1 oktober 2000 tot 1 juli 2001 een kwaliteitstoets plaats van de rapportages Pro Justitia; zo ja op welk moment vond die plaats? Door wie werd die kwaliteitscontrole verricht? Allen beantwoordden de vragen en stuurden die terug. Aan de hand van de uitkomsten is overgegaan tot het selecteren van de arrondissementen voor het onderzoek. Aldus is ernaar gestreefd de arrondissementen in het onderzoek te betrekken, die een weerspiegeling zijn van de verschillende manieren waarop men landelijk binnen het NIFP een bijdrage levert aan de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek dat zij verrichten en de verslaglegging daarvan. Dit betekent dat er onderzochte zaken zijn waarbij een verdachte soms (kort) werd onderzocht door een NIFP-psychiater, voordat een gedragsdeskundige werd benoemd. In andere zaken vond de indicatiestelling enkel plaats op grond van dossieronderzoek. In het ene arrondissement vond een kwaliteitstoets plaats van het rapport voordat het naar de opdrachtgever werd gestuurd. In een ander arrondissement gebeurde dat (bijna) altijd, geregeld of zelden. Soms werd de kwaliteitstoets verricht door een psychiater en jurist. In andere zaken gebeurde dat door óf een psychiater, óf een psycholoog óf een jurist.

De hierboven genoemde criteria, aangevuld met een praktisch punt als af te leggen reisafstanden, leidden tot de keuze voor de parketten in de volgende plaatsen: Amsterdam, Arnhem, Assen, Breda, Dordrecht en 's-Hertogenbosch.

In het onderhavige onderzoek bestaat de potentiële *onderzoekspopulatie* uit alle zaken uit genoemde arrondissementen, die binnen het domein en de referentieperiode vallen. Uit de onderzoekspopulatie zou per arrondissement een systematische steekproef worden getrokken. De bedoeling was om van elk arrondissement circa vijftientig dossiers te bestuderen, en daarnaast ten minste vijftien onderzoeken van het Pieter Baan Centrum in het onderzoek te betrekken. Vanwege tijdsdruk is dit laatste bij lange na niet gerealiseerd. Het onderzoek is beperkt gebleven tot zes PBC-onderzoeken.

Voor de inventarisatie van relevante zaken werd gebruik gemaakt van de betalingslijsten van de rechtbank. Deze werden via de boekhouding van de rechtbank verkregen. Op de lijsten van de boekhouding komen de namen voor van de gedragsdes-

kundigen die een betaling hebben ontvangen voor het onderzoek dat zij hebben verricht. Op deze lijsten komen veelal ook de parketnummers voor van de onderzochte personen. Via het parketnummer heb ik in "Compas" de namen van de verdachten en de zittingsdata opgezocht.⁶

Om zo min mogelijk zaken te missen, is de periode waarin betalingen zijn verricht ruim genomen. Het onderhavige onderzoek betreft verdachten die in de periode januari 2001 tot 1 juli 2001 zijn berecht. Het rekeningoverzicht, waarin alle betalingen die door de rechtbank verricht zijn vermeld staan, en waarvan gebruik is gemaakt voor de steekproef, strekt zich uit tot de periode januari 2000 tot en met 31 december 2001.

De rekeningenoverzichten bevatten niet altijd de parketnummers. De declaratie van de gedragsdeskundige verschaftte in veel gevallen die informatie wel. Op de declaratie stond meestal de naam van de verdachte en het parketnummer. Via "Compas" was de zittingsdatum dan weer te achterhalen. Van de methode om via de declaratie van de gedragsdeskundige aan de namen van verdachten die gerapporteerd waren te komen, is gebruik gemaakt in het arrondissement Dordrecht. Binnen de periode van de steekproef was in dit arrondissement in minder dan vijftig zaken gedragsdeskundig onderzoek verricht.

Uit Compas viel te achterhalen of de strafzaak behandeld was door de meervoudige kamer of door de politierechter. Zoals hiervoor aangegeven, vallen politierechterzaken buiten het domein van dit onderzoek. Hetzelfde geldt voor zaken die berecht zijn volgens het strafrecht voor minderjarigen. Dit neemt niet weg dat soms een zaak op de lijst voorkwam die niet volgens het strafrecht voor volwassenen was berecht.

Alle gevonden zaken kregen een nummer. Nummer 1 was in elk arrondissement de eerste zaak die in de onderzoeksperiode op zitting was geweest. Het hoogste nummer in elk arrondissement was de zaak die in de onderzoeksperiode het laatst op zitting was geweest. Aldus werden in Amsterdam in de onderzoeksperiode 133 mogelijk relevante zaken achterhaald. Een systematische steekproef van elk vijfde dossier leverde 26 zaken

op. Omdat tijdens het dossieronderzoek nog twee zaken afvielen, bleven 24 zaken over.

In Arnhem waren ruim voldoende zaken; in totaal zesenvijftig. Besloten werd alle zaken met een even nummer in het onderzoek te betrekken. Soms viel een zaak dan alsnog uit, omdat bij het lichten van het dossier het om een jeugdige bleek te gaan. In Arnhem gebeurde dit driemaal. Bij één van deze drie zaken ging het om een weigeraar. Deze zaak viel tijdens het dossieronderzoek alsnog af. In totaal leverde dit 27 zaken op.

In Assen waren de lijsten compleet ingevuld. Dat wil zeggen dat bij alle betalingen de parketnummers vermeld waren. Hier kwam ik slechts aan tien zaken waarin de onderzochte binnen de onderzoeksperiode was berecht. Omdat op de betalingslijsten de parketnummers ingevuld waren, viel hier geen winst te behalen met het opzoeken van de declaraties.

In Breda waren in totaal 55 zaken. Alle zaken met een oneven nummer werden in het onderzoek betrokken. Dit levert dus 28 zaken op. Hiervan kwamen er later alsnog vier te vervallen. Uiteindelijk bleven 24 zaken over.

In Dordrecht werden in de onderzoeksperiode veertien zaken gevonden. In één van deze zaken werden tweemaal gedragsdeskundigen benoemd voor onderzoek en rapportage. Omdat het bij de tweede benoeming om nieuwe feiten ging, zijn de gegevens uit de nieuwe strafzaak opnieuw ingevoerd.

In Den Bosch waren in totaal 78 zaken. Elke derde zaak werd in het onderzoek betrokken. Dit leverde in totaal 26 zaken op. Omdat tijdens het onderzoek nog twee zaken afvielen bleven daar uiteindelijk 24 zaken van over.

Wanneer zaken uitvielen werd voor zover mogelijk het dossier met het volgende nummer in het onderzoek betrokken. In Assen en Dordrecht kon dit niet. In deze arrondissementen waren alle strafzaken waarin een gedragsdeskundige was benoemd, en die in de referentieperiode waren berecht, al in het onderzoek betrokken. Soms kwam de nieuwe zaak tijdens het dossieronderzoek alsnog te vervallen. Daarvoor kwam geen nieuwe zaak meer in de plaats. Zo kwam het wel voor dat wanneer het dossier gelicht werd, het alsnog bleek te gaan om een verdachte die volgens het strafrecht voor jeugdigen was berecht. Een andere keer viel een zaak uit omdat de verdachte geweigerd had mee te werken aan het onderzoek. Weer een andere keer bleek de zittingsdatum buiten de onderzoeksperiode te vallen omdat de zaak die binnen de onderzoeksperiode op een zitting was geweest,

6 "Compas" staat voor Communicatiesysteem Openbaar Ministerie-Parket Administratiesysteem. Dit systeem bevat onder meer de zaken die op het parket zijn ingeschreven, met een aantal gegevens van elke zaak. Zo kan onder meer worden nagegaan wat de zittingsdatum is geweest.

aangehouden was tot een latere datum. De bruto steekproef bestond in totaal uit 134 zaken. Uiteindelijk bleven er 123 over. Het aantal onderzochte zaken naar arrondissement van herkomst ziet er als volgt uit:

Tabel 7.1: *Onderzochte zaken, naar arrondissement*

onderzochte zaken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
aantal	24	20%	27	22%	10	8%	24	20%	24	20%	14	11%	123	100%

Omdat in een aantal zaken meer gedragsdeskundige onderzoeken zijn verricht, is het aantal onderzoeken hoger dan het aantal zaken.

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken komen we verschillende onderzoeksmodaliteiten tegen. Zo is daar onderzoek dat aangeduid wordt als monodisciplinair psychiatrisch dan wel monodisciplinair psychologisch onderzoek. Dat betekent dat alleen een psychiater of psycholoog onderzoek verricht en daarover verslag uitbrengt. Deze onderzoeken vinden altijd “ambulant” plaats. Dit betekent dat een verdachte voor dat onderzoek opgezocht wordt in het huis van bewaring of dat hij elders wordt gesproken door een psychiater of psycholoog. Daarnaast kennen we multidisciplinaire onderzoeken. Deze vinden zowel ambulant als klinisch plaats. Bij klinisch onderzoek heb ik het oog op “een plaats bestemd voor klinische observatie” zoals het Pieter Baan Centrum. In deze studie bedoel ik met “multidisciplinaire” onderzoeken de ambulante onderzoeken, waarbij gedragsdeskundigen onafhankelijk van elkaar verslag uitbrengen. Bij klinische observatie in het Pieter Baan Centrum brengen gedragsdeskundigen altijd gezamenlijk één verslag uit. Dit zien we zeer zelden bij ambulant onderzoek. Omdat uit die verslagen niet voor elk onderdeel duidelijk is wat de inbreng is van de afzonderlijke gedragsdeskundigen, duid ik deze onderzoeksmodaliteit aan met de term “niet tot één gedragsdeskundige te herleiden”.

In alle zes onderzoeken waarin klinische observatie heeft plaatsgevonden in het PBC, is daarnaast een monodisciplinair of multidisciplinair ambulant onderzoek verricht. Deze PBC-onderzoeken vielen binnen de steekproef. In Dordrecht is één verdachte in de onderzoeksperiode twee keer onderzocht. Omdat het bij het tweede onderzoek om nieuwe tenlastegelegde feiten ging, is die zaak afzonderlijk ingevoerd. In Den Bosch is in twee zaken aanvullend onderzoek verricht in dezelfde zaak met de-

zelfde feiten. In beide zaken was in eerste instantie alleen psychiatrisch onderzoek verricht. Bij het aanvullend onderzoek waren dezelfde psychiater en een psycholoog betrokken. Die zaken zijn onder hetzelfde nummer ingevoerd. Daardoor ligt

het aantal psychiatrische onderzoeken hoger dan het aantal zaken waarin psychiatrisch onderzoek is verricht.

In Arnhem betreft één onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, een ambulantly psychiatrisch en psychologisch onderzoek. Alle andere onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, betreffen klinische observatie in het PBC.

7.3 De ontwikkeling van een checklist

Om zo systematisch mogelijk de data te verzamelen met behulp waarvan de in § 7.1 aangeduide onderzoeksvragen zouden kunnen worden beantwoord, is een checklist ontwikkeld. Achtereenvolgens wordt besproken welke structuur de checklist heeft (§ 7.3.1), hoe de checklist is beproefd en aangepast (§ 7.3.2) en wat het uiteindelijk resultaat is (§ 7.3.3).

7.3.1 Structuur

Zaken vormen bij het onderhavige onderzoek de belangrijkste *onderzoekseenheid*. Daarnaast komen ook andere onderzoekseenheden voor zoals: verdachten, psychiaters, psychologen, rapportages en vonnissen. De belangrijkste *waarnemingseenheid* vormt het strafdossier. In voorkomende gevallen kan het gebeuren dat ook uit andere bronnen wordt geput.

Er is naar gestreefd om een checklist te ontwikkelen met gesloten vragen. Bij een aantal onderwerpen bleek dat niet mogelijk. Daarvoor was de praktijk van de verslaglegging te grillig, te wisselend, te ongrijpbaar en te weinig gestructureerd. Zo worden onderdelen die in het ene rapport wel voorkomen, bij het andere gemist, etc. In de ge-

vallen waarin het werken met gesloten vragen niet haalbaar bleek, is gekozen voor open vragen. Hierin wordt de gevonden informatie als letterlijk citaat weergegeven. Het resultaat is de checklist, die in afgeslankte vorm als bijlage is opgenomen in dit boek (zie bijlage).

De checklist begint met een hoofdveld algemene informatie. Hierin staan genoteerd: het arrondissement, de rechters die de zaak ter terechtzitting hebben behandeld, de officier van justitie die de zaak ter terechtzitting heeft behandeld, de na(a)m(en) van de gedragsdeskundigen die verdachte hebben onderzocht, datum van het rapport, datum zitting, kenmerken van de verdachte en de tenlastegelegde feiten. Deze informatie is in veel gevallen te achterhalen in het zaaksdossier.

Om na te gaan in hoeverre gedragsdeskundigen in strafzaken en andere procesdeelnemers doen wat zij op grond van wet, beroepscode, gedragscode, jurisprudentie en literatuur mogen en moeten doen, is de checklist verdeeld in vier onderdelen.

Onderdeel één heeft betrekking op het beslissingsgedrag van de diverse procesdeelnemers met betrekking tot de inschakeling van de gedragsdeskundige; daarna volgt het proces en de inhoud van het onderzoek van de gedragsdeskundige; onderdeel drie gaat over de inhoud van de gedragsdeskundige rapportage en het laatste deel van de checklist brengt het gebruik in beeld dat de rechter maakt van het verslag van de gedragsdeskundige(n).

7.3.2 Beproeving en aanpassing

Bij de beproeving van het onderzoeksinstrument en de eerste invulling van de vragenlijst bleek een aantal zaken minder expliciet en veel onvoorspelbaarder dan gehoopt werd bij het ontwikkelen van het onderzoeksinstrument. Zo was bij zaakskenmerken een item opgevoerd om na te gaan of het om een ontkenkende of bekennende verdachte ging. Denkbaar is immers dat onderzoek en verslaglegging bij ontkenkende verdachten er anders aan toe gaat dan bij bekennende verdachten. De bedoeling was deze vraag te beantwoorden aan de hand van de rapportages Pro Justitia. Dit bleek niet mogelijk. In ruim één op de tien (25 van de 193) rapporten spreekt de gedragsdeskundige over een "ontkenkende" verdachte. Bij het bestuderen van de rapportages, bleken gedragsdeskundigen verschillende zaken te bedoelen, wanneer zij een

verdachte als ontkenkend aanduiden. Ter illustratie volgen hier enkele citaten, waaruit blijkt wat een gedragsdeskundige zoal als ontkenning beschouwt. Zo schrijft een psychiater:

"Betrokkene is een man van buitenlandse origine die van een ongeval met hersenletsel maar gedeeltelijk was hersteld toen hij met zijn vrienden op pad was. Door zijn lichamelijke en geestelijke gemoedstoestand was hij op dat moment ook erg afhankelijk van zijn vrienden. Daardoor heeft hij tijdens het plaats vinden van de delicten ook niet adequaat kunnen handelen. Betrokkene beschikte niet over het inzicht en de kracht om zich van hen in die fase los te maken. Betrokkene is daardoor [niet cursief CvE] als een ontkenkende verdachte op te vatten."

In een andere zaak beschouwt de psycholoog een verdachte die een beroep doet op noodweer als een ontkenkende verdachte. Hij schrijft over deze man, die poging tot doodslag is tenlastegelegd:

"Hij kreeg woorden met het slachtoffer en deze zou betrokkene een klap hebben gegeven. Sloeg hem. Even later kwam het slachtoffer met een mes op hem af. Omdat onderzochte zich bedreigd voelde heeft hij het mes afgepakt en gestoken. Hij zegt gehandeld te hebben uit noodweer."

Weer een andere gedragsdeskundige beschouwt het feit dat verdachte zijn gedrag niet als afkeurenwaardig ziet, als een ontkenning. Hij schrijft:

"In samenhang met hetgeen ik hieraan voorafgaand heb gezegd en omdat betrokkene jegens mij zijn handelingen wel heeft toegegeven maar die niet als eventueel laakbaar heeft verteld, meer een ongelukkige reactie die hem overkomen is zonder de bedoeling wie dan ook daar bewust schade mee te berokkenen, kan ik over betrokkene geen advies ten aanzien van de straf (hij ontkent immers impliciet) en ook niet ten aanzien van de eventuele noodzaak en mogelijkheden van behandeling geven."

Het volgende citaat, dat afkomstig is uit een psychologisch rapport, lijkt weer een andere variant te zijn op hetgeen een gedragsdeskundige als ontkenning beschouwt.

*"Betrokkene ontkent het tenlastegelegde en **bagatelliseert** [oorspronkelijk citaat vet CvE] zijn eigen aandeel, vooral middels projectie en agressie op derden. Betrokkene is normaal begaafd. Wel relatieproblematiek. Indien de tenlastegelegde feiten worden bewezen, is de kans op recidive aannemelijk tot groot. Betrokkene zou dan immers zijn slachtoffers hinderlijk volgen, telefonisch lastig vallen,*

voorkeur besmeuren en autoportieren insmeren met zijn sperma."

Overigens dringt bij dit citaat de vraag zich bij mij op, in hoeverre er iets te bagatelliseren valt bij een ontkenning. In een andere zaak schrijft een psychiater over een verdachte, die volgens de psychiater ondermeer poging tot verwuring is tenlastegelegd:

"Betrokkene is een ontkennende verdachte. (...) Doordat zij niet naar hem luisterde heeft hij haar meerdere keren moeten corrigeren, waarbij hij haar mogelijk op de bovenarmen zou hebben gestompt en op het hoofd hebben geslagen en bij een incident in de houdgreep hebben gehouden. 'Ik weet wanneer je iemand te hard vastpakt' (...). 'Ik weet wanneer je iemand te hard vastpakt, bij een normale vrouw hoef je dit niet te doen, maar bij haar was het kennelijk wel nodig. Dit was onderrichten en niet poging tot doodslag'."

Tot slot nog een citaat over een verdachte, wie verkrachting is tenlastegelegd. Volgens de psychiater ontkent de man grotendeels. Hij zegt namelijk:

"Die verkrachting, dat klopt niet, dat is helemaal niet gebeurd. Wij hebben gewoon vrijwillig gemeenschap gehad en dat is nooit met tegenzin gebeurd."

Deze lijst met citaten zou nog verder uitgebreid kunnen worden. Het moge duidelijk zijn dat het voor mij op basis van de rapportages, niet goed mogelijk was te werken met het onderscheid kennend of ontkennend.

Een andere vraag die problemen opleverde, was of in het rapport "expliciet de achtergronden naar het delinquent gedrag, als vraag en/of als info expliciet aan de orde kwam" (31A.03, 32A.03, 33A.03). Bij één rechtbank stellen de opdrachtgevers die vraag altijd aan de gedragsdeskundige. Deze vraag is geschrapt omdat deze vraag niet goed te beantwoorden bleek, eenvoudigweg omdat de gedragsdeskundige die vraag nergens expliciet beantwoordt.

Een ander probleem leverden vragen op, die gingen over de herkomst van de bouwstenen die de gedragsdeskundige gebruikt had om tot beantwoording van de vraagstelling te komen. De problemen worden onder meer veroorzaakt door de volgende factoren: De gedragsdeskundige onderbouwt in een aantal gevallen conclusies, beweringen, etc. niet; in het rapport ontbreken onderdelen die op de checklist wel voorkwamen en die essentieel zijn voor bepaalde conclusies, zoals de "diagnostische overwegingen" voor de diagnose; de

ene gedragsdeskundige vermeldt gegevens onder een andere paragraaf dan de andere gedragsdeskundige. Om die reden is vooral een aantal vragen afgevallen die betrekking hebben op de bron van herkomst van bouwstenen, die aan conclusies etc. ten grondslag liggen.

Een andere kwestie die zich voordeed is dat gedragsdeskundigen de vraag naar de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, geregeld niet expliciet beantwoorden. Zij beperken zich dan tot het enkel aangeven dat de onderzochte aan een of andere stoornis lijdt. Bij het invullen van de checklist werd uitgegaan van de beantwoording van de vraagstelling door de gedragsdeskundige. Wanneer de gedragsdeskundige zich beperkte tot het geven van een omschrijving van een stoornis of een diagnose, zonder aan te geven in hoeverre dat te beschouwen viel als gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, heb ik dat genoteerd als "de aanwezigheid van (andere) aspecten van gedragsdeskundige aard, niet zijnde een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens". Het kan dus gebeuren dat een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, zoals schizofrenie, door mij geplaatst is bij "(andere) aspecten van gedragsdeskundige aard, niet zijnde een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens". Dit komt dus omdat de gedragsdeskundige niet aangeeft in hoeverre de stoornis die hij noemt, te beschouwen is als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Naar het laatste onderdeel van de checklist, "het gebruik van het rapport" werd een *pilotonderzoek* gedaan met een aantal vonnissen. Naar aanleiding van dit pilotonderzoek zijn enkele veranderingen in de checklist aangebracht. Dit brengt mij bij de bespreking van de definitieve versie van de checklist.

7.3.3 Het finale instrument

Het eerste onderdeel van de checklist, dat volgt op de zaaksgegevens, gaat dus over het beslissingsgedrag met betrekking tot het inschakelen van de gedragsdeskundige. Dit gedeelte brengt de bemoeienis van verschillende procesdeelnemers met de inschakeling van een gedragsdeskundige in beeld. Het gaat om: de officier van justitie, de rechter-commissaris, de rechter ter terechtzitting,

de verdachte en zijn raadsman, de reclassering en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Vragen die hier aan de orde komen zijn onder meer: Op wiens initiatief is de gedragsdeskundige ingeschakeld? Ten behoeve waarvan is de gedragsdeskundige ingeschakeld? Op welke manier is het NIFP bij de inschakeling betrokken? Die informatie moet terug te vinden zijn in het strafdossier van de verdachte. Wie de opdrachtgever was voor het onderzoek, is terug te vinden op de benoeming van de deskundige.

Na deze informatie volgt een aantal vragen over de inhoudelijke kenmerken van de uiteindelijk verstrekte (nog te vervullen) opdracht(en). Dit onderdeel maakt onder meer duidelijk waarop de verstrekte opdracht betrekking heeft. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om onderzoek en rapportage, onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise, optreden ter terechtzitting. Vervolgens komen de onderzoeksmodaliteiten in beeld. Bij dit onderdeel komen we vragen tegen als: Welke bijdrage hebben welke procesdeelnemers geleverd aan de keuze voor de onderzoeksmodaliteit? Van wie is de vraagstelling afkomstig? Welke vragen krijgt de deskundige voorgelegd? Binnen welke termijn moet de gedragsdeskundige zijn rapport uitbrengen? Is de gedragsdeskundige opgeroepen om ter terechtzitting te verschijnen?

Hierna volgt een onderdeel dat de kenmerken van de gedragsdeskundige die daadwerkelijk is ingeschakeld in beeld brengt. Het betreft vragen als: In welk kader is de gedragsdeskundige in de zaak betrokken? In welke hoedanigheid is de gedragsdeskundige in deze zaak betrokken? Welke discipline heeft de gedragsdeskundige? Is hij beëdigd? Dit onderdeel is ruim opgezet. Bij het invullen van de checklist is een aantal vragen blijven liggen, omdat het achterhalen van de gevraagde informatie te tijdrovend bleek voor dit onderzoek.

Na deze onderwerpen volgt het tweede deel van de checklist: het proces van het gedragsdeskundig onderzoek. Dit deel van de checklist verschaft informatie over de methoden van onderzoek die de gedragsdeskundige hanteert. Verder wordt aandacht besteed aan de bronnen die de gedragsdeskundige raadpleegt en de technieken die hij gebruikt voor het verzamelen van zijn data. Het gaat daarbij om zaken als: aantal gevoerde gesprekken, tijdsduur van het onderzoek, rol supervisor, gespreksonderwerpen, raadpleging van processtukken, verzamelen hetero-anamnese, verzoeken om toestemming aan verdachte voor het opvragen van de hetero-anamnese, verrichten van testonderzoek, plegen van

overleg met andere procesdeelnemers, bespreking van de rapportage met de verdachte, etc. De benodigde informatie is te vinden in de uitgebrachte rapportages, althans voor zover daar een verantwoording van het onderzoek in te vinden is.

Als eenmaal duidelijk is welke onderzoeksactiviteiten de gedragsdeskundige heeft verricht, dient zich de vraag aan hoe deze zijn bevindingen rapporteert. We komen dan bij onderdeel drie: de verslaglegging. Eerst wordt in beeld gebracht welke aspecten van de gedragsdeskundige rapportage in het rapport expliciet aan de orde komen. Deze zijn opgesteld aan de hand van de meest gangbare vragen die de opdrachtgevers aan de gedragsdeskundigen stellen. Om enkele voorbeelden te noemen: aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis ten tijde van het onderzoek en ten tijde van de tenlastegelegde feiten, causaal verband tussen stoornis en delict, informatie over het advies.

Na deze informatie wordt dieper ingegaan op een aantal aspecten van de rapportage die daarvoor globaal zijn aangeduid. Als het gaat over het gesprek over het tenlastegelegde feit, komen we onder andere de volgende vraag tegen: Wat is de uitkomst van het gesprek dat de psychiater (of de psycholoog) met verdachte heeft gehad over het tenlastegelegde?

Vervolgens komt in dit onderdeel van de checklist de onderbouwing van enkele cruciale onderdelen van het onderzoeksverslag aan bod. Het betreft de diagnostiek, inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of wederrechtelijkheid, wilsvrijheid, causaal verband tussen stoornis en tenlastegelegde feit(en), toerekeningsvatbaarheid, recidivegevaar, behandeladvies, etc. Geprobeerd is de onderbouwing in kaart te brengen door het opnemen van vragen als: Uit welke onderdelen van de rapportage worden bouwstenen aangedragen voor ...? Welke bouwstenen draagt de psychiater (of psycholoog) aan voor de uitspraak over ...? Bij het invullen van de checklist bleek het niet goed mogelijk deze vragen aan de hand van de rapportages te beantwoorden. De rapportages verschilden daarvoor teveel van structuur en qua informatie die daarin te vinden was. Bij invulling van de checklist bleek dat gedragsdeskundigen vaak niet duidelijk maken waarop zij hun beweringen baseren. Bovendien komt het geregeld voor dat gedragsdeskundigen bij de conclusie met gegevens komen, die zij nog niet eerder in het verslag hebben vermeld.

In de checklist wordt verder aandacht besteed aan de manier waarop gedragsdeskundigen in het

onderzoeksverslag omgaan met de rol van midde-
 lengebruik ten tijde van de tenlastegelegde feiten.

Wat betreft het eventueel behandeladvies zijn
 verschillende vragen opgenomen, die betrekking
 hebben op de haalbaarheid daarvan. Het gaat om
 vragen als: Wat stelt de psychiater (of psycholoog)
 omtrent de praktische haalbaarheid van het behan-
 deladvies? Wat stelt de psychiater (of psycholoog)
 ten aanzien van andere opties voor de voorgestelde
 behandeling? Wat stelt de psychiater (of psycho-
 loog) over de behandelbaarheid van de verdachte?
 Wat stelt de psychiater (of psycholoog) over de
 eventuele bereidheid van de verdachte de geadvi-
 seerde voorwaarde(n) na te leven?

Daarna wordt in de checklist een aantal vragen
 gesteld over de rol van andere procesdeelnemers
 bij de rapportage. Deze gaan onder meer over het
 overleg van de gedragsdeskundige met de me-
 derapporteur, de reclassering en anderen.

Het vierde en laatste deel van de checklist, gaat
 over de neerslag van de rapportage in het vonnis.
 Het vonnis verschaft onder meer duidelijkheid
 over het gebruik dat de rechter maakt van het ver-
 slag van de gedragsdeskundige. Dit onderdeel van
 de checklist bevat algemene vragen zoals: Komt de
 rechter tot een veroordeling? Wat beslist de rechter
 met betrekking tot de toerekenbaarheid? Komt hij
 tot de oplegging van een straf of maatregel? Legt
 hij een behandeling op? Daarna volgen vragen die
 ingaan op het gebruik dat de rechter maakt van
 het verslag van de gedragsdeskundige. Te denken
 valt aan vragen als: In hoeverre komt de gedrags-
 deskundige rapportage expliciet aan de orde in het
 vonnis? Welke rapportages worden inhoudelijk
 gebruikt voor welke beslissing? Welke onderdelen
 van rapportages komen aan de orde in het von-
 nis, al dan niet ter onderbouwing van de rechter-
 lijke beslissing? In hoeverre en met welke woorden
 neemt de rechtbank expliciet conclusies en/of ad-
 viezen van de gedragsdeskundige over?

7.4 Dataverzameling

Waar nu bevonden zich de dossiers waaruit de
 data werden vergaard? Meestal vond het onder-
 zoek plaats op het parket bij de rechtbank. Een
 medewerker van het parket zorgde ervoor, dat de
 dossiers die in het archief van het parket aanwezig
 waren, beschikbaar kwamen. Niet in alle gevallen
 beschikte men over de dossiers. In geval van be-
 handeling van de strafzaak door het Hof, bewaart
 het Hof het dossier. Soms bewaart het parket bij de

rechtbank in geval van hoger beroep een klein deel
 van het dossier, in andere gevallen helemaal niets.
 Voor het onderhavige onderzoek betekent dit dat
 de dossiers van de appèlzaken van Breda, bij het
 gerechtshof in Den Bosch waren. Het gerechtshof
 in Den Haag bewaart de dossiers van de Dordtse
 appèlzaken. Het invullen van de checklist van de
 appèlzaken vond plaats op het parket van deze
 gerechtshoven. In Assen waren de benodigde dos-
 siers compleet. Een voordeel van het onderzoek
 in Amsterdam, Arnhem en den Bosch was dat de
 rechtbank en het Hof in hetzelfde gebouw gehuis-
 vest zijn. Daardoor kon ik direct over de dossiers
 van appèlzaken beschikken.

In geval van een TBS-oplegging ging het dos-
 sier ten tijde van het onderhavige onderzoek naar
 het ministerie van Veiligheid en Justitie, afdeling
 "Individuele TBS-zaken" (ITZ). Van de veroordeel-
 den tot TBS heb ik de dossiers dan ook ingezien op
 het ministerie van Veiligheid en Justitie. Daar blijft
 het dossier totdat de veroordeelde naar een TBS-in-
 stelling gaat. Het dossier gaat met de TBS-gestelde
 mee naar de TBS-instelling waar hij wordt opgeno-
 men. Op het ministerie van Veiligheid en Justitie
 blijft een beperkt deel van het dossier achter. De
 rapportages Pro Justitia en het vonnis blijven in
 ieder geval bij de afdeling ITZ. De gegevens over
 de inschakeling gaan meestal mee naar de kliniek,
 waar de TBS-gestelde wordt opgenomen. Hierdoor
 komt het dat niet alle benodigde informatie kon
 worden verzameld. Vanwege het ontbreken van de
 benodigde tijd, kon ik niet alle TBS-instellingen
 opzoeken om de gegevens omtrent de inschakeling
 te achterhalen.

Zoals eerder aangegeven bleek tijdens de dataver-
 zameling dat het achterhalen van de gegevens en
 het invullen van checklists zeer tijdrovend was.
 Daarom is er vanwege de tijdsdruk die op het onder-
 zoek stond, voor gekozen om niet achter de in-
 formatie aan te gaan, die vergaard moest worden
 uit een andere bron dan het dossier. Zo kan het
 voorkomen dat een aantal onderwerpen wel aan
 bod komt in de checklist, maar dat daar in de em-
 pirische beschouwingen niet op wordt teruggeko-
 men.

Per gevonden dossier werden soms één, soms meer
 onderdelen van de checklist ingevuld. In het geval
 dat in een zaak meer deskundigen onderzoek had-
 den verricht, moesten bepaalde onderdelen vaker
 worden ingevuld. Dit deed zich voor bij de wijze
 van inschakeling, het onderzoek dat de gedrags-
 deskundige heeft verricht en de rapportage. Som-

mige onderdelen van de checklist hoefden maar één keer te worden ingevuld, zoals het deel dat informatie biedt over het vonnis. Ook al waren er meer onderzoeken verricht in een bepaalde zaak, dan wijst de rechter in de desbetreffende zaak maar één keer vonnis. Hetzelfde geldt voor persoonsgegevens. Ook die zijn bij elk onderzoek in een zaak hetzelfde en hoefden daarom maar één keer te worden ingevuld.

De praktijk bleek soms onverwachte verrassingen op te leveren. Niet altijd bleek de gang van zaken zoals die uit het dossier naar voren komt overeen te komen met hoe het werkelijk eraan toeging. Zo was het in Den Bosch ten tijde van het onderhavige onderzoek gebruikelijk dat de rechter-commissaris zowel als de officier van justitie en de reclassering, bij het NIFP een consult kon aanvragen voor de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek. Onafhankelijk van wie het advies had aangevraagd, werd het bericht daarover altijd geadresseerd aan de rechter-commissaris. De aanvrager van het consult kreeg een afschrift van de brief die gestuurd was aan de rechter-commissaris. Dit was af te leiden uit de aanhef van de brief. Deze begon dan met "Op verzoek van de officier van justitie", of "Op verzoek van de reclassering" zag ik [naam verdachte, CvE] etc. De NIFP-psychiater zag de verdachte vaak al in een vroeg stadium van de procesgang in het kabinet van de rechter-commissaris. Op dat moment gaf hij mondeling weer wat zijn bevindingen waren en welke onderzoeksmodaliteit hij aangewezen achtte. Later volgde dan een verslag en schriftelijk advies. Vervolgens stuurde de rechter-commissaris een blanco benoeming naar het NIFP. Zodra de naam van de deskundige op de benoeming ingevuld was en van datum voorzien, ging een afschrift daarvan terug naar de rechter-commissaris. Deze kopie werd vervolgens in het strafdossier gevoegd. Links boven staat de datum waarop de rechter-commissaris de benoeming stuurt aan het NIFP. Soms ligt die datum al voor de datum van het schriftelijk advies van de NIFP-psychiater. Onder aan de benoeming staat meestal met pen een datum ingevuld. Dit is de datum waarop men vanuit het NIFP de opdracht en benoeming stuurt aan de deskundige. Deze gang van zaken zorgde onder meer voor een dilemma bij de vraag: Welke procesdeelnemer heeft op welke wijze bijgedragen aan de keus voor de persoon van de ingeschakelde gedragsdeskundige? Afgaande op het dossier was dit de rechter-commissaris. Werd gekozen naar de gang van zaken in de praktijk, dan was dit het NIFP. Uiteindelijk is ervoor gekozen om bij

dit onderdeel uit te gaan van de informatie die naar voren kwam uit andere, betrouwbaarder bron dan het dossier. Ik heb geen aanwijzingen dat dit soort kwesties bij de invulling van andere checklistvragen een rol speelt.

Een ander probleem bij de dataverzameling, hiervoor al aangestipt, dat zich voordeed bij het invullen van de checklist bij het rapportagedeel, was dat het bij sommige onderdelen onmogelijk was de geformuleerde vragen te beantwoorden. Daarom heb ik ervoor gekozen een aantal van die vragen te laten rusten. Soms kon voorlopig aan deze problemen tegemoet worden gekomen door het weergeven van letterlijke citaten, die later werden geanalyseerd en voor zover mogelijk gekwantificeerd. Vanwege de tijdrovendheid van deze werkwijze heb ik mij beperkt tot onderdelen van het verslag die grote invloed hebben op de conclusies en adviezen van de gedragsdeskundigen. Het betreft de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, het voorspellen van recidivegevaar en het behandeladvies. Dit betekent dat bij een aantal gesloten checklistvragen bij nader inzien overgegaan moest worden naar open vragen.

7.5 Verwerking van de gegevens

Omdat op specifieke onderdelen, zoals mijn analyse van de wijze waarop gedragsdeskundigen de causaliteit tussen stoornis en delict beschrijven, ter bestemder plekke nader zal worden ingegaan, blijft deze paragraaf beperkt tot een globale beschouwing over de verwerking van de met behulp van de checklist vergaarde gegevens. Aangestipt worden het databestand waarin deze gegevens zijn ingevoerd, bewerkt en opgeslagen, de invoer, controle, aanvulling en schoning ervan, en de statistische analyse.

In het verlengde van de checklist is door F.A. Boerman als freelancer een codeboek gemaakt, waarna deze binnen *Access* een structuur heeft ontwikkeld voor de invoer en verwerking van de verzamelde gegevens.⁷ Controle, aanvulling en schoning van de ingevoerde gegevens hebben door uiteenlopende omstandigheden heel wat voeten in de aarde gehad. Zo bleek, om een enkel voorbeeld te noemen, bij sommige onderdelen hetgeen uit de dossiers naar voren was gekomen bij nader inzien niet overeen te stemmen met de gang van zaken

7 Vgl. onder meer H. Moerland en F. Boerman, 1998, p. 40 e.v.; H. Moerland en F. Boerman, 2003, p. 44-45.

in de praktijk die uit andere bron aan het licht kwam. Dit deed zich voor in de arrondissementen Amsterdam en Den Bosch, bij de rol die het NIFP speelt in bemiddeling bij het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. Omdat de informatie uit andere bron betrouwbaarder bleek dan die uit het dossier, is gekozen om uit te gaan van de gang van zaken, zoals die bleek uit andere bron (zie § 8.2.6.2).

Het uiteindelijke databestand in *Access* is geanalyseerd door middel van chikwadraattoetsen met behulp van het programma SPSS (16.0) (*Statistical Package for the Social Sciences*). In de verdere tekst van dit en volgende hoofdstukken zal melding worden gemaakt van significante verschillen ($p < 0.05$) die zich blijken voor te doen tussen bijvoorbeeld enerzijds psychiaters en anderzijds psychologen, tussen arrondissementen of bij differentiatie naar andere zaakskenmerken. In voorkomende gevallen zijn overigens de mogelijkheden van statistische analyse beperkt vanwege de geringe aantallen die in het geding zijn, zoals - waar het gaat om de modaliteit van het gedragsdeskundig onderzoek - bij de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige zijn te herleiden. Een oplossing voor dit probleem kon tot op zekere hoogte worden bereikt door de onderzoeken in kwestie bij analyse samen te nemen met de overige multidisciplinaire expertise(s). Voor wat betreft het onderzoek dat is verricht binnen het PBC zal moeten worden volstaan met vermelding van enkele op het oog opmerkelijke, sterk van de andere modaliteiten afwijkende bevindingen.

7.6 De onderzochte zaken in grote lijnen

Wat voor zaken zijn het nu die het onderzoeksmateriaal van de onderhavige studie vormen? Om wat voor delicten gaat het, en om wat voor verdachten? Zijn het psychiaters of psychologen die als gedragsdeskundigen in de zaak betrokken bewaren? Welke modaliteiten komen we in het gedragsdeskundig onderzoek tegen? In hoeverre heeft daarbij supervisie plaatsgevonden? Dergelijke zaakskenmerken corresponderen voor een aanzienlijk deel met de in de inleidende paragraaf van dit hoofdstuk aangeduide aanvullende empirische onderzoeksvraag naar de mate van differentiatie die deze studie op zulke punten te zien geeft. Voor zover dat hierboven niet al is gebeurd (in §7.2 voor wat betreft de arrondissementen waar de zaak heeft gespeeld), wordt een en ander hieronder in beeld gebracht. Zo wordt afzonderlijk stilgestaan bij het soort delict (§ 7.6.1),

de verdachte (§ 7.6.2), onderzoeksmodaliteit, discipline en supervisie (§ 7.6.3) en tot slot wordt nagegaan in hoeverre genoemde factoren aan elkaar gerelateerd blijken (§ 7.6.4).

7.6.1 Het soort delict

Van wat voor soort delicten worden de onderzochten verdacht? Bij het indelen van de tenlastegelegde feiten zijn uiteindelijk vier delictgroepen gemaakt. Aanvankelijk waren dat er twaalf. Een aantal van deze categorieën is vervolgens samengevoegd, zodat vier groepen overblijven. Elke onderzochte zaak komt voor in één van de vier delictgroepen. Soms waren er meer tenlastegelegde feiten. In veel gevallen vielen die binnen dezelfde categorie. Bij een primaire/subsidiaire tenlastelegging werd (uiteraard) voorrang gegeven aan het primair tenlastegelegde feit. Bij een cumulatieve tenlastelegging werd ervoor gekozen prioriteit te geven aan het zwaarste tenlastegelegde feit, dat wil zeggen het tenlastegelegde feit met de hoogste strafdreiging. Hierbij is rekening houden met het feit in hoeverre sprake was van een poging tot een misdrijf. Zo komt het enkele keren voor dat cumulatief poging tot moord en brandstichting is tenlastegelegd. In dat geval is gekozen voor delictgroep één (misdrijven tegen het leven gericht). De maximale gevangenisstraf voor poging tot moord is namelijk twintig jaar.⁸ De gevangenisstraf voor brandstichting waarbij levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is, bedraagt maximaal vijftien jaar.⁹ Indien cumulatief een poging tot moord is tenlastegelegd en een brandstichting is de poging tot moord het zwaarste tenlastegelegde feit. De strafdreiging voor poging tot moord bedraagt namelijk dertig jaar verminderd met een derde omdat sprake is van een poging. De rechter mag in geval van een bewezenverklaring maximaal twintig jaar gevangenisstraf opleggen. Voor brandstichting mag de rechter wanneer levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is, maximaal vijftien jaar gevangenisstraf opleggen. In dat geval is dus gekozen voor indeling in groep één.

De vierde delictgroep is een restcategorie. Deze bevat brandstichting, mishandeling, misdrijven tegen de persoonlijke vrijheid, en een tenlastegelegd feit dat niet uit het Wetboek van Strafrecht komt maar uit de Opiumwet.

⁸ Artikel 289 Sr j°. artikel 45 lid 2 en 3 Sr.

⁹ Artikel 157 Sr onder 2°.

Aldus zijn onderscheiden:

Delictgroep 1:	misdrifven tegen het leven gericht	artt. 287-289.
Delictgroep 2:	misdrifven tegen de zeden	artt. 239-249 Sr.
Delictgroep 3:	vermogensdelicten: diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering en bedrog, heling, valsheid in geschrifte	artt. 310-339, 416 Sr, art. 225 Sr.
Delictgroep 4:	Overige delicten: brandstichting, mishandeling misdrifven tegen de persoonlijke vrijheid, overtreding Opiumwet	art. 157 Sr, artt. 300-306 Sr, artt. 274-286 Sr.

De onderstaande tabel laat zien hoe vaak elke delictgroep voorkomt in de 123 onderzochte zaken.

Tabel 7.2: *Onderzochte zaken, naar delictgroep*

onderzochte zaken waarbij tenlastegelegd	aantal	
1. misdrifven tegen het leven gericht	46	37%
2. misdrifven tegen de zeden	23	19%
3. vermogensdelicten	24	20%
4. overige delicten	30	24%
totaal	123	100%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat delictgroep 1 het meest (46 van 123 zaken) voorkomt. Deze bevat de misdrifven die tegen het leven gericht zijn, zoals moord (art. 289 Sr) en doodslag (art 287 Sr).

7.6.2 De verdachten

Wat valt er vervolgens te zeggen over de verdachten die gedragsdeskundig worden onderzocht in strafzaken? De onderhavige studie betreft uitsluitend verdachten die berecht worden volgens het strafrecht voor volwassenen. Dat betekent dat allen achttien jaar of ouder waren ten tijde van het tenlastegelegde. Meestal (109 van 123) zijn het mannen die worden onderzocht. De gemiddelde leeftijd van alle onderzochten is 32 jaar. Dit komt voor mannen en vrouwen vrijwel overeen. Ongeveer een derde (veertig van 121) van de onderzochten is *first offender*.¹⁰ Wanneer we de onderzochten naar leeftijd in vijf leeftijdscategorieën indelen, zien we het volgende beeld.

Tabel 7.3: *Onderzochten, naar leeftijdscategorie*

onderzochten naar leeftijdscategorie	aantal	
18 t/m 20 jaar	12	10%
21 t/m 30 jaar	54	44%
31 t/m 40 jaar	36	29%
41 t/m 50 jaar	11	9%
ouder dan 50 jaar	10	8%
totaal	123	100%

Uit bovenstaande tabel kunnen we afleiden dat ruim twee van de vijf onderzochten valt in de leeftijdscategorie van 21 tot en met dertig jaar. Dat is verreweg de grootste categorie. Vanaf 41 jaar zien we een daling van het aantal onderzochten.

Opvallend is dat de leeftijdscategorie van de onderzochte samenhang vertoont met het soort delict ($p < 0.001$).¹¹ Dat levert het overzicht van tabel 7.4 op.

Wat opvalt is dat personen die ouder zijn dan vijftig jaar in relatief groten getale worden verdacht van een zedendelict. Deze groep verschilt in dat opzicht duidelijk van de overige leeftijdscategorieën ($p < 0.001$). Onder de onderzochten van 21 tot en met dertig jaar bevinden zich verhoudingsgewijs veel vermogensdelinquenten ($p < 0.05$). Bij deze onderzochten komen we relatief weinig “overige” delicten tegen.

¹⁰ In twee zaken ontbrak informatie over de justitiële voor­ geschiedenis.

¹¹ Dat geldt ook wanneer we de leeftijdscategorieën terug­ brengen naar een aantal van drie door één categorie te maken van achttien tot en met dertig jaar en daarnaast één categorie van 41 jaar en ouder.

Tabel 7.4: Onderzochten, naar leeftijd en soort delict

onderzochten verdacht van	18 t/m 20 jaar		21 t/m 30 jaar		31 t/m 40 jaar		41 t/m 50 jaar		ouder dan 50		aantal	
“levensdelict”	5	36%	21	51%	14	30%	5	24%	1	8%	46	37%
“zedendelict”	1	7%	3	7%	7	15%	3	14%	9	69%	23	19%
“vermogensdelict”	4	29%	15	37%	10	22%	3	14%	-	0%	24	20%
“overig delictsoort”	4	29%	2	5%	15	33%	10	48%	3	23%	30	24%
totaal	14	100%	41	100%	46	100%	21	100%	13	100%	123	100%

7.6.3 Onderzoeksmodaliteit, discipline en supervisie

Van welke onderzoeksmodaliteit is in de onderzochte zaken gebruik gemaakt? Zoals eerder aangegeven, wordt bij de onderzoeksmodaliteiten onderscheid gemaakt tussen monodisciplinair psychiatrisch, monodisciplinair psychologisch, multidisciplinair onderzoek en onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is.

Tabel 7.5 laat zien dat in de 123 onderzochte zaken, 63 keer multidisciplinair onderzoek is verricht. Dit betekent dat door meer dan één soort gedragsdeskundige onderzoek is gedaan naar de verdachte. Het gaat daarbij altijd om een psychiater (of psychiater in opleiding) en een psycholoog. Daarnaast is zeven keer een onderzoek gedaan dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is. Zes daarvan zijn verricht in het Pieter Baan Centrum. Eén onderzoek is ambulantly verricht door een psychiater en psycholoog die gezamenlijk één rapport hebben uitgebracht. Bij de andere onderzochte zaken gaat het 31 keer om een onderzoek van enkel een psychiater; een zogeheten mono(-disciplinair) psychiatrisch onderzoek.¹² Dertig keer betreft het een mono(-disciplinair) psychologisch onderzoek. In sommige zaken zijn meer onderzoeken verricht.

Tabel 7.5: Onderzoeken, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken naar modaliteit	aantal	
monopsychiatrisch	31	24%
monopsychologisch	30	23%
multidisciplinair	63	48%
niet tot één gd te herleiden	7	5%
totaal	131	100%

¹² Hiertoe reken ik gemakshalve ook een onderzoek dat verricht is door een “forensisch” geneeskundige in samenwerking met een psychiater.

De volgende tabel laat zien dat er in 123 onderzochte zaken totaal 194 rapporten zijn uitgebracht. Dit is het totale aantal van de rapporten gemaakt door een psychiater, psycholoog en PBC. Zoals blijkt uit tabel 7.6, is zevenmaal een rapport gemaakt dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is. Er is 93 maal gerapporteerd door een psychiater (al dan niet met een psycholoog) en 94 maal door een psycholoog (al dan niet met een psychiater).

Tabel 7.6: Onderzoeken, naar discipline

onderzoeken naar discipline	aantal	
psychiater	94	48%
psycholoog	93	48%
niet tot één gd te herleiden ¹³	7	4%
totaal	194	100%

Bovenstaande tabel toont dat het aantal psychiatrische en psychologische rapporten elkaar in aantal niet of nauwelijks ontloopt.

In hoeverre verrichten gedragsdeskundigen onderzoek onder supervisie?

Tabel 7.7 laat zien dat ruim één op de tien gedragsdeskundige onderzoeken in strafzaken plaatsvindt onder supervisie. We zien dat zowel bij psychiatrisch als bij psychologisch onderzoek (tien van 94 resp. tien van 93 onderzoeken). Bij onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, lijkt supervisie wat vaker voor te komen (drie van zeven).

¹³ Zes van deze onderzoeken betreffen klinisch observatie in het PBC.

Tabel 7.7: *Onderzoeken, naar discipline en supervisie*

onderzoeken	psychiater		psycholoog		niet tot één gd te herleiden		totaal	
met supervisie	10	11%	10	11%	3	43%	23	12%
zonder supervisie	84	89%	83	89%	4	57%	171	88%
totaal	94	100%	93	100%	7	100%	194	100%

In § 8.5 zal ik nader ingaan op de vraag hoe gedragsdeskundigen in de praktijk aan supervisie vormgeven.

7.6.4 Relaties tussen de onderhavige zaakskenmerken

Vertonen nu, zo vragen we ons tot besluit van deze paragraaf nog af, de zaakskenmerken met behulp waarvan de bevindingen telkens zullen worden gedifferentieerd onderling enige samenhang? Treffen we bijvoorbeeld een bepaalde onderzoeksmodaliteit verhoudingsgewijs vaker aan in het ene arrondissement dan in het andere?

De vijf differentiaties, uiteengezet in de voorgaande paragrafen zijn systematisch met elkaar in verband gebracht. Dit houdt in dat de vraag is gesteld of de arrondissementen van elkaar ver-

en onderzoeksmodaliteit, de samenhang tussen arrondissement en supervisie en de samenhang tussen leeftijdscategorie en supervisie.

Bij een chikwadraattoets blijkt Arnhem op het punt van de onderzoeksmodaliteit te verschillen van de overige arrondissementen ($p < 0.05$). Ook wanneer we de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn samenvoegen met de overige multidisciplinaire onderzoeken, toont Arnhem een afwijkend beeld ($p < 0.001$). We zien hier relatief veel multidisciplinaire onderzoeken. Een ander arrondissement dat enigszins afwijkt is Breda ($p < 0.001$). In Breda komen we in vergelijking tot de overige arrondissementen juist weinig multidisciplinaire onderzoeken tegen.

Supervisie blijkt niet in alle arrondissementen even vaak voor te komen, zoals tabel 7.8 ons toont ($p < 0.05$).

Tabel 7.8: *Onderzoeken met supervisie, naar arrondissement*

onderzoeken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met supervisie	2	6%	10	20%	-	0%	2	6%	3	8%	6	25%	23	12%
zonder supervisie	31	94%	39	80%	19	100%	30	94%	34	92%	18	75%	171	88%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

schillen op het punt van de onderzoeksmodaliteit, discipline, op het punt van het soort delict dat ten laste is gelegd of op het punt van het al dan niet gesuperviseerd zijn van de rapportage.¹⁴ Ook is de vraag gesteld of de onderzoeksmodaliteiten verschillen vertonen op het punt van tenlastegelegde delicten respectievelijk supervisie en of bij de ene soort delict eerder supervisie plaatsvindt dan bij de andere categorie. Bij de relaties tussen zaakskenmerken zijn opvallende zaken naar voren gekomen bij de samenhang tussen arrondissement

In Dordrecht en Arnhem verrichten gedragsdeskundigen relatief vaak een onderzoek onder supervisie. In Assen daarentegen zien we dat geen enkele keer.

Een ander verschil dat opvalt is dat bij onderzochten van 21 tot en met dertig jaar het onderzoek relatief vaak plaatsvindt onder supervisie ($p < 0.05$).¹⁵

14 Differentiatie naar discipline blijft beperkt tot de ambulante onderzoeken. De zes klinische onderzoeken en het ene ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, blijven daarbij buiten beschouwing.

15 Dat verschil blijft bestaan wanneer we onderzochten van achttien tot en met dertig jaar samenvoegen en daarnaast verdachten vanaf 41 jaar in één leeftijdscategorie onderbrengen.

Tabel 7.9: *Onderzochten, naar leeftijd en supervisie*

onderzochten	18 t/m 20 jaar		21 t/m 30 jaar		31 t/m 40 jaar		41 t/m 50 jaar		ouder dan 50		aantal	
met supervisie	2	17%	16	30%	5	14%	-	0%	-	0%	23	19%
zonder supervisie	10	83%	38	70%	31	86%	11	100%	10	100%	100	81%
totaal	12	100%	54	100%	36	100%	11	100%	10	100%	123	100%

7.7 De opbouw van deel III

Deel III van deze studie geeft antwoord op de onderzoeksvragen zoals onder andere vermeld in § 1.4 en § 7.1. In hoofdstuk 8 vindt een uiteenzetting plaats van hoe de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken in de praktijk plaatsvindt. Tevens wordt ingegaan op de vraag welke procesdeelnemers daar op welke manier bij betrokken zijn. Vervolgens komt in hoofdstuk 9 het onderzoek dat de gedragsdeskundige verricht aan de orde. Aandacht zal worden besteed aan het proces van het onderzoek en de onderzoeksactiviteiten die de psychiater, respectievelijk psycholoog verricht. In hoofdstuk 10 vindt een beschrijving plaats van de gegevens die het verslag van de gedragsdeskundige bevat en de manier waarop hij zijn onderzoeksbevindingen onderbouwt. In hoofdstuk 11 vindt een weergave plaats van het gebruik dat de rechter maakt van het verslag van de gedragsdeskundige.

Hoofdstuk 8

De inschakeling

8.1 Inleiding

In de inleiding van dit proefschrift is een aantal onderzoeksvragen gepresenteerd die betrekking hebben op het onderzoek van gedragsdeskundigen in strafzaken. De vraag werd onder meer gesteld wat het juridisch kader is van die inschakeling. In hoofdstuk 3 is uit de doeken gedaan welke bevoegdheden en verplichtingen diverse procesdeelnemers hebben bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. Voorts is ingegaan op de vraagstelling aan de deskundige, op de kenmerken van de gedragsdeskundige en de rol die procesdeelnemers hebben bij de inschakeling van een gedragsdeskundige.

In § 8.2 ga ik in op de vraag hoe het in de praktijk bij die inschakeling aan toegaat en welke rol de verschillende procesdeelnemers daarbij spelen. In § 8.3 komt de onderzoeksopdracht aan de orde, in § 8.4 de beëdiging, in § 8.5 de supervisie en ten slotte in § 8.6 de rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting. Voor zover de onderhavige bevindingen significante ($p < 0.05$) verschillen vertonen, zal differentiatie plaatsvinden naar arrondissement, onderzoeksmodaliteit, supervisie en type delict.

8.2 De rol van procesdeelnemers bij inschakeling en benoeming van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage

Om de vraag naar de bemoeienis van de procesdeelnemers met de inschakeling van een gedragsdeskundige te beantwoorden zijn in de checklist de volgende, in casu bij wijze van voorbeeld op de officier van justitie toegespitste, vragen opgenomen:

1. Heeft de officier van justitie bemoeienis gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige?

2. Heeft de officier van justitie ambtshalve een gedragsdeskundige ingeschakeld?
3. Heeft de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige gevorderd bij de rechter-commissaris?
4. Heeft de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige gevorderd bij de rechter ter terechtzitting?
5. Heeft de officier van justitie een gedragsdeskundige ingeschakeld na een verwijzing door de rechter ter terechtzitting?¹
6. Heeft de officier van justitie het NIFP om advies of bemiddeling gevraagd bij de inschakeling van een gedragsdeskundige?
7. Heeft de officier van justitie andersoortige bemoeienis gehad met mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige?

Voor de andere procesdeelnemers zijn overeenkomstige vragen opgenomen. Nadat de vraag aan de orde is geweest in hoeverre de desbetreffende procesdeelnemer bemoeienis heeft gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige, doet de vraag zich voor waarop die bemoeienis betrekking heeft. De volgende aspecten komen daarbij aan de orde: onderzoek en rapportage, onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise, optreden ter terechtzitting, optreden ter terechtzitting in het kader van een contra-expertise, voor iets anders.

De verdachte en zijn raadsman hebben nagenoeg dezelfde bevoegdheden bij de inschakeling van een gedragsdeskundige (§ 3.2.1 en § 3.2.2). Net als elders in dit boek bedoel ik wanneer ik spreek over de verdachte daarmee ook zijn raadsman.

Niet in alle dossiers van de steekproef was alle informatie over de inschakeling van de gedragsdeskundige te vinden. In zes dossiers waren de gege-

1 De rechter ter terechtzitting verwijst niet naar de officier van justitie maar stelt hem de stukken in handen voor bijvoorbeeld het benoemen van een gedragsdeskundige. Gemakshalve spreek ik geregeld van verwijzen, wanneer ik "in handen stellen van" de officier van justitie bedoel.

vens of een deel daarvan niet te achterhalen omdat die dossiers niet compleet waren.

In het vervolg van deze paragraaf ga ik eerst in op de rol van de verdachte en zijn raadsman bij het inschakelen van een gedragsdeskundige (§ 8.2.1). Vervolgens op die van de officier van justitie (§ 8.2.2), de rechter-commissaris (§ 8.2.3), de rechter ter terechtzitting (§ 8.2.4), de reclassering (§ 8.2.5) en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) (§ 8.2.6). Hierbij dient vooraf opgemerkt te worden, dat het te schetsen beeld van de onderhavige bemoeienis door de opzet van de dossierstudie louter betrekking heeft op zaken waarin daadwerkelijk gedragsdeskundigen zijn ingeschakeld. Aldus valt uit de te presenteren tabellen en tekst niets op te maken over bijvoorbeeld de mate waarin meer in het algemeen verzoeken of vorderingen bij een rechter-commissaris of rechter ter terechtzitting worden gehonoreerd dan wel afgewezen.

8.2.1 De verdachte en zijn raadsman

In welke mate en op welke manier is de verdachte betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen?² Dat is de onderzoeksvraag die in deze subparagraaf om een antwoord vraagt. Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat de verdachte daar geregeld (27 van de 117 zaken) op enigerlei wijze bemoeienis mee heeft. Soms is de verdachte in één zaak daar meer keren bij betrokken. Dit doet zich bijvoorbeeld voor wanneer in één zaak de raadsman zowel een verzoek om contra-expertise richt aan de rechter-commissaris als aan de rechter ter terechtzitting. De bemoeienis van de verdachte met de inschakeling van een gedragsdeskundige levert het volgende overzicht op.

Tabel 8.1: *Inschakelingsbemoeienis van de verdachte (gepresenteerd zijn rijpercentages)*

zaken met inschakelingsbemoeienis verdachte	tbv onderzoek & rapportage		tbv onderzoek & rapportage & contra-expert.		tbv iets anders	totaal		
door verdachte zelf	-	0%	-	0%	-	0%	27	100%
verzocht bij R.C.	6	22%	1	4%	-	0%	27	100%
verzocht bij rtz	7	26%	4	15%	1	4%	27	100%
andere bemoeienis	15	56%	-	0%	-	0%	27	100%

In het vervolg van deze subparagraaf ga ik in op de inschakeling op eigen initiatief van de verdachte (§ 8.2.1.1), verzoek om inschakeling (§ 8.2.1.2), andersoortige bemoeienis (§ 8.2.1.3) en een meer gedifferentieerd beeld (§ 8.2.1.4).

8.2.1.1 Inschakeling op eigen initiatief

In hoeverre schakelen de verdachte en zijn raadsman zelf een gedragsdeskundige in? Hoewel een verdachte zelf gedragsdeskundigen mag inschakelen, gebruikt hij die bevoegdheid nooit.

8.2.1.2 Verzoek om inschakeling

Wanneer een verdachte niet zelf een gedragsdeskundige inschakelt, heeft hij verschillende mogelijkheden om daar bij een procesdeelnemer om te verzoeken. Anders dan bij de andere procesdeelnemers is bij de verdachte en zijn raadsman in het onderhavige onderzoek niet de vraag gesteld: “Heeft de verdachte of zijn raadsman om inschakeling verzocht bij de officier van justitie?” Hier toe is besloten omdat tevoren al duidelijk was dat die informatie vaak niet in het dossier te vinden is. Mocht evenwel uit het dossier blijken dat de verdachte of zijn raadsman, de officier van justitie hier om heeft verzocht, dan biedt de vraag “Heeft de verdachte of diens raadsman andersoortige bemoeienis gehad met de mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige” uitkomst.

Wat kunnen we nu zeggen over het gebruik dat de verdachte maakt van zijn bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken?

2 In 117 van 123 zaken waren de gegevens die te maken hebben met de inschakeling in het dossier aanwezig.

Om te beginnen mag een verdachte de *officier van justitie* verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen of te benoemen. Zoals bij het opstellen

van de checklist werd verondersteld, bevatten de dossiers hierover geen informatie. Het zou kunnen zijn dat een verdachte de officier daar nooit om vraagt. Een andere mogelijkheid is dat die informatie niet in het dossier terecht komt, bijvoorbeeld omdat een dergelijk verzoek mondeling wordt gedaan en afgehandeld.

Een verdachte mag bij de *rechter-commissaris* inschakeling en benoeming van een gedragsdeskundige verzoeken voor verschillende taken. Hij gebruikt deze bevoegdheid niet vaak, namelijk bij nog geen 10% (zeven van 117) van de zaken. Wanneer de verdachte daar al om verzoekt betreft het meestal (zes van zeven zaken) onderzoek en rapportage. Slechts in één zaak gaat het om een contra-expertise.³

Wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt mag de verdachte verzoeken dat *een bepaalde persoon* het onderzoek verricht. Geen enkele keer maakt een verdachte gebruik van die bevoegdheid. Dat geldt eveneens voor het aanwijzen van een deskundige die *bij het onderzoek van de deskundige aanwezig is*.⁴ Ook verzoekt hij nimmer een deskundige aan te mogen wijzen die het *verslag van de deskundige onderzoekt*.⁵

Tot slot mag een verdachte ook de *rechter ter terechtzitting* verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen of te benoemen voor onderzoek en rapportage.⁶ Van deze bevoegdheid maken maar wei-

3 In de zaak waarin dat wel is gebeurd, heeft de verdachte ook de rechter ter terechtzitting verzocht om inschakeling van een gedragsdeskundige. Als reden voor dat verzoek om een contra-expertise geeft de verdachte aan: "Ik weet dat er iets mis is met mij en ik wil dan ook graag naar het Pieter Baan Centrum om te kijken wat er met me aan de hand is. Misschien dat een behandeling in het kader van een TBS noodzakelijk is".

4 Vanaf 01-01-2010 mag de verdachte dat ook wanneer de rechter-commissaris een deskundige benoemt via de mini-instructie.

5 Deze bevoegdheid had de verdachte alleen wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige inschakelde in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek. Wanneer dat gebeurde via de mini-instructie mocht een verdachte dat niet. Vanaf 01-01-2010 is dat onderscheid vervallen.

6 Deze informatie is te vinden in het proces-verbaal van de zitting. Soms komt het voor dat er een brief in het dossier zit waarin de raadsman een verzoek om inschakeling van een gedragsdeskundige richt aan de voorzitter van de rechtbank. Niet duidelijk is overigens in

nig verdachten gebruik. We zien dat in ongeveer één op de tien (elf van 117) zaken. In een beperkt aantal (zeven van de 117) zaken betreft dat verzoek inschakeling van een gedragsdeskundige voor *onderzoek en rapportage*. In een nog geringer aantal (vier van de 117) gaat het om inschakeling voor *contra-expertise*.⁷ In één zaak verzoekt de raadsman in het geval de rechtbank een TBS wil opleggen, een nieuw onderzoek te laten verrichten. In een andere zaak adviseert de gedragsdeskundige geen TBS en wil de verdachte die maatregel juist wel. In de zaken waarin de rechtbank het verzoek om een contra-expertise *niet* honoreert, hebben de bezwaren van de raadsman betrekking op mogelijke bevooroordeeldheid van de gedragsdeskundigen (zie § 8.2.3).

In één zaak betreft het verzoek van de verdachte bij de rechter ter terechtzitting iets anders dan onderzoek en rapportage of onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. In die zaak adviseerden de gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrische ziekenhuis. De officier vorderde een TBS met dwangverpleging. Deze zaak komt in het vervolg van deze subparagraaf uitgebreider aan de orde.

8.2.1.3 Andersoortige bemoeienis

In de subparagrafen hiervoor zijn de meest gangbare bevoegdheden van de verdachte bij de inschakeling en benoeming van een gedragsdeskundige voor het voetlicht gebracht. Dit roept de vraag op in hoeverre een verdachte gebruik maakt van andere bevoegdheden die hij heeft op dat vlak.

In meer dan de helft van de zaken (vijftien van 27) waarin de verdachte bemoeienis heeft met de mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige, gaat het om iets anders dan een verzoek aan één van de procesdeelnemers om inschakeling voor onderzoek en rapportage of voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verklaring van de raadsman ter terechtzitting, als: "Ik heb mijn cliënt geadviseerd niet mee te werken aan rapportage door het PBC" of een verklaring van de raadsman bij de rechter-commissaris als: "Ik conformeer mij aan het oordeel van de rechter-commissaris

hoeverre de zittingsrechter na invoering van de Wet deskundige in strafzaken nog zelf gedragsdeskundigen mag benoemen voor onderzoek en rapportage.

7 In één van die zaken heeft de verdachte ook om contra-expertise verzocht bij de rechter-commissaris.

met betrekking tot psychiatrisch onderzoek". En in een andere zaak: "Vooralsnog bepleit ik geen persoonlijkheidsonderzoek". In één zaak verzoekt de raadsman om in het kader van een reeds aan-gevraagd onderzoek, neuropsychologische tests bij zijn cliënt te laten afnemen. Ook is het voorgekomen dat de raadsman via de rechter-commissaris aanvullende vragen heeft voorgelegd aan het PBC of aan de ambulante onderzoekers. De raadsman had vragen geformuleerd, naar aanleiding van het briefrapport van de NIFP-psychiater.⁸ Een enkele keer verzoekt de raadsman ter zitting schorsing van de voorlopige hechtenis onder voorwaarde dat zijn cliënt meewerkt aan gedragsdeskundig onderzoek.

Soms verzoekt de raadsman ter terechtzitting de oorspronkelijke onderzoekers te benaderen met een vraag als: "Nogmaals verzoek ik waar mogelijk te bekijken of u mij al dan niet concreter dan tot nog toe, kunt adviseren over de hiervoor bedoelde behandelmethoden en hun voor- en nadelen, meer in het bijzondere ten aanzien van (...)".⁹ Een enkele maal verzoekt de raadsman aanhouding van een zaak om onderzoek te doen verrichten naar minder

vergaande maatregelen dan de gedragsdeskundige heeft geadviseerd.

8.2.1.4 Een meer gedifferentieerd beeld

Vertoont de inschakelingsbemoeyenis van de verdachte verschillen naar arrondissement, delictsoort e.d.? Alleen dit laatste blijkt het geval ($p < 0.05$), zoals tabel 8.2 toont. Dat een verdachte op enigerlei wijze bemoeyenis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige komt verreweg het vaakst voor bij vermogensdelicten. In bijna de helft van de "vermogenszaken" heeft de verdachte daarmee bemoeyenis gehad, beduidend meer dan in zaken die betrekking hebben op levensdelicten, zedendelicten en overige delicten.

8.2.2 De officier van justitie

Eén van de procesdeelnemers die een (beperkte) bevoegdheid heeft gedragsdeskundigen te benoemen voor onderzoek en rapportage is de officier van justitie.¹⁰

De bemoeyenis van de officier van justitie met de inschakeling van een gedragsdeskundige valt op verschillende manieren in het dossier te achterhalen. Soms gebeurt dat via de "vordering inbewaringstelling en opening gerechtelijk vooronderzoek" bij de rechter-commissaris. Wanneer de officier zelf de deskundige benoemt, is daarvan een afschrift te vinden in het dossier. Althans voor zover daar een kopie van de benoeming in zit. Bij een

8 Het betreft dan vragen zoals:

1. "In het rapport staat vermeld dat [naam verdachte, CvE] seroxat 20 mg voorgeschreven heeft gekregen door de huisarts. Gaarne ontvang ik nadere informatie over de effecten van de medicatie, al dan niet in combinatie met het gebruik van alcohol;
2. Gaarne ontvang ik nadere informatie met betrekking tot de vermoedelijke 'as II-problematiek' (borderline-kenmerken). In hoeverre is de hiervoor bedoelde problematiek van invloed geweest op het ontstaan en uitvoering van de handelingen door [naam verdachte, CvE] met betrekking tot het delict, zoals in het strafrechtelijk dossier beschreven;
3. Na zijn aanhouding bleek dat [naam verdachte, CvE] niet meer op aanroepen van de politieambtenaren reageerde. Vervolgens is [naam verdachte, CvE] overgebracht per ambulance naar het ziekenhuis. (...) In hoeverre is het gedrag van [naam verdachte, CvE] in dit opzicht gerelateerd aan de in vraag 1 bedoelde as II problematiek en in de vraag 2 bedoelde medicatie seroxat 20 mg;
4. In hoeverre is de in vraag 3 bedoelde (medische) toestand van [naam verdachte, CvE] een aanwijzing met betrekking tot de conditie en/of geestelijke toestand van [naam verdachte, CvE] in de periode daaraan voorafgaand."

9 De rechtbank noemt dan verschillende inrichtingen.

10 Zoals hiervoor vermeld is anders dan bij de rechter-commissaris, in de checklist niet de vraag opgenomen in hoeverre de officier van justitie een gedragsdeskundige heeft ingeschakeld op verzoek van de verdachte of zijn raadsman. Van tevoren werd verondersteld dat die informatie niet of nauwelijks terug te vinden zou zijn in het dossier. Wanneer die mogelijkheid zich toch zou voordoen, kon de vraag of de officier van justitie andersoortige bemoeyenis heeft gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige uitkomst bieden. Van deze mogelijkheid is geen gebruik gemaakt omdat de dossiers daarover geen informatie bevatten. Niet duidelijk is in hoeverre zulke verzoeken zich ooit voordoen. Het zou ook kunnen zijn dat die verzoeken er wel zijn geweest, maar dat die informatie niet in het dossier terecht komt. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat van een verhoor door de officier van justitie, in tegenstelling tot het verhoor door de rechter-commissaris, geen verslag te vinden is in het dossier.

Tabel 8.2: *Inschakelingsbemoenien van de verdachte, naar delictsoort*

zaken	"leven"		"zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
met inschakelingsbemoenien verdachte	11	24%	4	18%	10	43%	2	8%	27	23%
zonder inschakelingsbemoenien verdachte	35	76%	18	82%	13	57%	24	92%	90	77%
totaal	46	100%	22	100%	23	100%	26	100%	117	100%

vordering van de officier ter terechtzitting is deze informatie veelal te achterhalen via het proces-verbaal ter terechtzitting. In de meeste zaken waarin een gedragsdeskundige wordt ingeschakeld, heeft de officier van justitie daar op enigerlei wijze bemoenien mee (95 van 117).¹¹ De bemoenien van de officier van justitie met de inschakeling van een gedragsdeskundige levert het volgende overzicht op.

geld voor te doen. In bijna de helft (46 van 95) van de zaken waarin de officier van justitie betrokken is bij de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage, benoemt hij die *ambtshalve*. Slechts éénmaal zien we dat hij een deskundige benoemt voor aanvullend onderzoek.

Tabel 8.3: *Inschakelingsbemoenien van de officier van justitie (gepresenteerd zijn rijpercentages)*

zaken met inschakelingsbemoenien ovj	tbv onderzoek & rapportage		tbv onderzoek & rapportage contra-expert.		voor iets anders ¹²			totaal
ambtshalve	46	48%	-	0%	1	1%	95	100%
vordering bij R.C.	25	26%	-	0%	-	0%	95	100%
vordering bij rtz	3	3%	4	4%	2	2%	95	100%
na verwijzing rtz	5	5%	1	1%	2	2%	95	100%
NIFP ingeschakeld	60	63%	-	0%	1	1%	95	100%
andersoortig	16	17%	-	0%	-	0%	95	100%

In het vervolg van deze paragraaf ga ik eerst in op de ambtshalve benoeming door de officier van justitie (§ 8.2.2.1). In § 8.2.2.2 komt de vordering tot inschakeling aan de orde, in § 8.2.2.3 andersoortige bemoenien en in § 8.2.2.4 een meer gedifferentieerd beeld.

8.2.2.1 Ambtshalve benoeming

In hoeverre benoemt de officier van justitie ambtshalve gedragsdeskundigen? Dat is de onderzoeksvraag die thans aan de orde is. Dit blijkt zich gere-

8.2.2.2 Vordering tot inschakeling

Hoewel de officier van justitie zelf gedragsdeskundigen die beëdigd zijn als vast gerechtelijk mag benoemen voor onderzoek en rapportage, gebruikt hij die bevoegdheid lang niet altijd. Dit roept de vraag op in hoeverre de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige verzoekt bij een andere procesdeelnemer.

Geregeld vordert de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige bij een andere procesdeelnemer. Zo vordert hij bij ongeveer één van de vier zaken (25 van 95 zaken) waarin hij daarbij betrokken is, benoeming bij de *rechter-commissaris*. In een beperkt aantal zaken (negen van 95) vordert hij die inschakeling bij de *rechter ter terechtzitting*. Enkele keren (drie van 95) betreft die vordering onderzoek en rapportage. Iets vaker (vier van 95 zaken) gaat het om onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise.

11 Zoals hiervoor aangegeven bevatten niet alle dossiers elke informatie over de inschakeling van een gedragsdeskundige.

12 Dit heeft meestal te maken met onderzoek en rapportage of onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise.

Soms (twee van 95 zaken) betreft die vordering iets anders. Zo vordert de officier van justitie in één zaak schorsing van het onderzoek voor onbepaalde tijd, teneinde een *aanvullend* onderzoek naar de geestvermogens van de verdachte uit te brengen. In een andere zaak vordert hij ter terechtzitting aanhouding van de zaak zodat de reclassering een concreet begeleidingsplan kan opstellen.

8.2.2.3 Andersoortige bemoeienis

Soms is de officier van justitie op een andere wijze betrokken bij het inschakelen van een gedragsdeskundige dan in de subparagrafen hiervoor aan de orde is geweest. Zo moet hij een gedragsdeskundige benoemen wanneer de rechter ter terechtzitting een zaak daarvoor naar hem verwijst. Dat roept de vraag op welke andersoortige bemoeienis de officier van justitie heeft op het vlak van die inschakeling.

In Amsterdam zien we geregeld (zestien van 95 zaken) dat de officier van justitie niet zelf een gedragsdeskundige benoemt, en ook geen gerechtelijk vooronderzoek vordert bij de rechter-commissaris. Wel treffen we dan op de vordering tot inbewaringstelling de volgende formulering aan:

“De officier van justitie geeft de rechter-commissaris bij zijn vordering van bevel tot bewaring van verdachte in overweging toepassing te geven aan het bepaalde in artikel 36^a van het Wetboek van Strafvordering en wel ten aanzien van het verzoeken om een psychiatrische en/of psychologische rapportage omtrent de in aanhef van deze vordering genoemde persoon.”

Dit betekent dus dat de officier van justitie de rechter-commissaris adviseert, een gedragsdeskundige te benoemen via de mini-instructie.

In een gering aantal zaken (acht van 95) zaken, benoemt de officier van justitie zelf een gedragsdeskundige nadat de rechter ter terechtzitting de stukken daarvoor in zijn handen heeft gesteld. In vijf daarvan gaat het om onderzoek en rapportage. In één zaak betreft het onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Zelden (twee van 95) heeft de officier van justitie te maken met een zaak die de rechter ter terechtzitting in zijn handen stelt voor “iets anders” dan het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. In het ene geval gaat het om het stellen van nadere vragen aan de gedragsdeskundigen, die verdachte reeds hebben onderzocht. In het andere geval gaat het om het laten opstellen van een begeleidingsplan door de reclassering. In deze

zaak hadden de gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden geadviseerd. Voor het slagen van die maatregel is het noodzakelijk dat de reclassering mogelijkheden ziet voor begeleiding.

Verder zien we bij de andersoortige bemoeienis onder meer dat de officier van justitie zich verzet tegen aanhouding van de zaak ter terechtzitting in verband met psychologisch onderzoek; dat de officier zich refereert aan het verzoek van de raadsman met betrekking tot het verzoek om aanhouding en verwijzing naar de rechter-commissaris voor een onderzoek naar de geestvermogens; en dat hij zich refereert aan het oordeel van de rechtbank met betrekking tot een rapportage in het PBC.

Tot slot vragen wij ons af in hoeverre de officier van justitie het NIFP verzoekt om advies of bemiddeling bij het inschakelen van een gedragsdeskundige.

In ongeveer twee op de drie (zestig van 95) zaken verzoekt de officier van justitie het NIFP om advies en/of bemiddeling. Niet in alle zaken waarin de officier van justitie het NIFP om advies vraagt, benoemt hij zelf de gedragsdeskundige(n).¹³ Zo vordert hij die benoeming geregeld bij de rechter-commissaris. Dat hij benoeming vordert bij de rechter-commissaris zien we vooral in arrondissementen waarin het gebruikelijk is dat de rechter-commissaris gedragsdeskundigen benoemt.

8.2.2.4 Een meer gedifferentieerd beeld

De bemoeienis van de officier van justitie met de inschakeling van een gedragsdeskundige verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). In enkele arrondissementen heeft de officier van justitie daar altijd (Assen) of bijna altijd (Arnhem, Den Bosch) bemoeienis mee. In Dordrecht daarentegen is dat in vergelijking tot andere arrondissementen niet erg gangbaar. Dit toont tabel 8.4.

Ook het *soort bemoeienis* dat de officier van justitie heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). Zo benoemt de officier van justitie in Amsterdam, Den Bosch en Dordrecht nooit ambtshalve een ge-

¹³ Wat opvalt is dat wanneer de officier van justitie in Den Bosch het NIFP om advies vraagt, het NIFP het advies stuurt aan de rechter-commissaris. De brief, die geadresseerd is aan de rechter-commissaris, begint met “Op [datum, CvE] zag ik op verzoek van de officier van justitie”, etc.).” De officier van justitie krijgt een kopie van de brief die het NIFP stuurt aan de rechter-commissaris.

Tabel 8.4: *Inschakelingsbemoenienis officier van justitie, naar arrondissement*

zaken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met inschakelingsbemoenienis ovj	14	74%	26	96%	10	100%	19	79%	22	96%	4	29%	95	81%
zonder inschakelingsbemoenienis ovj	5	26%	1	4%	-	0%	5	21%	1	4%	10	71%	22	19%
totaal	19	100%	27	100%	10	100%	24	100%	23	100%	14	100%	117	100%

Tabel 8.5: *Ambtshalve benoeming gedragsdeskundigen door de officier van justitie, naar arrondissement*

zaken met inschakelingsbemoenienis ovj	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met ambtshalve benoeming	-	0%	20	77%	8	89%	18	95%	-	0%	-	0%	46	48%
zonder ambtshalve benoeming	15	100%	6	23%	1	11%	1	5%	22	100%	4	100%	49	52%
totaal	15	100%	26	100%	9	100%	19	100%	22	100%	4	100%	95	100%

dragsdeskundige, terwijl dit in Arnhem (77%), Assen (89%) en Breda (95%) juist heel vaak gebeurt. Wanneer de officier van justitie in laatstgenoemde arrondissementen niet ambtshalve een gedragsdeskundige benoemt, betreft het klinische observatie.

Niet in alle arrondissementen gebruikt de officier van justitie zijn bevoegdheid om ambtshalve een gedragsdeskundige te benoemen. Geregeld vordert hij die benoeming bij de rechter-commissaris. Dat de officier van justitie benoeming van een gedragsdeskundige vordert bij de rechter-commissaris verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). In de zaken waarin de officier van justitie bemoenienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige betreft dit in Dordrecht altijd het vorderen van die benoeming bij de rechter-commissaris. In Den Bosch gebeurt dit bij ongeveer twee op de drie (veertien van 22) zaken. Zie tabel 8.6.

8.2.3 De rechter-commissaris

In de meeste zaken (zeventig van 117) waarin een gedragsdeskundige onderzoek verricht, heeft de rechter-commissaris daar op enigerlei wijze bemoenienis mee. In sommige zaken zien we dat meerdere malen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren. De bemoenienis van de rechter-commissaris met de inschakeling van een gedragsdeskundige, levert tabel 8.7 op.

Anders dan bij de procesdeelnemers die in de subparagrafen hiervoor aan de orde zijn geweest, heeft de rechter-commissaris geen wettelijke bevoegdheid om één van de procesdeelnemers te verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen of te benoemen voor onderzoek en rapportage of om op te treden ter terechtzitting. Wel moet of mag hij een gedragsdeskundige benoemen op verzoek of bevel van andere procesdeelnemers. Daarom ga ik in deze paragraaf in op het gebruik van de bevoegdheid zelf een gedragsdeskundige te benoemen, oftewel de ambtshalve benoeming (§ 8.2.3.1), benoeming

Tabel 8.6: *Vordering tot benoeming gedragsdeskundigen bij de rechter-commissaris, naar arrondissement*

zaken met inschakelingsbemoenienis ovj	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met vordering benoeming bij r-c	5	33%	1	4%	-	0%	1	5%	14	64%	4	100%	25	26%
zonder vordering benoeming bij r-c	10	67%	25	10%	9	100%	18	95%	8	36%	-	0%	70	74%
totaal	15	100%	26	100%	9	100%	19	100%	22	100%	4	100%	95	100%

Tabel 8.7: *Inschakelingsbemoenien van de rechter-commissaris (gepresenteerd zijn rijpercentages)*

zaken met inschakelingsbemoenien r-c	tbv onderzoek & rapportage		tbv onderzoek & rapportage contra-expert.			voor iets anders		totaal
ambtshalve	34	49%	-	0%	-	0%	70	100%
op vordering ovj	25	36%	-	0%	-	0%	70	100%
op verzoek verdachte	4	6%	-	0%	1	1%	70	100%
na verwijzing rttz	8	11%	5	7%	3	4%	70	100%
advies/bemiddeling NIFP	58	83%	-	0%	1	1%	70	100%
andere bemoenien	2	3%	-	0%	-	0%	70	100%

op verzoek of bevel (§ 8.2.3.2), andersoortige bemoenien (§ 8.2.3.3) en een meer gedifferentieerd beeld (§ 8.2.3.4).

8.2.3.1 Ambtshalve benoeming

Wat valt er te zeggen over de ambtshalve benoeming van gedragsdeskundigen door de rechter-commissaris?

Bij lang niet alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, is de rechter-commissaris betrokken. In bijna de helft (34 van zeventig) van de zaken waarin hij daar wel bij betrokken is, benoemt hij die gedragsdeskundigen ambtshalve.

8.2.3.2 Benoeming op verzoek of bevel

Wanneer de rechter-commissaris niet ambtshalve een gedragsdeskundige benoemt, kan hij dat doen op verzoek of bevel van een andere procesdeelnemer. Afhankelijk van welke procesdeelnemer daar om verzoekt is de rechter-commissaris daar al dan niet toe verplicht.

Zelden (vier van de 70) benoemt de rechter-commissaris een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage op verzoek van de *verdachte*. In zes zaken heeft de verdachte een dergelijk verzoek ingediend. In één zaak had de officier van justitie al een gedragsdeskundige benoemd. In een andere zaak wijst de rechter-commissaris dit verzoek af omdat volgens hem “de noodzaak daarvan niet is gebleken”. Verder schrijft de rechter-commissaris: “Mocht uit het reclasseringsrapport alsnog de wenselijkheid blijken, dan zal ik een dergelijk onderzoek alsnog gelasten”. De rechter-commissaris honoreert dus niet elk verzoek zonder meer.

In één zaak verzoekt de raadsman de rechter-commissaris om een contra-expertise. De rechter-commissaris honoreert dat verzoek niet. Onduidelijk is waarom hij dat niet doet. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het verzoek drie weken voor de zitting was ingediend.¹⁴ De tijd voor het laten verrichten van een contra-expertise is dan vrij kort.

Voorts benoemt de rechter-commissaris in ongeveer één op de drie (25 van zeventig) zaken waarin hij betrokken is bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, deze op vordering van de *officier van justitie*.

Geregeld (zestien van zeventig zaken) benoemt de rechter-commissaris een gedragsdeskundige omdat de *rechter ter terechtzitting* de zaak daarvoor naar hem verwijst. In acht zaken gaat het om onderzoek en rapportage. Bij vijf andere zaken gaat het om onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Twee van die zaken zijn afkomstig uit een arrondissement waarin het gebruikelijk is dat de officier van justitie gedragsdeskundigen benoemt. Dat de rechter ter terechtzitting deze zaken verwijst naar de rechter-commissaris, komt waarschijnlijk omdat het gaat om een contra-expertise die verricht moet worden in het Pieter Baan Centrum. De officier van justitie mag immers geen bevel geven tot klinische observatie. Daarnaast vindt in twee zaken verwijzing plaats naar de rechter-commissaris voor onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van het gegeven advies. Verder vindt in één zaak verwijzing plaats voor aanvullend onderzoek.

¹⁴ Later vindt alsnog een contra-expertise plaats, na een verwijzing naar de rechter-commissaris door de rechter ter terechtzitting.

8.2.3.3 Andersoortige bemoeienis

In hoeverre benut de rechter-commissaris andere bevoegdheden op het vlak van de inschakeling? Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan het stellen van nadere vragen over de uitgebrachte rapportage of het inschakelen van het NIFP voor advies en/of bemiddeling.

Van sommige bevoegdheden maakt hij weinig gebruik. Zo stelt hij sporadisch nadere vragen naar aanleiding van de gedragsdeskundige rapportages.¹⁵ Andere bevoegdheden gebruikt hij juist

15 De keer dat de rechter-commissaris nadere vragen stelt betreft dat de volgende vragen: “Na lezing van het rapport heb ik nog enkele vragen. Ik zou het op prijs stellen als u deze nadere vragen nog zou willen beantwoorden. Alvorens de vragen te formuleren acht ik het raadzaam aan te geven dat ik voor de rapportages omtrent deze verdachte, geen rapporten omtrent het syndroom van Asperger heb gezien. Ik zou mij kunnen voorstellen dat ik daarom vragen stel die blijk geven van onbekendheid met dat syndroom.

1. In uw rapport geeft u aan dat verdachte sociaal invalide is. Besefte verdachte wel dat hij met strafbare handelingen bezig was?
2. Voorts verneem ik gaarne van u of deze intelligente verdachte in de ‘verdachte’ omstandigheden waarin de [aanduiding artikelen, CvE] werden aangeleverd ook geen aanwijzing heeft kunnen of moeten vinden omtrent het strafbare handelen.
3. Indien de verdachte geen idee had omtrent de strafbaarheid van zijn handelingen, waarom:
 - gebruikte hij bij zijn handelingen dan een bijzonder groot aantal verschillende gsm-telefoons;
 - gebruikte hij in de advertenties verschillende (verzonnen) woon/verblijfplaatsen;
 - gebruikte hij feitelijk allerlei kunstjes om zijn eigen identiteit geheim te houden.

Vormt dit geen aanwijzing voor een vermoeden dat verdachte wel degelijk wist dat hij met strafbare handelingen bezig was en dat hij wist wat de consequenties van de handelingen zouden kunnen zijn?

4. U geeft aan dat verdachte een eenling is, die verstoeken is van vriendschappen. Op welke wijze was verdachte dan in staat om langdurige contacten aan te gaan met de perso(n)en die de [aanduiding artikelen, CvE] die gestolen waren bij hem kwamen afleveren? Over het algemeen zijn die personen niet snel van vertrouwen. Zij benaderen niet zomaar iemand als heler.
5. Mede gelet op het soort delicten waarvan verdachte wordt verdacht, verzoek ik u aan te geven, gelet op de verwoording in uw rapport, of verdachte in ab-

heel vaak. Zo verzoekt de rechter-commissaris in het merendeel (58 van zeventig) van de zaken het NIFP bij het inschakelen van een gedragsdeskundige om te *adviseren, te bemiddelen of beide*.

solute zin volstrekt niet in staat was om de strafbare feiten niet te plegen.

6. Kunt u mij aangeven of het feit dat [naam verdachte, CvE] geen opening van zaken geeft enige relatie met het door u genoemde syndroom heeft? [Naam verdachte, CvE] geeft immers tot op heden op geen enkele wijze aan wie de [aanduiding artikelen, CvE] aan hem leveren, wie ze afnemen, van wie het vuurwapen is etc. Is het verdachte ook nu niet duidelijk dat dergelijke feiten van belang zijn in het onderzoek in zijn zaak? Hoe is dat tot zijn intelligentie te relateren?
7. Kunt u verduidelijken hoe zeker gesteld kan worden dat [naam verdachte, CvE] niet wist dat sprake was van strafbare handelingen en dat geen sprake is van een verdachte die in een onderzoek manipuleert. Hierbij kan gedacht worden aan het belang van verdachte in het strafrechtelijk onderzoek, maar ook aan zijn belang ten opzichte van bijvoorbeeld de leveranciers van [aanduiding gestolen goederen, CvE] (angst bij verdachte voor vergelding?)
8. Omtrent de kans op herhaling geeft u in uw rapport aan dat de preventieve hechtenis wel degelijk een preventief effect heeft gehad naar de toekomst. Verdachte weet nu naar uw oordeel dat zijn handelswijze niet is toegestaan, en de dreiging van detentie is een stok achter de deur. [Naam verdachte, CvE] is door de rechtbank met ingang van [datum, CvE] geschorst uit de voorlopige hechtenis. Reeds korte tijd na zijn vrijlating kwamen er meldingen bij de CID dat hij weer bezig was. Op [datum, CvE] heb ik een doorzoeking gedaan in de woning van verdachte. Gelijktijdig zijn [naam verdachte, CvE] en zijn moeder aangehouden onder meer in verband met de heling van gestolen [aanduiding goederen, CvE]. Bij deze zoeking zijn wederom grote hoeveelheden goederen in beslag genomen. In verband met het vorenstaande verzoek ik u aan te geven of uw oordeel omtrent de recidive kans nog steeds hetzelfde is. Indien u thans van oordeel bent dat de recidive kans reëel is verzoek ik u aan te geven of u thans van oordeel bent dat een maatregel op zijn plaats is. Uit uw rapport volgt immers dat verdachte ten aanzien van die nieuwe feiten wist dat het niet was toegestaan en dat heeft hem er dan niet van weerhouden om, voordat de eerste zaak ter zitting behandeld is, wederom strafbare feiten te plegen.”

Tabel 8.8: *Inschakelingsbemoenien van de rechter-commissaris, naar arrondissement*

zaken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met inschakelings- bemoenien r-c	19	100%	4	15%	1	10%	9	38%	23	100%	14	100%	70	60%
zonder inschakelings- bemoenien r-c	-	0%	23	85%	9	90%	15	63%	-	0%	-	0%	47	40%
totaal	19	100%	27	100%	10	100%	24	100%	23	100%	14	100%	117	100%

8.2.3.4 Een meer gedifferentieerd beeld

Per arrondissement bestaan verschillen ($p < 0.001$) wat betreft de bemoenien van de rechter-commissaris met de inschakeling van een gedragsdeskundige. In Assen en Arnhem is het niet erg gebruikelijk dat de rechter-commissaris daar bemoenien mee heeft, terwijl dat in Amsterdam, Den Bosch en Dordrecht juist altijd het geval is. (Tabel 8.8)

Klinische observatie is de enige onderzoeksmodaliteit waarmee de rechter-commissaris altijd bemoenien heeft.

Dat de rechter-commissaris het NIFP verzoekt te adviseren en/of te bemiddelen, gebeurt het vaakst in Amsterdam en Dordrecht. Ook in Den Bosch komt dit vrij veel voor. Wel is het de vraag in hoeverre het beeld van Den Bosch dat verkregen wordt uit het dossieronderzoek, overeenstemt met de gang van zaken in de praktijk.¹⁶ Ook in Arnhem

lijkt de praktijk niet aan te sluiten bij het beeld dat uit het dossier naar voren komt. In dit arrondissement staat de benoeming van de deskundige op naam van het hoofd van het NIFP of “op een door hem aan te wijzen deskundige”. Er valt over te discussiëren in hoeverre deze benoeming op naam te beschouwen is als een verzoek om bemiddeling door het NIFP. In de praktijk is het zo dat het NIFP in Arnhem in vrijwel alle zaken een andere deskundige benadert. In Assen komt het slechts eenmaal voor dat de rechter-commissaris het NIFP advies vraagt over de inschakeling van een gedragsdeskundige. Ook in Arnhem en Breda komt het niet zo vaak voor dat de rechter-commissaris het NIFP om advies of bemiddeling vraagt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige. Dat wil niet zeggen dat het NIFP daar dan niet bij betrokken is. In de arrondissementen waarin de rechter-commissaris minder vaak het NIFP verzoekt om advies of om te bemiddelen, gebeurt dit meestal door de officier van justitie.

16 Uit het dossier komt het beeld naar voren dat de rechter-commissaris zelf een gedragsdeskundige selecteert en benoemt, zonder dat het NIFP daaraan te pas komt. In het dossier bevindt zich meestal een kopie van de benoeming door de rechter-commissaris van een met name genoemde deskundige. Deze is ondertekend door de rechter-commissaris. In de praktijk blijkt het zo te zijn dat de rechter-commissaris de benoeming ondertekend stuurt aan het NIFP. Er is dan nog geen naam van een deskundige ingevuld. Het NIFP bepaalt welke deskundige het onderzoek gaat verrichten en vult de naam van de deskundige in op de benoeming. Vervolgens schakelt het NIFP de gedragsdeskundige ook daadwerkelijk in. Er is dus geen verzoek om bemiddeling te vinden in het dossier. Wat betreft het verzoek om advies over een eventuele inschakeling van een gedragsdeskundige, blijkt regelmatig uit correspondentie die te vinden is in het dossier dat de officier van justitie hier om verzoekt. Wanneer de officier van justitie in Den Bosch het NIFP verzoekt om advies, richt het NIFP het antwoord daarop aan de rechter-commissaris. De officier krijgt daarvan een afschrift.

8.2.4 De rechter ter terechtzitting

Zelfs wanneer de behandeling van een strafzaak op de zitting is aangevangen, bestaat nog de mogelijkheid dat de rechter ter terechtzitting een gedragsdeskundige inschakelt. In hoeverre gebruikt hij die bevoegdheid, zo vragen wij ons af.

In ruim één op de vijf zaken (26 van 117 zaken) blijkt uit het dossier dat de rechter ter terechtzitting op enigerlei wijze bemoenien heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige. Informatie hierover is te achterhalen in het proces-verbaal van de terechtzitting. In sommige zaken zijn bij die inschakeling verschillende procesdeelnemers betrokken. Zo mag de rechter ter terechtzitting een gedragsdeskundige inschakelen op verzoek van verschillende procesdeelnemers. Hij mag zelf een gedragsdeskundige benoemen maar hij mag een zaak daarvoor ook verwijzen naar de rechter-

commissaris of officier van justitie.¹⁷ Weergegeven in een tabel levert de bemoeienis van de rechter ter terechtzitting met de inschakeling van een gedragsdeskundige, het volgende beeld op:

daarom aanvullende rapportage door een psychiater en psycholoog noodzakelijk. Tot slot is er een zaak waarin de rechtbank de reclassering verzoekt contact op te nemen met de onderzoekers Pro Jus-

Tabel 8.9: *Inschakelingsbemoeienis van de rechter ter terechtzitting (gepresenteerd zijn rijpercentages)*

zaken met inschakelingsbemoeienis rtz	tbv onderzoek & rapportage		tbv onderzoek & rapportage contra-expert.		voor iets anders		totaal	
op eigen initiatief rechter ttz	1	4%	1	4%	4	15%	26	100%
via verwijzing naar R-C.	8	31%	5	19%	3	12%	26	100%
via verwijzing naar ovj	5	19%	1	4%	2	8%	26	100%
op verzoek verdachte	7	27%	2	8%	-	0%	26	100%
op vordering ovj	3	12%	2	8%	-	0%	26	100%
NIFP advies/bemiddeling	-	0%	-	0%	-	0%	26	100%
andersoortig	5	19%	-	0%	-	0%	26	100%

Achtereenvolgens zal ik ingaan op de inschakeling op eigen initiatief (§ 8.2.4.1), de schakeling op verzoek of vordering (§ 8.2.4.2), andersoortige bemoeienis (§ 8.2.4.3) en een meer gedifferentieerd beeld (§ 8.2.4.4).

8.2.4.1 Inschakeling op eigen initiatief

In ongeveer één op de vier (zes van 26) zaken waarin de rechter ter terechtzitting bemoeienis heeft met de inschakeling van gedragsdeskundigen, neemt hij zelf het initiatief daartoe. Zelden (één van vijf zaken) gaat het om onderzoek en rapportage. Een reden voor de rechter om zelf het initiatief te nemen om een gedragsdeskundige in te schakelen, is bijvoorbeeld dat de rechtbank van mening is dat het onderzoek niet volledig is geweest, zo blijkt uit een dossier.

Dat de rechter ter terechtzitting het initiatief neemt een gedragsdeskundige in te schakelen voor *contra-expertise*, komt slechts eenmaal voor.

Naast de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage en voor *contra-expertise*, houdt de rechter ter terechtzitting tweemaal een zaak aan om nadere vragen te stellen aan de gedragsdeskundigen. Daarnaast is er een zaak waarin ter zitting blijkt dat er nog nieuwe zaken tegen verdachte openstaan. De rechtbank acht

titia om “op korte termijn met een concreet plan te komen voor behandeling/begeleiding van de verdachte”.

Een volgende onderzoeksvraag is in hoeverre de rechter ter terechtzitting *zelf* gedragsdeskundigen benoemt voor onderzoek en rapportage. Over het antwoord op deze vraag kan ik kort zijn. Dat gebeurt in geen enkele zaak. Hij verwijst daarvoor een zaak altijd naar de rechter-commissaris of naar de officier van justitie.

Meestal (zestien van 26 zaken) verwijst hij een zaak naar de *rechter-commissaris*. Dit komt vooral voor in arrondissementen waarin het gebruikelijk is dat de rechter-commissaris gedragsdeskundigen benoemt. In de helft (acht van zestien) van deze zaken betreft het een verwijzing voor onderzoek en rapportage. Verwijzing naar de rechter-commissaris voor benoeming van een gedragsdeskundige voor *contra-expertise*, gebeurt in ongeveer één op de drie (vijf van zestien) zaken waarin sprake is van verwijzing. In de overige zaken verwijst de rechter ter terechtzitting naar de rechter-commissaris voor iets anders dan hiervoor vermeld. Het gaat dan om het voorleggen van aanvullende vragen aan de gedragsdeskundigen naar aanleiding van het door hen uitgebrachte rapport, respectievelijk voor het verrichten van aanvullend onderzoek.

Minder vaak (acht van 26 zaken) stelt de rechter ter terechtzitting de stukken in handen van de *officier van justitie*. Dit gebeurt vooral in de arrondissementen waar de officier van justitie gedragsdeskundigen benoemt. Een enkele keer komt het

¹⁷ Niet duidelijk is in hoeverre de rechter ter terechtzitting na 1 januari 2010 zelf een gedragsdeskundige mag benoemen voor ambulante onderzoek.

voor dat de rechter ter terechtzitting de stukken in handen stelt van de officier van justitie voor iets anders dan het benoemen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. We zien dat slechts in twee zaken. In één geval gaat het om het stellen van aanvullende vragen aan de oorspronkelijke onderzoekers. In een andere zaak adviseerden de gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden. De rechtbank heeft de stukken in handen gesteld van de officier van justitie om de reclassering een begeleidingsplan met voorwaarden op te laten stellen.

8.2.4.2 Inschakeling op verzoek of vordering

In hoeverre schakelt de rechter ter terechtzitting gedragsdeskundigen in op verzoek of vordering van andere procesdeelnemers?

In ruim één op de drie zaken (negen van 26), waarin de rechter ter terechtzitting bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gebeurt dat op verzoek van de *verdachte*. Meestal betreft het onderzoek en rapportage (zeven van negen). In de andere twee zaken waarin de verdachte daar om verzoekt gaat het om inschakeling van een gedragsdeskundige in het kader van contra-expertise.

De rechter ter terechtzitting honoreert niet altijd het verzoek van de verdachte om een contra-expertise. In twee zaken gebeurt dat wel en in twee niet.¹⁸ In één van die zaken schrijft de raadsman een brief aan de voorzitter van de meervoudige

kamer waarvoor betrokkene terecht moet staan. Uit het dossier blijkt niet in hoeverre de raadsman dit verzoek op de zitting heeft herhaald. Als dat niet gebeurt, behoeft de rechtbank geen beslissing te nemen over een dergelijk verzoek. Waarom de rechtbank niet op dit verzoek van de raadsman is ingegaan, blijkt niet uit het vonnis.

In een andere zaak waarin de raadsman het verzoek wel ter terechtzitting heeft gedaan, overweegt de rechtbank ten aanzien van het verweer van de raadsman in het vonnis onder meer:

“Ter terechtzitting heeft de raadsman, in het geval de rechtbank tot een bewezenverklaring van de tenlastegelegde feiten zou komen, de navolgende verzoeken gedaan:

- *In het kader van een second opinion dient verdachte door andere gedragsdeskundigen te worden onderzocht omdat uit de door de psycholoog en de psychiater opgemaakte rapporten zou kunnen worden afgeleid dat zij hun conclusies hebben getrokken vanuit de presumptie dat verdachte schuldig is aan de tenlastegelegde feiten.*
- *(...)”*

Erg sterk lijkt mij dit argument van de raadsman niet. Bij de meeste verdachten die het tenlastegelegde niet ontkennen zal dit gezegd kunnen worden. De rechtbank reageert als volgt:

“De rechtbank is van oordeel dat door de raadsman niet aannemelijk is gemaakt en de rechtbank ook niet is gebleken dat de psychiater (...) en de psycholoog (...) bevooroordeeld waren tijdens de door hen ingestelde onderzoeken

18 Zo voert een raadsman als reden voor een contra-expertise aan: “Het rapport lezend en vervolgens vergelijkend met de inhoud van het pv, moet ik constateren dat rapporteur enerzijds op enkele plaatsen buiten zijn boekje gaat, dan wel verkeerde conclusies trekt (A) en anderzijds een uitermate belangrijk aspect ononderzocht laat (B).

Ad (A): onderaan pag. (...) schrijft onderzoeker terecht dat het niet aan hem is uit te maken wat er in werkelijkheid is gebeurd. Prompt daarop (p. 9, eerste alinea) constateert onderzoeker dat cliënt zichzelf tegenspreekt, hetgeen in de volgende alinea wordt verklaard met manipulatieve manoeuvres en het psychogene verdringsmechanisme. Een en ander wordt herhaald in het midden van pag. 11. Dat doet allemaal nogal merkwaardig aan, waar onderzoeker eerder (pag. 4, eerste alinea) er blijk van geeft dat cliënt het hele verhaal van de politie heeft moeten horen en zich uit eigen wetenschap inderdaad niets herinnert. Onderzoeker had dat ook kunnen weten als hij het pv aandachtig had gelezen.

Ad (B) mijn verzoek (...) was uiteraard ingegeven door de zware hersenschudding die cliënt had opgelopen en het feit dat hij zich uit eigen wetenschap niets van de gebeurtenissen herinnerde. Populair gezegd: zou er niet zoiets als een ‘vraag van verstandsverbijstering’ in het spel zijn geweest. Het rapport geeft er geen enkele blijk van dat rapporteur dat aspect in zijn onderzoek heeft betrokken en dat was nou juist wel de bedoeling.

Overigens is mijn algemene indruk van het rapport dat onderzoeker cliënt niet erg objectief tegemoet is getreden: het scepticisme, om niet te zeggen: het ongeloof, druipt er hier en daar van af.

Het is in cliënt's belang dat er opnieuw, met inachtneming van de bovenstaande aspecten, met name ad (B), over hem wordt gerapporteerd.

Gelet op al het vorenstaande verzoek ik de rechtbank de zaak aan te houden om een nieuwe deskundige te (laten) benoemen, teneinde de vermelde aspecten nader te onderzoeken. Wellicht verdient het aanbeveling dat onderzoek te laten verrichten door een neuroloog.”

naar de geestvermogens van verdachte. (...) Gelet hierop is de rechtbank van oordeel dat niet is gebleken van de noodzakelijkheid om een tweede onderzoek door (een) gedragsdeskundige(n) naar de geestvermogens van verdachte te laten uitvoeren en (...). De daartoe strekkende verzoeken van de raadsman worden afgewezen.”

In een zaak waarin de rechtbank het verzoek van de raadsman wel honoreert, had de raadsman ook al verzocht om klinische observatie bij de rechter-commissaris. Niet duidelijk wordt uit het dossier waarom de rechter-commissaris dat verzoek niet heeft gehonoreerd. Ter terechtzitting heeft de raadsman het verzoek om klinische observatie herhaald. Omdat de reclassering met hetzelfde advies kwam als de raadsman, was ook de officier van mening dat nadere rapportage in het Pieter Baan Centrum nodig was. De verdachte zelf verklaarde ter terechtzitting: “Ik weet dat er iets mis is met mij en ik wil dan ook graag naar het Pieter Baan Centrum om te kijken wat er met me aan de hand is.”

In de andere zaak waarin de rechtbank het verzoek honoreerde weigerde de verdachte bij klinische observatie te spreken met de onderzoekers. In de rapportage waren de nodige slagen om de arm gehouden. Ter terechtzitting verzocht de raadsman om een nieuw multidisciplinair onderzoek omdat verdachte na het eerdere onderzoek was gaan praten.

Niet alleen de verdachte mag ter zitting nog verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige. De officier van justitie mag tijdens de zitting die inschakeling ook nog vorderen. In ruim één op de vijf zaken (vijf van 26) waarin de rechter ter terechtzitting bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gebeurt dat op vordering van de officier van justitie. Wel verwijst de rechter ter terechtzitting de zaak voor benoeming van de gedragsdeskundige(n) naar de rechter-commissaris of naar de officier zelf.

In drie zaken betreft de vordering van de officier inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. In twee zaken gaat het om een contra-expertise. De rechter ter terechtzitting honoreert in één zaak de vordering van de of-

ficier van justitie niet. In die zaak was al multidisciplinair gerapporteerd. Ter terechtzitting verklaart de officier:

“Het is een gecompliceerde zaak en dat is voornamelijk gelegen in de persoon van de verdachte. Ik stel u primair voor de behandeling aan te houden voor een nadere rapportage over een eventuele behandeling van de verdachte.”

De rechtbank heeft de zaak op de desbetreffende zitting afgehandeld. Waarom de rechtbank de primaire vordering van de officier niet gehonoreerd heeft, blijkt niet uit het dossier.

8.2.4.3 Andersoortige bemoeienis

De rechter ter terechtzitting mag het NIFP vragen om advies en bemiddeling bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Dit roept de vraag op in hoeverre de rechter ter terechtzitting gebruik maakt van de diensten van het NIFP.

De rechter ter terechtzitting vraagt in geen enkele zaak het NIFP om advies. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de rechter ter terechtzitting zelf geen gedragsdeskundigen benoemt. Hij verwijst daarvoor naar de rechter-commissaris of de officier van justitie. Vervolgens verzoeken zij soms het NIFP te adviseren of te bemiddelen. Een enkele keer heeft de rechter ter terechtzitting andersoortige bemoeienis met de inschakeling van gedragsdeskundigen dan hiervoor vermeld. Het betreft dan bijvoorbeeld een vraag aan de gedragsdeskundige om te onderzoeken in hoeverre het advies dat hij geeft ook uitvoerbaar is.

8.2.4.4 Een meer gedifferentieerd beeld

Qua onderzoeksmodaliteit valt op dat de rechter ter terechtzitting met alle zes zaken waarin klinisch onderzoek heeft plaatsgevonden daar op enigerlei wijze bemoeienis mee heeft gehad.

Wat betreft het soort delict zijn er verschillen ($p < 0.05$) tussen de delicten en de frequentie waarin de rechter ter terechtzitting bemoeienis heeft met

Tabel 8.10: *Inschakelingsbemoeienis van de zittingsrechter, naar delictsoort*

zaken	“leven”		“zedes”		“vermogen”		“overig”		totaal	
met inschakelingsbemoeienis rttz	11	24%	4	18%	10	43%	1	4%	26	22%
zonder inschakelingsbemoeienis rttz	35	76%	18	82%	13	57%	25	96%	91	78%
totaal	46	100%	22	100%	23	100%	26	100%	117	100%

de inschakeling van een gedragsdeskundige. Naar verhouding zien we dat het vaakst bij vermogensdelicten (tien van 23). Daarna volgen de delicten tegen het leven gericht (elf van 46) en zedenmisdrijven (vier van 26). Bij de overige misdrijven heeft de rechter ter terechtzitting daar sporadisch (één van 26) bemoeienis mee.

8.2.5 De reclassering

Hoe is het gesteld met de bemoeienis die de reclassering heeft met het inschakelen van gedragsdeskundigen?

De reclassering schakelt nooit zelf een psychiater of psycholoog in voor onderzoek en rapportage. Wel heeft de reclassering daar in ruim één op de vijf zaken (26 van 117 zaken) op enigerlei wijze bemoeienis mee. Soms gebeurt dat meermalen in dezelfde zaak, bijvoorbeeld omdat de reclassering verschillende procesdeelnemers adviseert.

De bemoeienis van de reclassering met de inschakeling van een gedragsdeskundige is veelal terug te vinden in het vroeghulprapport van de reclassering of in het reclasseringsrapport dat opgesteld is in het kader van de voorlichting ten behoeve van de zittingsrechter. Soms is daarover ook informatie te vinden in het proces-verbaal van de zitting. De bemoeienis van de reclassering met de inschakeling van een gedragsdeskundige levert tabel 8.11 op.

In de meeste (zeventien van 26) zaken waarin de reclassering bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, adviseert zij de *officier van justitie* over het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Een enkel advies aan de officier van justitie betreft het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise of voor iets anders. Wat betreft de contra-expertise houdt dat in één zaak in dat de reclassering aangeeft dat men het eens is met verwijzing naar het Pieter Baan Centrum. In een andere zaak adviseert de reclassering een rapportage in het Pieter Baan Centrum, omdat de twee deskundigen die in eerste instantie een onderzoek hebben verricht het met elkaar oneens zijn. De psycholoog adviseert een TBS, de psychiater niet. Overigens heeft de raadsman niet alleen bezwaren tegen het advies van de reclassering, maar hij heeft ook het nodige commentaar op het rapport van de psycholoog.¹⁹

¹⁹ Op de zitting betoogt hij onder meer: “De reclassering heeft aangegeven: De twee deskundigen zijn het oneens

De rechtbank achtte zich in dit geval onvoldoende voorgelicht, en heeft de zaak verwezen naar de rechter-commissaris voor onderzoek in het PBC.

Een enkele keer (twee van de 26) adviseert de reclassering de officier over iets anders dan de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Het gaat dan bijvoorbeeld om het inschakelen van het NIFP.

Veel minder vaak (vijf van 26 zaken) adviseert de reclassering de *rechter-commissaris* over het inschakelen van een gedragsdeskundige. In vier zaken waarin dat wel gebeurt, adviseert de reclassering een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage. In één zaak adviseert de reclassering de rechter-commissaris het NIFP in te schakelen. Wat in één van die zaken opvalt, is dat de reclasseringswerker zelf nogal stellig is in het stellen van een psychiatrische diagnose.²⁰

met elkaar dus moet het PBC maar rapporteren. Ik ben van oordeel dat de reclassering zich op juridisch terrein begeeft. Blijkbaar is de reclassering van oordeel dat de deskundigen het met elkaar eens moeten zijn. De wet verlangt dit echter niet. De reclassering had zich moeten refereren. Overigens heb ik geen onderbouwing voor dit advies van de reclassering gelezen.

Ik ben van oordeel dat het rapport van [naam psycholoog, CvE] oppervlakkig en uitermate zwak is. Onder punt 4.2. (bladzijde 8) merkt hij op dat het betreffende onderzoek onbetrouwbaar is omdat betrokkene veel sociaal wenselijke antwoorden geeft. (...) [naam psycholoog, CvE] geeft aan dat de kans op agressie naar andere vrouwen erg groot is. Ik vind geen onderbouwing voor deze stelling. In zijn conclusie op blz. 13 stelt [naam psycholoog, CvE] dat de kans op generalisatie van het tenlastegelegde naar derden aannemelijk is. (...) Cliënt wil thans weten waar hij aan toe is. Ik heb hem aangegeven niet mee te werken aan een eventueel onderzoek door het PBC. Mijn cliënt heeft klachten. Die kunnen in het PBC niet worden verholpen.”

²⁰ De reclasseringsmedewerker schrijft onder meer: “Rapporteur heeft betrokkene nu meerdere malen gezien en ook meerdere malen contact gehad met diverse psychiateren over de verschijnselen die rapporteur bekend zijn geworden via zijn ouders en via zijn behandelaars. Uiteraard is rapporteur niet zelf bevoegd een diagnose te stellen, maar er zijn zoveel gegevens bekend over betrokkene dat hij volgens de DSM-IV vrijwel naadloos geïdentificeerd zou moeten worden als lijdende aan het syndroom van Asperger. Dit is een vorm van autisme die bij hoogbegaafde mensen kan voorkomen. Van een rapporteur van het Pieter Baancentrum ontvingen wij alle gegevens die betrekking hebben op deze aandoening. Rapporteur heeft deze gegevens meermalen gecheckt en is zeker van zijn zaak. (...) Dat betrokkene dus tijdens

Tabel 8.11: *Inschakelingsbemoeyenis van de reclassering (gepresenteerd zijn rijpercentages)*

zaken met inschakelingsbemoeyenis van de reclassering	tbv onderzoek & rapportage		tbv onderzoek & rapportage contra-expert.		voor iets anders		totaal	
	tbv onderzoek & rapportage							
advisering ovj	13	50%	2	8%	2	8%	26	100%
advisering r.c.	4	15%	-	0%	1	4%	26	100%
advisering rechter ttz	2	8%	3	12%	-	0%	26	100%
andersoortig	-	0%	-	0%	12	46%	26	100%

In ongeveer één op de vijf (vijf van 26) zaken waarin de reclassering bemoeyenis heeft met het inschakelen van een gedragsdeskundige is dat advies gericht aan de rechter ter terechtzitting. In twee zaken betreft het advies onderzoek en rapportage. In drie zaken gaat het om onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. In sommige van deze zaken adviseert de reclassering dat ook aan de officier van justitie.

In ongeveer de helft van de zaken (twaalf van 26) waarin de reclassering bemoeyenis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gaat het om andersoortige bemoeyenis dan die hiervoor is genoemd. Het gaat dan om zaken als: “de reclassering steunt een verzoek van de verdediging voor het doen van psychologisch onderzoek”, “de reclassering verzoekt het NIFP de rechter-commissaris te adviseren over inschakeling van een gedragsdeskundige”, “de reclassering adviseert de raadkamer over inschakeling van een gedragsdeskundige, omdat deelname aan een project in het kader van schorsing van de voorlopige hechtenis is mislukt”, etc.

De bemoeyenis die de reclassering heeft met de inschakeling van gedragsdeskundigen verschilt per delictsoort ($p < 0.05$). De reclassering heeft naar verhouding het meest bemoeyenis met de inscha-

keling van een gedragsdeskundige bij vermogensmisdrijven. Bij levens-, zeden- en overige misdrijven zien we dat aanmerkelijk minder vaak. (Zie tabel 8.12)

We zien hier een grote overeenkomst met de inschakelingsbemoeyenis van de zittingsrechter. Mogelijk betreft dit grotendeels dezelfde zaken.

8.2.6 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Op welke manier is het NIFP betrokken bij het inschakelen van gedragsdeskundigen in strafzaken? In de praktijk blijkt dat op verschillende manieren te gebeuren. Soms adviseert het NIFP alleen over die inschakeling. In andere zaken bemiddelt zij daar ook bij. Soms gebeurt beide. Bij bemiddeling delegeert de rechter-commissaris of de officier van justitie alle of een deel van de activiteiten, die met het inschakelen van een gedragsdeskundige te maken hebben, aan het NIFP. Het kan hierbij gaan om het bepalen van de onderzoeksmodaliteit, het kiezen van de voor het desbetreffende geval meest aangewezen deskundige, en het doorgeleiden van de processtukken en/of de benoeming naar de gedragsdeskundige. Soms betreft bemiddeling al deze aspecten, een andere keer beperkt zich dat tot enkele daarvan. Een belangrijk onderscheid tussen advisering en bemiddeling is dat het NIFP bij bemiddeling de opdracht voor onderzoek en rapportage doorgeleidt naar de gedragsdeskundige. Wanneer de taak van het NIFP zich beperkt tot het uitbrengen van het advies, dan betreft de opdrachtgever zelf rechtstreeks de gedragsdeskundige in het onderzoek. In § 8.2.6.1 ga ik in op de advisering door het NIFP en in § 8.2.6.2 op de bemiddeling.

de verhoren de indruk wekt, dat hij niet meewerkt aan het onderzoek, kan dus ook heel makkelijk terug te voeren zijn op deze bijzondere vorm van autisme, die heel moeilijk te herkennen is. Het laatste komt omdat betrokkene door zijn hoge intelligentie adequate wegen weet te bewandelen om zijn gebreken te camoufleren, hetgeen onbewust gebeurt. Rapporteur heeft ondertussen genoeg materiaal over betrokkene verzameld om een goede ordner te vullen en is zeker van de door hem geconstateerde gebreken bij betrokkene.” De vraag dringt zich bij mij op in hoeverre deze reclasseringsmedewerker zich met deze uitspraken beperkt tot het gebied van zijn deskundigheid.

Tabel 8.12: *Inschakelingsbemoeyenis van de reclassering, naar delictsoort*

zaken	“leven”		“zeden”		“vermogen”		“overig”		totaal	
met inschakelingsbemoeyenis recl.	8	18%	5	22%	10	43%	3	12%	26	22%
zonder inschakelingsbemoeyenis recl	37	82%	18	78%	13	57%	23	88%	91	78%
totaal	45	100%	23	100%	23	100%	26	100%	117	100%

8.2.6.1 Advisering

In hoeverre adviseert het NIFP bij de inschakeling van een gedragsdeskundige? Over welke onderwerpen brengt het NIFP advies uit? Op welke manier gebeurt dat? Welke bron(nen) raadpleegt het NIFP daarvoor? In welke fase van de procesgang wordt de NIFP-psychiater ingeschakeld, en welke tijdsinvestering is er gemoeid met het uitbrengen van een advies? Al deze vragen komen in deze subparagraaf aan de orde.

Om te beginnen met de vraag in hoeverre het NIFP adviseert over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak. Of het NIFP al dan niet adviseert bij het inschakelen van een gedragsdeskundige verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). In Breda gebeurt dat nauwelijks.²¹ In Arnhem zien we dat het NIFP in ongeveer twee op de drie zaken (achttien van 27) daarover adviseert. In de overige arrondissementen vervult het NIFP daarin altijd of vrijwel altijd een rol. De adviseringsbemoeyenis van het NIFP met de inschakeling van een gedragsdeskundige naar arrondissement levert tabel 8.13 op.

In de meeste zaken (79 van 114) waarin gedragsdeskundig onderzoek en rapportage plaatsvindt, adviseert een NIFP-psychiater over de indicatie voor onderzoek en rapportage. Dat wil zeggen dat in deze zaken informatie daarover te vinden was in het dossier. Daarin bevindt zich bijvoorbeeld een brief van het NIFP of een aantekening van een telefoongesprek. In alle zaken (79 van 79), waarin het NIFP adviseert inzake de inschakeling van een gedragsdeskundige, heeft dit op enigerlei wijze te maken met onderzoek en rapportage. In geen enkele zaak zien we dat het NIFP adviseert in het kader van onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise.

21 Overigens is dit thans niet meer het geval. Daarentegen is het in het arrondissement Dordrecht niet gebruikelijk meer dat een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt voor de indicatiestelling voor onderzoek Pro Justitia. Dit gebeurt alleen op indicatie.

Wat valt er te zeggen over de *onderwerpen* waarover het NIFP adviseert?

Wanneer het NIFP adviseert betreft dat meestal (61 van 79) de vraag in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is. In één zaak adviseert de NIFP-psychiater dat onderzoek Pro Justitia niet veel zal toevoegen. Desondanks besluit de officier van justitie tot multidisciplinair onderzoek. Wat de overwegingen van de officier van justitie waren blijkt niet uit het dossier. Mogelijk speelt een rol dat het ging om een poging tot moord respectievelijk doodslag, mishandeling en bedreiging van een 85-jarig slachtoffer.

Er bestaan verschillen tussen de arrondissementen wat betreft de advisering van het NIFP over de *indicatiestelling* voor gedragsdeskundig onderzoek ($p < 0.001$). In Amsterdam brengt het NIFP daar nooit advies over uit. De rechter-commissaris in Amsterdam beslist meestal niet alleen zelf dat gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is, maar ook welke onderzoeksmodaliteit dat moet zijn. In Arnhem, Assen, Den Bosch en Dordrecht vraagt de rechter-commissaris, dan wel de officier van justitie, in de meeste zaken eerst aan het NIFP in hoeverre gedragsdeskundige rapportage aangewezen is, en vervolgens welke onderzoeksmodaliteit dat moet zijn. De advisering van het NIFP betreffende de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek naar arrondissement levert tabel 8.14 op.

In de meeste (56 van 79) zaken waarin een NIFP-psychiater adviseert over de indicatie voor gedragsdeskundig onderzoek, behelst dat tevens een advies over de *gewenste onderzoeksmodaliteit*. Meestal betreft dit dezelfde zaken waarin het NIFP aangeeft dat rapportage aangewezen is. Erg verrassend is dat niet. Deze vraag vloeit immers rechtstreeks voort uit de voorgaande vraag. We komen echter niet op eenzelfde aantal uit omdat sommige psychiaters geen expliciete uitspraak doen over de onderzoeksmodaliteit. Sommigen gebruiken formuleringen zoals: “Het lijkt zinvol om in breder gedragsdeskundig PJ onderzoek een en ander nader te beschouwen” of “Een gvo geestvermogens enkelvoudig is geïndiceerd”, waarbij de NIFP-psychiater in

Tabel 8.13: Adviseringsbemoeyenis van het NIFP met de inschakeling van gedragsdeskundigen²²

zaken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met advies NIFP	18	95%	18	67%	8	89%	1	4%	21	95%	13	100%	79	69%
zonder advies NIFP	1	5%	9	33%	1	11%	23	96%	1	5%	-	0%	35	31%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	22	100%	13	100%	114	100%

Tabel 8.14: NIFP-advisering over de indicatiestelling, naar arrondissement

zaken met adviserings- bemoeyenis NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
over indicatiestelling gd onderzoek	1	6%	17	94%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	61	77%
over iets anders dan indicatiestelling gd onderzoek	17	94%	1	6%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	18	23%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

het midden laat in hoeverre een psychiater dan wel psycholoog dat onderzoek het best kan verrichten. De advisering van het NIFP over de onderzoeksmodaliteit naar arrondissement levert tabel 8.15 op.

sterdam is het gebruikelijk dat het NIFP adviseert welke persoon de rechter-commissaris het best kan benoemen. Dat gebeurt in Amsterdam telefonisch, zo blijkt uit informatie van een medewerker. In de overige arrondissementen zien we *niet* dat het NIFP

Tabel 8.15: NIFP-advisering over de onderzoeksmodaliteit, naar arrondissement

zaken met advies NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
over onderzoeksmodaliteit	1	6%	16	89%	6	75%	1	100%	19	90%	13	100%	56	71%
over iets anders dan onder- zoeksmodaliteit	17	94%	2	11%	2	25%	-	0%	2	10%	-	0%	23	29%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

Minder vaak (31 van 79 zaken) bevatten de adviezen van het NIFP een voorstel over de *persoon van de deskundige* die de rechter-commissaris of officier van justitie het best kan benoemen. Overigens wil dat niet zeggen dat in de zaken waarin het NIFP daar niet expliciet een advies over uitbrengt, men daar geen bemoeyenis mee heeft (zie § 8.2.6.2).

Tussen de arrondissementen bestaan verschillen ($p < 0.001$) als het gaat over het antwoord op de vraag in hoeverre het NIFP adviseert over welke persoon van de gedragsdeskundige het onderzoek het best kan verrichten. In Dordrecht adviseert het NIFP in alle zaken schriftelijk welke gedragsdeskundige zij het meest aangewezen acht het desbetreffende onderzoek te verrichten. Ook in Am-

daarover een advies uitbrengt. Overigens wil dat niet zeggen dat het NIFP dan geen rol speelt bij die keuze (zie de volgende subparagraaf bij bemiddeling). De advisering van het NIFP over de persoon van de onderzoeker naar arrondissement levert tabel 8.16 op.

²² In een aantal dossiers ontbrak informatie over de inschakeling. Dit verklaart een getal van 114 zaken.

Tabel 8.16: NIFP-advisering over de persoon van de onderzoeker, naar arrondissement

zaken met advies NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
over persoon onderzoeker	17	94%	-	0%	1	13%	-	0%	-	0%	13	100%	31	39%
over iets ander dan advies persoon onderzoeker	1	6%	18	100%	7	88%	1	100%	21	100%	-	0%	48	61%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

Naast voorgaande onderwerpen adviseert het NIFP-psychiater in bijna de helft (38 van 79) van de zaken over *andere onderwerpen* dan die hiervoor genoemd zijn. Het betreft vooral detentiegeschiktheid. Verder treffen we een advies aan over: schorsing van de voorlopige hechtenis, recidiverisico en inschakeling van de reclassering. Soms adviseert het NIFP een schorsing van de voorlopige hechtenis en aanhouding van de zitting in verband met een plaatsing in een kliniek of een schorsing van de voorlopige hechtenis onder voorwaarden.

Vervolgens is daar de vraag op welke wijze het NIFP advies uitbrengt.

De manier waarop het NIFP de rechter-commissaris of officier van justitie adviseert blijkt te verschillen. In het overgrote deel van de zaken (63 van 79) gebeurt dat per *brief* (Tabel 8.17). Informatie over adviezen die zijn uitgebracht per telefoon, mondeling in een face-to-face contact of per e-mail, is niet te vinden in de dossiers. Het kan zijn omdat dat niet voorkomt. Een andere mogelijkheid is dat van een telefonisch of mondeling advies geen informatie in het dossier terecht komt.

De manier waarop het NIFP de rechter-commissaris of officier van justitie adviseert, verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). In het overgrote deel van de zaken waarin het NIFP advies uitbrengt (63 van 79) gebeurt dat per *brief*. Alleen in Amsterdam komt dat relatief weinig voor (11%). Op welke manier het NIFP in Amsterdam in de overige zaken advies uitbrengt, blijkt niet uit het dossier.

Tabel 8.17: Wijze van NIFP-advisering, naar arrondissement

zaken met advies NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
per brief	2	11%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	63	80%
langs andere weg	16	89%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	16	20%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

Op welke *bron(nen)* baseert de NIFP-psychiater zijn advies? Het advies dat de NIFP-psychiater uit-

brengt kan gebaseerd zijn op verschillende bronnen. Alleen wanneer de psychiater in zijn verslag een bron noemt of daar naar verwijst, ben ik ervan uitgegaan dat die bron is geraadpleegd.

In de overgrote meerderheid (57 van 79) van de zaken waarin een NIFP-psychiater schriftelijk advies uitbrengt, baseert hij dat op zijn *eigen onderzoek* van de verdachte. In Amsterdam is dit echter een uitzondering. Dat de NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt voor hij een advies uitbrengt, wisselt per arrondissement ($p < 0.001$), zoals tabel 8.18 toont.

Dat tabel 8.18 grote overeenkomsten vertoont met de wijze van NIFP-advisering naar arrondissement, is niet verrassend. Wanneer de NIFP-psychiater een verdachte voorafgaand aan de advisering onderzoekt, is het gebruikelijk dat hij de bevindingen van dat onderzoek gebruikt om de rechter-commissaris of officier van justitie schriftelijk van advies te dienen.

Dat een NIFP-psychiater voor het uitbrengen van zijn advies er blijk van geeft dat hij het *strafdossier heeft bestudeerd*, gebeurt in ongeveer één op de drie (25 van 79) zaken waarin hij schriftelijk adviseert. In geen enkele zaak blijkt dat een NIFP-psychiater het advies (mede) baseert op *bestudering van het persoonsdossier*.

Of een NIFP-psychiater voor de advisering al dan niet aangeeft het *strafdossier* te hebben gebruikt, verschilt per arrondissement ($p < 0.001$). In Amsterdam blijken NIFP-psychiater zich bij

de advisering meestal (zestien van achttien zaken) louter te baseren op bestudering van het strafdos-

Tabel 8.18: NIFP-advisering op basis van onderzoek van de verdachte, naar arrondissement

zaken met advies NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
op basis van onderzoek NIFP-psychiater	2	11%	17	94%	5	63%	1	100%	21	100%	11	85%	57	72%
op andere basis dan onderzoek NIFP-psychiater	16	89%	1	6%	3	38%	-	0%	-	0%	2	15%	22	28%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

sier. In de overige arrondissementen zien we naar verhouding veel minder vaak dat daar blijkt dat NIFP-psychiater voor hun advies het strafdossier hebben bestudeerd.

wel psychologisch onderzoek. Soms vermeldt hij daar psychiatrisch en/of psychologisch onderzoek. Op grond van de stukken adviseert het NIFP over de persoon van de deskundige, die het meest in

Tabel 8.19: NIFP-advisering op basis van bestudering strafdossier, naar arrondissement

zaken met advies NIFP	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
op basis van bestudering strafdossier	16	89%	3	17%	2	25%	-	0%	2	10%	2	15%	25	32%
zonder blijk van gebruik strafdossier	2	11%	15	83%	6	75%	1	100%	19	90%	11	85%	54	68%
totaal	18	100%	18	100%	8	100%	1	100%	21	100%	13	100%	79	100%

Dit verschil valt te verklaren uit een gegroeide praktijk bij de werkwijze in Amsterdam en in de overige arrondissementen. Zoals eerder aangegeven bepaalt de rechter-commissaris in Amsterdam in de meeste gevallen zelf de onderzoeksmodaliteit. Vervolgens verzoekt de rechter-commissaris aan het NIFP een voorstel te doen welke deskundige het onderzoek het best kan verrichten. Volgens het NIFP Amsterdam neemt de rechter-commissaris hiervoor telefonisch contact op met het NIFP. In een enkel geval leidt dit tot een onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater om te adviseren over de onderzoeksmodaliteit. De griffier van de rechter-commissaris in Amsterdam stuurt meestal het volgende verzoek naar het NIFP:

*“Hierbij stel ik u namens de rechter-commissaris, een kopie van het strafdossier in handen in de zaak tegen: (naam, voornaam, geboortedatum, -plaats en adres) met het verzoek een te benoemen deskundige voor te stellen die een onderzoek zal instellen naar verdachtes **karakterstructuur**”* [oorspronkelijke onderstreping en vet, CvE].

In plaats van karakterstructuur staat ook weleens geestvermogens. De rechter-commissaris geeft bij het onderwerp van de brief, waarin hij het NIFP verzoekt een te benoemen deskundige voor te stellen, al aan dat het gaat om een psychiatrisch dan

aanmerking komt om het onderzoek te verrichten. Het komt wel voor dat een NIFP-psychiater het niet eens is met de onderzoeksmodaliteit die de rechter-commissaris voorstelt. In dat geval neemt de NIFP-psychiater, volgens informatie die ik kreeg van het NIFP Amsterdam, contact op met de rechter-commissaris en doet een voorstel voor de zijns inziens gewenste onderzoeksmodaliteit. In dergelijke gevallen zou het volgens het NIFP Amsterdam gebruikelijk zijn, dat de rechter-commissaris dat advies volgt.

Raadpleging van eerdere rapportages Pro Justitia blijkt bij de advisering zeer zelden (één van 79) voor te komen.

In een beperkt aantal zaken (tien van 79) geven NIFP-psychiater aan *andere bronnen* te hebben geraadpleegd dan die hiervoor zijn genoemd. Sommige van die stukken vallen onder het strafdossier. Zo geeft een NIFP-psychiater soms aan dat hij alleen kennis heeft genomen van de tenlastelegging omdat de processen-verbaal van de politie op het moment van zijn onderzoek niet beschikbaar waren. Verder noemen sommige NIFP-psychiater onder meer als bron: overleg met medische dienst van het huis van bewaring, stukken van de FOBA, uittreksel justitiële documentatie, vordering inbewaringstelling en vroeghulpproport van de reclasering.

Voor het tijdig gereed zijn van het onderzoeksverslag is het noodzakelijk dat het NIFP in een zo vroeg mogelijk stadium van de procesgang in beeld komt. De vraag rijst dan ook wat er te zeggen valt over het *stadium van de procesgang* waarin het NIFP om advies wordt gevraagd.

De fase van de procesgang waarin een NIFP-psychiater wordt ingeschakeld voor advies, varieert. In ongeveer de helft van de zaken (veertig van 79) is niet na te gaan in welke fase van de procesgang het NIFP om advies is gevraagd. Soms (zes van 79 zaken) gebeurt dit al tijdens de *inverzekeringstelling*. We zien dit alleen in Arnhem en in Den Bosch. In deze arrondissementen streeft de NIFP-psychiater ernaar om verdachten op de dag van de voorgeleiding bij de rechter-commissaris te zien voor advies. Geregeld (28 van 79 zaken) krijgt het NIFP tijdens de *inbewaringstelling* het verzoek om te adviseren over de inschakeling van een gedragsdeskundige. In mindere mate (vijftien van 79 zaken) gebeurt dat tijdens de *gevangenhouding*. Sporadisch wordt het NIFP (één van 79 zaken) ingeschakeld *na schorsing van de voorlopige hechtenis*. Zelden (drie van 79 zaken) gebeurt dat na *aanhouding van de zaak ter terechtzitting*. Eén keer zien we dat na opheffing van de schorsing voorlopige hechtenis. In de overige zaken bevat het dossier hierover geen informatie.

Wanneer het NIFP gevraagd wordt te adviseren bij de inschakeling van een gedragsdeskundige is het van belang dat daarmee niet te veel tijd is gemoeid. Over de *tijd* het NIFP nodig heeft om een dergelijk advies uit te brengen valt het volgende te zeggen.

In nog niet de helft van de zaken (36 van 79) valt in het dossier te achterhalen hoeveel tijd het NIFP daarvoor nodig heeft. In de zaken waarin dat wel valt na te gaan, blijkt dat dit meestal (iets meer dan de helft van deze zaken) binnen een week gebeurt. In een ruime minderheid (acht van 36) van de zaken gebeurt dat binnen twee weken. Zelden (vier van 36 zaken) zijn daar drie weken mee gemoeid. Een enkele keer duurt dat langer dan drie weken. Dat zien we in iets meer dan 10% (vier van 36) van de zaken.

Wat opvalt, is dat het NIFP in het arrondissement Dordrecht de rechter-commissaris in twee fasen adviseert. In het eerste advies geeft een NIFP-psychiater aan dat rapportage Pro Justitia aangegeven is en welke onderzoeksmodaliteit dat moet zijn. Daarna volgt een tweede advies waarin de NIFP-psychiater aangeeft welke gedragsdeskundigen het onderzoek kunnen verrichten. Het uitbrengen van het eerste advies duurt in Dordrecht gemiddeld langer dan in de overige arrondissementen. Met het uitbrengen van het tweede advies is in ongeveer de helft van het aantal zaken tussen de tien en 21 weken gemoeid. Dit betekent in de praktijk dat wanneer in Dordrecht in een strafzaak gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, de zaak ter terechtzitting vaak één of meermalen aangehouden moet worden.

8.2.6.2 Bemiddeling

Welke rol vervult het NIFP wanneer zij *bemiddelt* bij de inschakeling van gedragsdeskundigen?

Bij bemiddeling is het NIFP actief betrokken bij het doorgeleiden van de processtukken en/of benoeming naar de gedragsdeskundige. Wanneer het NIFP bemiddelt bij het inschakelen van een gedragsdeskundige is het gebruikelijk dat het NIFP ook het rapport indient bij de opdrachtgever. Dit zou dan volgens het NIFP moeten gebeuren nadat een kwaliteitstoets van het rapport heeft plaatsgevonden.

Om de hiervoor gestelde onderzoeksvraag te beantwoorden, spelen hetzelfde soort vragen een rol als bij de advisering. Het betreft dan vragen als: In hoeverre bemiddelt het NIFP bij de inschakeling van gedragsdeskundigen? Bij welke aspecten van de inschakeling bemiddelt het NIFP? Welke bronnen raadpleegt een NIFP-psychiater daarvoor? In welke fase van de procesgang wordt het NIFP ingeschakeld om te bemiddelen en welke tijd is daarmee gemoeid?

Over de vraag in hoeverre het NIFP *bemiddelt* bij het inschakelen van een gedragsdeskundige valt het volgende te zeggen. Uit de 112 dossiers van

Tabel 8.20: Bemiddeling door het NIFP bij inschakeling van gedragsdeskundigen

zaken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met bemiddeling NIFP	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	-	0%	99	88%
zonder bemiddeling NIFP	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	13	100%	13	12%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	13	100%	112	100%

de steekproef die hierover informatie bevatten, blijkt dat het NIFP in de meeste (99 van 112) van deze zaken op enigerlei wijze een rol speelt bij het betrekken van een gedragsdeskundige in een strafzaak. De bemiddeling naar arrondissement levert tabel 8.20 op.

Opvallend is dat in Dordrecht het NIFP nooit bemiddelt bij het inschakelen van een gedragsdeskundige terwijl dat elders altijd gebeurt (p < 0.001).

In elf dossiers uit de steekproef ontbraken gegevens over een eventuele bemiddeling door het NIFP. In zes zaken vindt zowel ambulante onderzoek plaats als klinische observatie. Omdat in al die zaken ook ambulante onderzoek heeft plaatsgevonden, betekent dit dat in geen enkele zaak alleen klinisch onderzoek is verricht. Behalve in Dordrecht bemiddelt het NIFP bij alle ambulante onderzoeken. Bij klinische onderzoeken blijkt niet dat dit gebeurt. Wanneer het NIFP niet bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige in andere arrondissementen dan Dordrecht, gaat het altijd om onderzoek in het Pieter Baan Centrum.²³ Bij klinische observatie in het PBC is het gebruikelijk dat de rechter-commissaris rechtstreeks de opdracht verstrekt aan de (geneesheer-directeur van de) kliniek.

Overigens is de gang van zaken in de praktijk niet altijd hetgeen de informatie die in de dossiers te vinden is, doet vermoeden. Zo is het in Den Bosch gebruikelijk dat het NIFP adviseert over de onderzoeksmodaliteit. De rechter-commissaris stuurt als een NIFP-psychiater een gedragsdeskundig onderzoek adviseert een blanco benoeming naar het NIFP, ondertekend door de rechter-commissaris. Op de benoeming staat onder meer:

"Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch

Datum

(...)

De rechter-commissaris belast met de behandeling van strafzaken in de arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch:

Gezien de stukken in de zaak tegen:

[personalia verdachte, CvE]

Benoemt tot deskundige [gegevens deskundige, CvE]

Om een psychiatrisch/psychologisch onderzoek in te stellen naar de persoonlijkheid van de verdachte en op grond van dat onderzoek de volgende vragen te beantwoorden:

[vraagstelling, CvE]

BEPAALT

- Dat het onderzoek zal aanvangen nadat de benoemde de bij de wet vereiste eed of belofte zal hebben afgelegd;

- Dat dit onderzoek moet zijn beëindigd voor:

- En zal plaatshebben buiten tegenwoordigheid van de rechter-commissaris;

- Dat de deskundige een met redenen omkleed verslag zal uitbrengen.

's-Hertogenbosch, [datum]

De rechter-commissaris,

[naam rechter-commissaris, CvE]

Namens deze,

De griffier."

Het NIFP vult de naam in van de deskundige die het onderzoek gaat verrichten en de datum, onder aan het formulier. Vervolgens verstuurt het NIFP deze met de processtukken naar de gedragsdeskundige die het onderzoek gaat verrichten. Een kopie van de benoeming gaat naar de rechter-commissaris en is terug te vinden in het dossier. Wanneer ik alleen afga op de gegevens in het dossier van de rechtbank, lijkt het alsof het NIFP in Den Bosch niet bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige. Uit andere bron, die betrouwbaarder lijkt dan het dossier, blijkt dit echter wel degelijk het geval te zijn. Bij het onderhavige onderzoek is in dit geval uitgegaan van de gang van zaken in de praktijk, zoals die blijkt uit andere bron dan het dossier.

Ook voor Amsterdam geldt dat de praktijk die blijkt uit andere bron anders is dan de dossiers doen vermoeden. Het NIFP benadert één of meer deskundigen met de vraag of zij het desbetreffende onderzoek willen verrichten. Vervolgens stuurt het NIFP aan de desbetreffende deskundige een kopie van het strafdossier. Eenmaal per week geeft men vanuit het NIFP telefonisch door aan de rechter-commissaris welke gedragsdeskundige het NIFP voordraagt voor benoeming. Daarna benoemt de rechter-commissaris de deskundige. De rechter-commissaris stuurt deze benoeming vervolgens naar het NIFP, die hem weer doorstuurt naar de deskundige. Daarin staat onder andere:

"De rechter-commissaris belast met de behandeling van strafzaken in de arrondissementsrechtbank te Amsterdam, mr. ...;

Gezien de stukken in de zaak tegen:

²³ Dit zien we niet in de tabel terug omdat in alle zaken waarin ambulante onderzoek is verricht, ook klinisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Behalve in Dordrecht heeft het NIFP in die zaken bij de ambulante onderzoeken wel bemiddeld bij de inschakeling van gedragsdeskundigen.

naam,
voornamen
geboren op
woonplaats
adres

Gezien artikel 227 van het Wetboek van Strafvordering;

Benoemt tot deskundige: naam onderzoeker om een psychologisch respectievelijk psychiatrisch onderzoek in te stellen naar de persoonlijkheid van de verdachte en op grond van dat onderzoek de volgende vragen te beantwoorden”, etc.²⁴

Uit de dossiers komt het beeld naar voren dat de rechter-commissaris zelf een keuze maakt voor de gedragsdeskundige die hij benoemt en dat de rechter-commissaris hem zelf daarvoor benadert. Volgens informatie van het secretariaat van het NIFP Amsterdam is dat niet het geval. Ook in dit geval ben ik uitgegaan van de gang van zaken, zoals die blijkt uit andere (betrouwbaarder) bron dan het dossier.

In bijna alle zaken (98 van 99) waarin het NIFP bemiddelt bij het inschakelen van een gedragsdeskundige betreft het onderzoek en rapportage. In enkele van die zaken betreft het aanvullend onderzoek en rapportage. Zelden (één van 99) gaat het om het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise.

Opvallend is dat het NIFP vaker wordt gevraagd om te bemiddelen dan om te adviseren (99 versus 79). In Breda zien we dat het NIFP vrijwel nooit gevraagd wordt om advies maar uitsluitend om te bemiddelen. Ook in Arnhem wordt vaker de hulp van het NIFP ingeroepen voor bemiddeling dan voor advisering. Dit verschil valt te verklaren uit het feit dat het NIFP Arnhem in de periode van dit onderzoek is begonnen met het adviseren van de rechter-commissaris of officier van justitie, over de mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige. Voor die tijd was het zo dat het NIFP in

Arnhem daarin alleen bemiddelde. De officier van justitie stuurde dan de volgende opdracht naar het NIFP:

*“De officier van justitie in het arrondissement te Arnhem Benoeming deskundige
Gezien de stukken in de zaak tegen:
[naam verdachte, CvE]
geboren op ..., te
thans gedetineerd in*

Gezien artikel 151 lid 1 van het Wetboek van Strafvordering;

*Benoemt tot deskundige:
[naam hoofd NIFP Arnhem, CvE]
Adres
Of een ander door hem aan te wijzen psychiater/psycholoog,
Teneinde zo snel mogelijk:
een multidisciplinair onderzoek te doen inzake de persoonlijkheid van de verdachte en de eventuele achtergronden van diens delinquent gedrag”. etc.*

Alle benoemingen in Arnhem zijn gesteld op naam van het hoofd van het NIFP. Deze zorgt ervoor dat of hijzelf of een ander het onderzoek verricht. De officier van justitie laat hem daarin vrij.

Een volgende onderzoeksvraag is bij welke aspecten van de inschakeling van een gedragsdeskundige het NIFP bemiddelt. Voordat een gedragsdeskundige wordt benoemd moeten verschillende vragen beantwoord worden. Zo is daar de vraag welk soort gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is: psychiatrisch of psychologisch, monodisciplinair of multidisciplinair, ambulantly of klinisch. Ook moeten gedragsdeskundigen geselecteerd worden bij een bepaalde zaak, etc. Meestal bemiddelt het NIFP bij een aantal van die taken, dat wil zeggen dat het NIFP een aantal taken vervult voor de rechter-commissaris of officier van justitie die een gedragsdeskundige benoemt. In alle zaken waarin het NIFP bemiddelt, stuurt het NIFP de opdracht en/of de processtukken naar de gedragsdeskundigen die het onderzoek gaan verrichten.

In één op de drie (33 van 99) zaken waarin het NIFP bemiddelt, beslist het NIFP welke onderzoeksmodaliteit het meest aangewezen is. Het NIFP brengt daarover in deze 33 zaken geen afzonderlijk advies uit aan de rechter-commissaris of officier van justitie. Bij deze zaken vindt de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek meestal plaats op grond van de stukken die de rechter-commissaris of officier van justitie het NIFP ter beschikking stelt.

24 Dat hier artikel 227 Sv genoemd wordt is wat misleidend. In de meeste gevallen is geen gerechtelijk vooronderzoek geopend. De officier van justitie geeft de rechter-commissaris bij zijn vordering van bevel tot bewaring van verdachte “in overweging toepassing te geven aan het bepaalde in artikel 36^e van het Wetboek van strafvordering en wel ten aanzien van het verzoeken om een psychiatrische en/of psychologische rapportage omtrent de in aanhef van deze vordering genoemde persoon.”

Tussen de arrondissementen waar het NIFP bemiddelt bij het inschakelen van een gedragsdeskundige bestaan alleen verschillen als het gaat om wie de uiteindelijke beslissing neemt over de onderzoeksmodaliteit ($p < 0.001$). Breda is het enige arrondissement waar dit altijd onderdeel is van bemiddeling. De opdrachtgever vraagt hierover niet eerst een advies maar laat dit geheel over aan het NIFP. In Arnhem gebeurt dit in ongeveer één op de drie zaken. In Assen en Den Bosch beslist de opdrachtgever na advies van het NIFP zelf over de onderzoeksmodaliteit. De rechter-commissaris of officier van justitie heeft wanneer hij het NIFP verzoekt om te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige, al een advies gevraagd en ontvangen over de gewenste onderzoeksmodaliteit. Ook in Amsterdam maakt het bepalen van de onderzoeksmodaliteit geen onderdeel uit van de bemiddeling. De rechter-commissaris beslist daar zelf welke onderzoeksmodaliteit hij aangewezen acht. Wanneer we de bemiddeling van het NIFP wat betreft het bepalen van de onderzoeksmodaliteit onderbrengen in een tabel, levert dat het volgende overzicht op.

Tabel 8.21: NIFP-beslissing over de onderzoeksmodaliteit bij bemiddeling, naar arrondissement

zaken met bemiddeling waarbij	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		totaal	
NIFP beslist over onderzoeksmodaliteit	-	0%	9	33%	-	0%	24	100%	-	0%	33	33%
NIFP niet beslist over onderzoeksmodaliteit	19	100%	18	67%	9	100%	0	0%	20	91%	66	67%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	99	100%

In alle zaken waarin het NIFP bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, kiest het NIFP de gedragsdeskundige die het onderzoek gaat verrichten. De rechter-commissaris of officier van justitie laat dit over aan het NIFP.

Een enkele keer heeft het NIFP andersoortige bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige dan hiervoor aan de orde is geweest. Het gaat dan bijvoorbeeld om inschakeling van een tweede gedragsdeskundige nadat aanvankelijk besloten was tot monodisciplinair onderzoek.

Welke bronnen raadpleegt het NIFP om de bemiddelingstaak te vervullen?

Het soort bron dat het NIFP raadpleegt alvorens te bemiddelen, varieert. In één op de drie zaken (33 van 99) verschafte het dossier geen informatie over de (bronnen) die het NIFP raadpleegt. In iets

minder dan de helft (42 van 99) van de zaken blijkt dat de NIFP-psychiater zich (onder meer) baseert op eigen onderzoek van de verdachte. Hij brengt daarover schriftelijk advies uit.

Iets minder vaak (29 van 99 zaken) blijkt dat de NIFP-psychiater, al dan niet naast het onderzoek van de verdachte, het strafdossier raadpleegt. Dit valt af te leiden uit verwijzingen in het briefrapport dat de NIFP-psychiater uitbrengt naar aanleiding van het onderzoek van de verdachte. In sommige zaken geef ik het NIFP het voordeel van de twijfel. Zo ga ik er vanuit dat het NIFP Amsterdam de bemiddeling baseert op raadpleging van het strafdossier, gelet op het verzoek dat de rechter-commissaris richt aan het NIFP (zie hiervoor). Uit het dossier blijkt dit echter niet.

Bestudering van eerdere rapportages Pro Justitia blijkt sporadisch (één van 99) voor te komen.

Het raadplegen van andere bronnen blijkt eveneens in een gering aantal (vijf van 99) zaken. In grote lijnen betreft het dezelfde bronnen die de NIFP-psychiater raadpleegt voordat hij de rechter-commissaris of officier van justitie adviseert. Sommige van die stukken vallen onder het strafdossier.

In het advies valt dan bijvoorbeeld te lezen dat de NIFP-psychiater de vordering tot verzekeringstelling en inbewaringstelling heeft bestudeerd. Soms geeft de NIFP-psychiater aan dat hij alleen kennis heeft genomen van de tenlastelegging, omdat de processen-verbaal van de politie op het moment van onderzoek niet beschikbaar waren. Verder noemt de NIFP-psychiater onder meer als bron: “overleg met medische dienst van het huis van bewaring” en “stukken van de FOBA”.

Tussen de arrondissementen bestaan verschillen als het gaat om de vraag in hoeverre en welke bronnen het NIFP raadpleegt om te bemiddelen bij het inschakelen van gedragsdeskundigen ($p < 0.001$). Soms wordt geen enkele bron geëxpliciteerd onthuld, een andere keer is één bron bekend of zelfs meerdere. Zo is het in Breda in de meeste zaken

onduidelijk waarop het NIFP de bemiddeling baseert, terwijl in Amsterdam altijd minstens één bron bekend is. In Arnhem is in een aantal zaken onduidelijk op welke bron de bemiddeling is gebaseerd. Dit heeft te maken met de eerder genoemde omstandigheid, dat men in de onderzoeksperiode bij het NIFP Arnhem is gestart met het adviseren over de indicatiestelling na onderzoek van de verdachte. Wanneer we de arrondissementen waarin het NIFP bemiddelt in een tabel plaatsen dan levert het antwoord op de vraag welke bronnen het NIFP raadpleegt alvorens te bemiddelen, het overzicht van tabel 8.22 op.

Ook als het gaat om de vraag in hoeverre een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt alvorens hij bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige zijn er verschillen tussen de arrondissementen ($p < 0.001$). In Breda en Amsterdam is het zeer zeldzaam dat een NIFP-psychiater de verdachte voorafgaand aan de bemiddeling onderzoekt. In Arnhem, Assen en Den Bosch is het gebruikelijk dat dit wel gebeurt. Zie tabel 8.23.

In Amsterdam baseert het NIFP de bemiddeling vooral op bestudering van het strafdossier. In hoeverre dat in Breda gebeurt blijkt niet uit het dossier. Uit het afschrift van de benoeming die zich in het dossier bevindt, blijkt niet dat die benoeming vergezeld gaat van de processtukken. De benoeming van een gedragsdeskundige in Breda ziet er als volgt uit:

*“De Officier van Justitie te Breda
Benoeming deskundige (n)
In het onderzoek tegen de verdachte:
naam:*

*voornamen:
geboren op:
woonplaats:
Geeft de Officier van Justitie de navolgende opdracht*
1. *De overwegingen*
De Officier van Justitie acht het noodzakelijk, dat er een onderzoek naar de persoonlijkheid en geestvermogens van de verdachte wordt ingesteld. De verdachte is daaromtrent gehoord en heeft tegen een dergelijk onderzoek geen bezwaar kenbaar gemaakt.
2. *De beslissing*
De Officier van Justitie bepaalt, dat een psychiatrisch en/of psychologisch deskundigenrapport zal worden opgesteld omtrent de persoonlijkheid en de geestvermogens van de verdachte, alsmede aangaande de volgende vraagpunten: (...)
Bepaalt dat de deskundige wordt aangewezen door of op last van de districtpsychiater in het arrondissement Breda, aan wie deze beschikking ter effectuering ter hand wordt gesteld; bepaalt dat het onderzoek zo spoedig mogelijk zal aanvangen”, etc.

In Breda laat de officier van justitie het bepalen van de onderzoeksmodaliteit en de keuze voor de deskundige die de opdracht gaat uitvoeren dus geheel over aan het NIFP. In Den Bosch blijkt sporadisch uit het dossier dat de NIFP-psychiater het strafdossier bestudeert. Mogelijk komt dit omdat de NIFP-psychiater in dit arrondissement al in een vroeg stadium betrokken is bij de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek.

Tussen de arrondissementen bestaan verschillen als het gaat om de vraag in hoeverre uit het dossier blijkt, dat een NIFP-psychiater het strafdossier raadpleegt om te bemiddelen bij het inschakelen van gedragsdeskundigen ($p < 0.001$).

Tabel 8.22: NIFP-bemiddeling op basis van expliciet genoemde resp. onbekende bron, naar arrondissement

zaken met bemiddeling waarbij	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		totaal	
minstens één bron bekend is	19	100%	20	74%	8	89%	1	4%	18	90%	66	67%
geen enkele bron expliciet is genoemd	-	0%	7	26%	1	11%	23	96%	2	9%	33	33%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	99	100%

Tabel 8.23: NIFP-bemiddeling na wel resp. geen voorafgaand onderzoek van de verdachte, naar arrondissement

zaken met bemiddeling waarbij	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		totaal	
eigen voorafgaand onderzoek	1	5%	16	59%	6	67%	1	4%	18	90%	42	42%
geen eigen voorafgaand onderzoek	18	95%	11	41%	3	33%	23	96%	2	9%	57	58%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	99	100%

Tabel 8.24: NIFP-bemiddeling op basis van bestudering straf dossier, naar arrondissement

zaken met bemiddeling	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		totaal	
op basis van bestudering straf dossier	17	89%	8	30%	3	33%	-	0%	1	5%	29	29%
zonder blijk van bestudering straf dossier	2	11%	19	70%	6	67%	24	100%	19	86%	70	71%
totaal	19	100%	27	100%	9	100%	24	100%	20	100%	99	100%

In welk stadium van de procesgang krijgt het NIFP het verzoek te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige?

De fase van de procesgang, waarin de rechter-commissaris of officier van justitie het NIFP verzoekt te bemiddelen, verschilt. Niet alle dossiers verschaffen informatie over het moment, waarop de rechter-commissaris of officier het NIFP daar om verzoekt. In het overgrote deel (86 van 99) van de zaken bevat het dossier die informatie wel. Sporadisch (twee van 86) wordt om bemiddeling verzocht tijdens de invezekeringstelling. De meeste (41 van 86 zaken) verzoeken om bemiddeling vinden plaats tijdens de inbewaringstelling. In ongeveer één op de drie (31 van 86) zaken krijgt het NIFP een dergelijk verzoek pas tijdens de gevangenhouding van verdachte. In een beperkt aantal zaken (zeven van 86) gebeurt dit na schorsing van de voorlopige hechtenis. Een verzoek om bemiddeling na aanhouding van de zaak ter terechtzitting komt in een gering aantal (vier van 86) zaken voor. Een enkele keer zien we een verzoek om bemiddeling bij iemand die niet in voorlopige hechtenis is geweest, maar van wie alleen een proces-verbaal door de politie is opgemaakt. In één zaak komt er een verzoek om bemiddeling bij het NIFP, na opheffing van de schorsing van de voorlopige hechtenis.

Tussen de onderscheiden delictsoorten bestaan verschillen ($p < 0.05$) wat betreft het verzoek dat het NIFP krijgt om tijdens de inbewaringstelling te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Bij vermogens- en vooral bij zedendelicten zien we dat relatief vaak in een andere fase

van de procesgang dan tijdens de inbewaringstelling. Zie tabel 8.25.

Tot slot nog enkele opmerkingen over de tijd die gemoeid is met het inschakelen van een gedragsdeskundige. In een minderheid (27 van 99) van de zaken was deze informatie terug te vinden in het dossier. In Breda ontbrak elke informatie hierover. Alleen in Amsterdam en Den Bosch is die informatie soms te achterhalen in het dossier.

Uit de zaken waarin deze informatie wel te achterhalen viel, blijkt dat dit in ongeveer één op de vijf (vijf van 27) zaken binnen een week gebeurt. In de meeste (veertien van 27) zaken schakelt het NIFP binnen acht tot veertien dagen een gedragsdeskundige in. In ongeveer één op de vijf (vijf van 27) zaken is daar vijftien tot 21 dagen mee gemoeid. Soms (drie van 27) duurt dit meer dan drie weken.

8.2.7 De inschakeling in grote lijnen

Hiervoor hebben we in detail gezien in hoeverre – in welke mate en op wat voor wijze – de verschillende procesdeelnemers bij de inschakeling van gedragsdeskundigen, meer in het bijzonder ten behoeve van onderzoek en rapportage, betrokken zijn.

Zo blijkt de verdediging in ongeveer één op de vier zaken bemoeienis met die inschakeling te hebben. Geen enkele keer betreft de verdediging zelf een gedragsdeskundige bij een strafzaak. Vrijwel altijd heeft die bemoeienis te maken met onder-

Tabel 8.25: Verzoeken NIFP-bemiddeling tijdens inbewaringstelling, naar delictsoort

verzoeken NIFP-bemiddeling	“leven”		“zeden”		“vermogen”		“overig”		totaal	
tijdens ibs	20	56%	2	10%	6	32%	13	54%	41	41%
tijdens andere fase dan ibs	16	44%	18	90%	13	68%	11	46%	58	59%
totaal	36	100%	20	100%	19	100%	24	100%	99	100%

zoek en rapportage of met onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. In ruim de helft van die zaken verzoekt de verdachte zelf de rechter-commissaris of de rechter ter terechtzitting om een gedragsdeskundige in te schakelen. In iets minder dan de helft van de zaken betreft het andersoortige bemoeienis dan een verzoek om onderzoek en rapportage. Het heeft daar wel vaak mee te maken. Te denken valt aan het stellen van nadere vragen naar aanleiding van een uitgebracht verslag.

De *officier van justitie* heeft in het merendeel van de zaken bemoeienis met de inschakeling van gedragsdeskundigen. De aard daarvan verschilt per arrondissement. Zo benoemt hij in ongeveer de helft (46 van 95) van de zaken ambtshalve een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Een enkele keer doet hij dat op vordering van de zittingsrechter. Meestal gaat het om onderzoek en rapportage, een enkele keer om onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. In ongeveer een kwart van de zaken vordert hij de benoeming van een gedragsdeskundige bij de rechter-commissaris en een enkele keer bij de rechter ter terechtzitting. Vooral in Amsterdam zien we geregeld dat de officier van justitie niet ambtshalve een gedragsdeskundige benoemt of die benoeming vordert bij de rechter-commissaris, maar dat hij de rechter-commissaris in overweging geeft een gedragsdeskundige te benoemen via de mini-instructie. Enkele keren heeft de officier van justitie te maken met de inschakeling van een gedragsdeskundige voor iets anders dan onderzoek en rapportage, of onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Vaak is die interventie daar wel aan gerelateerd. Zo komen we een opmerking tegen van de officier, dat hij zich refereert aan het oordeel van de rechtbank met betrekking tot een onderzoek in het PBC.

De *rechter-commissaris* heeft minder vaak bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige dan de officier van justitie. Evenwel zien we dat de rechter-commissaris bij meer dan de helft van de zaken daarbij betrokken is. Het aandeel dat de rechter-commissaris levert aan het betrekken van een gedragsdeskundige in een strafzaak verschilt per arrondissement. In ongeveer de helft van de zaken waarin de rechter-commissaris betrokken is bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, benoemt hij die ambtshalve. In ongeveer een derde van bedoelde zaken doet hij dat op vordering van de officier van justitie. Een enkele keer benoemt hij een gedragsdeskundige op verzoek van de verdachte. Bij ongeveer 20% van de zaken waarin de

rechter-commissaris een rol speelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, benoemt hij die op bevel van de rechter ter terechtzitting. Het betreft iets vaker een benoeming voor onderzoek en rapportage dan voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Daarnaast verwijst de rechter ter terechtzitting enkele zaken voor "iets anders", zoals onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van het advies. In ruim drie op de vijf zaken verzoekt de rechter-commissaris het NIFP om advies of bemiddeling. Sporadisch stelt de rechter-commissaris nadere vragen naar aanleiding van een gedragsdeskundige rapportage.

Vervolgens is daar nog de *rechter ter terechtzitting*. Deze procesdeelnemer is relatief weinig betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen, namelijk in ongeveer één op de vijf zaken. We zien dit vooral bij vermogensmisdriven. In slechts zo'n één op de vier van die zaken is het initiatief afkomstig van de zittingsrechter zelf. Wanneer de rechter ter terechtzitting te maken heeft met het betrekken van een gedragsdeskundige in een strafzaak, betreft dat zowel onderzoek en rapportage als onderzoek en rapportage voor contra-expertise, maar het vaakst iets anders. Dit laatste betreft bijvoorbeeld het stellen van nadere (schriftelijke) vragen aan de deskundige. Relatief vaak betreft de zittingsrechter een gedragsdeskundige bij een strafzaak op verzoek van de verdachte. Een enkele keer gebeurt dat op vordering van de officier van justitie. Meestal betreft dat onderzoek en rapportage. In mindere mate gaat het om onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Opvallend is dat de rechter ter terechtzitting nooit zelf een gedragsdeskundige benoemt. Hij verwijst daarvoor altijd de zaak naar de rechter-commissaris of stelt de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie. Hetzelfde geldt voor het stellen van nadere schriftelijke vragen aan de deskundige, etc. Daarvoor verwijst hij de zaak eveneens naar de rechter-commissaris of stelt de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie.

Tot slot houdt de *reclassering* zich in vergelijkbare mate bezig met de inschakeling van een gedragsdeskundige als de rechter ter terechtzitting. We zien dit vooral bij vermogensmisdriven. Meestal houdt dat in dat de reclassering de officier van justitie, de rechter-commissaris of de zittingsrechter adviseert een gedragsdeskundige in de zaak te betrekken voor onderzoek en rapportage, en in mindere mate voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Geregeld betreft die bemoeienis "iets anders", zoals het steunen van

een verzoek van de verdediging voor het doen van psychologisch onderzoek.

Anders dan bij de hiervoor genoemde procesdeelnemers, hebben de bevoegdheden van het NIFP op het vlak van de inschakeling geen wettelijke basis. De rol die het NIFP hierin vervult is divers. Bij ongeveer tweederde van de zaken waarin informatie over de bijdrage van het NIFP beschikbaar is, *adviseert* het NIFP over aspecten die te maken hebben met de inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. De onderwerpen waarover het NIFP adviseert, verschillen per arrondissement. In sommige arrondissementen brengt het NIFP geen advies uit over de inschakeling van een gedragsdeskundige, maar bemiddelt zij daar enkel in. Bij het advies kan het gaan om de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek, de gewenste onderzoeksmodaliteit en in mindere mate welke persoon het gedragsdeskundig onderzoek het best kan verrichten.

In een aantal zaken waarin het NIFP advies uitbrengt, *bemiddelt* het NIFP ook bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. Soms beperkt het NIFP zich tot die taak. Dat het NIFP bemiddelt zien we in vrijwel alle arrondissementen. Alleen in Dordrecht komt dat geen enkele keer voor. Soms houdt bemiddeling in dat het NIFP beslist over de onderzoeksmodaliteit, maar meestal gaat het om het betrekken van de meest geschikte deskundige bij een zaak.

Wat nu impliceren de hierboven samengevatte bevindingen voor de grote lijnen van de inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage? Vertonen de verschillende bestudeerde dossiers een grote diversiteit in dezen of valt, afgezien van het hieronder in § 8.6 nog afzonderlijk te bespreken optreden ter terechtzitting, in het onderzoeksmateriaal toch wel een aantal prominente “routes” of “trajecten” te onderkennen waarlangs gedragsdeskundigen in strafzaken plegen te worden betrokken?

Tussen het moment dat één of meer procesdeelnemers het initiatief nemen om een gedragsdeskundige in een strafzaak te betrekken, tot het moment dat de gedragsdeskundige benoemd is en beschikt over de opdracht, moet een aantal stappen worden gezet waarbij diverse procesdeelnemers betrokken kunnen zijn. Geregeld zien we dat het initiatief tot het inschakelen van een gedragsdeskundige in één en dezelfde zaak afkomstig is van verschillende procesdeelnemers. Zo komt het wel voor dat de verdachte verzoekt om inschakeling van een gedragsdeskundige bij de rechter-commissaris maar dat de officier van justitie in diezelfde zaak ambts-

halve een gedragsdeskundige benoemt, en dat de reclassering adviseert de verdachte gedragsdeskundig te laten onderzoeken.

Het *initiatief* tot het inschakelen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage of onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise, blijkt meestal afkomstig te zijn van de officier van justitie. Dat zien we in meer dan de helft van de zaken. Dat valt af te leiden uit de zaken waarin hij ambtshalve een gedragsdeskundige benoemt, of dat hij bij de rechter-commissaris of zittingsrechter vordert een gedragsdeskundige in een zaak te betrekken. Ook de rechter-commissaris neemt geregeld het voortouw bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Dit komt tot uitdrukking in de ambtshalve benoeming. We zien dat bij ongeveer een kwart van de zaken. In ongeveer 10% van de zaken komt de verdediging met het voorstel een gedragsdeskundige in te schakelen en bij ruim 15% is het de reclassering die met het initiatief komt. Zelden is de idee om een gedragsdeskundige in een zaak te betrekken afkomstig van de zittingsrechter. Geen enkele keer zien we dat het NIFP daarmee komt.

Welke procesdeelnemers *beslissen* doorgaans dat een gedragsdeskundige benoemd moet worden? Wat opvalt is dat niet alle procesdeelnemers die een gedragsdeskundige mogen benoemen daarover een beslissing nemen. Zo zien we geregeld dat de officier van justitie de inschakeling van een gedragsdeskundige vordert bij de rechter-commissaris. Dit zien we vooral in arrondissementen waarin het gebruikelijk is dat de rechter-commissaris degene is die gedragsdeskundigen benoemt. De rechter-commissaris is dan ook degene die het vaakst beslist dat een gedragsdeskundige in de zaak betrokken wordt. Dit gebeurt in ongeveer de helft van de zaken. Hij neemt die beslissing ambtshalve, op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte. Een enkele keer honoreert hij een verzoek van de verdachte niet. Hoewel het initiatief tot het inschakelen van een gedragsdeskundige het vaakst afkomstig is van de officier van justitie, benoemt die in ongeveer een derde van de zaken ambtshalve een gedragsdeskundige. Zoals hiervoor aangegeven, is het initiatief om een gedragsdeskundige in te schakelen zelden afkomstig van de rechter ter terechtzitting. Dat neemt niet weg dat hij daar wel geregeld een beslissing over neemt. Dat zien we in ongeveer één op de zeven zaken. Dat gebeurt op verzoek van de verdachte, op vordering van de officier van justitie of op advies van de reclassering.

In hoeverre en op welke wijze is het NIFP betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen? Geregeld laat de rechter-commissaris of de officier van justitie zich door het NIFP adviseren over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek, voor hij beslist dat gedragsdeskundig onderzoek moet plaatsvinden. Dat is evenwel niet altijd het geval. Het meest onafhankelijk beslist de rechter-commissaris in Amsterdam daarover. Die bepaalt niet alleen zelf dat er een indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek, maar ook vrijwel altijd welke onderzoeksmodaliteit dat moet zijn. In Breda beslist de officier van justitie dat gedragsdeskundig onderzoek moet plaatsvinden, maar de beslissing over de onderzoeksmodaliteit laat hij over aan het NIFP. In dit arrondissement kiest het NIFP altijd de persoon van de deskundige. Soms adviseert het NIFP de rechter-commissaris daarover die daarna de desbetreffende gedragsdeskundige benoemt en de stukken doorstuurt. In Breda, Arnhem, Assen en Den Bosch beslist het NIFP welke gedragsdeskundige het onderzoek gaat verrichten, en draagt er zorg voor dat die deskundige de processtukken en de opdracht krijgt. In Dordrecht en Amsterdam beslist de rechter-commissaris daarover op advies van het NIFP.

De basis waarop het NIFP adviezen of beslissingen baseert wisselt per arrondissement. In sommige arrondissementen is het gebruikelijk dat een NIFP-psychiater de verdachte daarvoor onderzoekt. In andere arrondissementen baseert de NIFP-psychiater zich meestal alleen op bestudering van het strafdossier.

Welke procesdeelnemers *benoemen* uiteindelijk de gedragsdeskundige? Degenen die in de praktijk gedragsdeskundigen benoemen zijn alleen de officier van justitie en de rechter-commissaris. De rechter-commissaris benoemt in ongeveer drie van de vijf zaken de gedragsdeskundige en de officier van justitie in twee van de vijf zaken. Zoals eerder aangegeven is de zittingsrechter bevoegd zelf gedragsdeskundigen te benoemen, maar gebruikt hij die bevoegdheid nooit.

8.3 De onderzoeksopdracht

In § 3.3 hebben we gezien dat de benoeming gepaard moet gaan met een opdracht aan de deskundige en de termijn waarbinnen de opdracht moet zijn voltooid. Vooruitlopend op hetgeen daarover in hoofdstuk 9 aan de orde komt, blijkt dat de opdrachtgever bij iets minder dan de helft (60 van 131) van de onderzoeksopdrachten geen termijn

stelt, of dat niet uit het dossier blijkt dat hij een termijn heeft gesteld waarbinnen het onderzoek moet zijn afgerond.²⁵ Wanneer de opdrachtgever aangeeft binnen hoeveel tijd het onderzoek moet zijn voltooid, varieert dat van enkele keren drie weken tot in sommige zaken twaalf weken.

Een volgende vraag die zich aandient is hoe het inhoudelijk gesteld is met de opdracht aan de gedragsdeskundige. Bijna alle benoemingen gaan vergezeld van een vraagstelling. In een klein percentage bevat het dossier geen informatie over de vragen die ten grondslag liggen aan het onderzoek. Omdat de vraagstelling zo belangrijk is voor het onderzoek, heeft een werkgroep vanuit het NIFP een “standaardvraagstelling” ontwikkeld. In ongeveer de helft (58 van 121) van de zaken waarin het dossier informatie bevat over de voorgelegde vragen, betreft dat de “standaardvraagstelling”. Iets vaker (63 van 121) zijn dat andere vragen.

Als het gaat om de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen de zogeheten standaardvraagstelling voorgelegd krijgen, doen zich verschillen voor tussen de arrondissementen ($p < 0.001$).²⁶ In Amsterdam en Den Bosch krijgen gedragsdeskundigen (bijna) altijd de “standaardvraagstelling” voorgelegd. In Arnhem werd daarmee tijdens de onderzoeksperiode een aanvang gemaakt. (Tabel 8.26)

Onderling vertoont de voorgelegde “standaardvraagstelling” een zeer geringe afwijking. Zo wordt in den Bosch niet de vraag gesteld naar overwegingen van de rapporteur indien de verdachte weigert onderzocht te worden. In Den Bosch wordt bij vraag 5 alleen gevraagd naar factoren voortkomend uit de stoornis, die van belang zijn voor het gevaar van recidive. In Amsterdam en Arnhem wordt ook gevraagd naar andere factoren dan de stoornis die een rol spelen bij het recidivegevaar, en naar de onderlinge beïnvloeding van beide. In Arnhem is aan de laatste vraag toegevoegd “Wat is praktisch wenselijk en haalbaar”. De vraagstellingen die de verschillende arrondissementen hanteren luiden als volgt:

-
- 25 Dit aantal ligt hoger dan het aantal zaken van de steekproef, omdat in sommige zaken meerdere onderzoeken worden verricht. Ik laat verdere differentiatie achterwege.
- 26 Zoals eerder aangegeven zijn niet alle dossiers compleet. Niettemin bevatten verreweg de meeste dossiers informatie over de vraagstelling.

Tabel 8.26: Toepassing van de standaardvraagstelling, naar arrondissement

onderzoeksopdrachten	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met standaardvraagstelling	19	90%	15	54%	-	0%	-	0%	23	100%	1	7%	58	48%
met andere vraagstelling	2	10%	13	46%	10	100%	24	100%	-	0%	14	93%	63	52%
totaal	21	100%	28	100%	10	100%	24	100%	23	100%	15	100%	121	100%

Amsterdam/Arnhem/Den Bosch

Gedragsdeskundigen in deze drie arrondissementen krijgen afgezien van de hiervoor genoemde verschillen, vrijwel dezelfde vraagstelling voorgelegd. Deze luidt als volgt:

0 “Indien betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de rapporteur geeft die weigering aanleiding?”

1 Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?

2 Hoe was dit ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde?

3 Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis/gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes, c.q. gedragingen ten tijde van het tenlastegelegde (zodanig dat het tenlastegelegde daaruit (mede) verklaard kan worden)?

4 Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:

- op welke manier dat geschiedde en
- in welke mate het geschiedde
- welke conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is

5

a. Welke factoren, voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?

b. Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden?

c. Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?

6 Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding, en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?”

Arnhem

Bij de rechtbank Arnhem waren er tijdens de onderzoeksperiode twee typen vraagstelling. De ene keer was dat de hierboven geciteerde “standaardvraagstelling” en een andere keer de “klassieke” Arnhemse vraagstelling.

De “klassieke” vraagstelling resp. opdracht luidt:

1) “Een multidisciplinair onderzoek te doen inzake de persoonlijkheid van de verdachte en de eventuele achtergronden van diens delinquent gedrag.

2) Een onderzoek in te stellen naar de vraag, in hoeverre tijdens het begaan van het feit bij verdachte sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens,

a) of verdachte alstoen voldoende inzicht had in de wederrechtelijkheid van het begane feit;

b) of hij/zij alstoen zijn/haar wil voldoende overeenkomstig een dergelijk besef kon bepalen.”

(...)

“De deskundige wordt verder verzocht te rapporteren over al hetgeen verder in het belang van de zaak nodig kan zijn.”

Assen

De vraagstelling uit Assen luidt als volgt:

1. “Bestaat bij verdachte een ziekelijke storing en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens?

2. Deed zich dit ook voor ten tijde van het/de delict(en) waarvan hij thans wordt verdacht?

3. Zo ja, is dat dan in die mate geweest, dat verdachte, gesteld dat is bewezen dat hij die feiten heeft gepleegd, daarvoor niet of slechts in beperkte mate verantwoordelijk kan worden geacht?

4. Heeft hij ten tijde van het/de feit(en) het inzicht gehad, dat het plegen daarvan maatschappelijk onaanvaardbaar is?

5. Is hij, wanneer hij dat inzicht wel had, in staat geweest om zijn wil en zijn handelen overeenkomstig dat inzicht te bepalen?

6. Is van verdachte recidive van dergelijke delicten te verwachten en hoe is deze verwachting wanneer hij klinisch of poliklinisch in therapie wordt genomen?

7. Is verdachte gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen?

8. Is het noodzakelijk om verdachte in een psychiatrisch ziekenhuis te plaatsen?

9. Welke praktische richtlijnen kunt u geven en/of welke voorstellen kunt u doen om een genezing van betrokkene te bevorderen en/of recidive te voorkomen?"²⁷

Breda

De vraagstelling die gedragsdeskundigen in Breda tijdens de onderzoeksperiode voorgelegd kregen luidt:

1 "Leed verdachte op het moment, waarop het tenlastegelegde is gepleegd aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens?"

2 a) Als het antwoord op vraag 1 bevestigend is, kan dan het tenlastegelegde (indien bewezen) aan verdachte worden toegerekend?

b) Als het antwoord op vraag 2a ontkennend is, is dan de plaatsing van verdachte in een psychiatrisch ziekenhuis geïndiceerd?

c) Als het antwoord op vraag 2a bevestigend is, levert dan de psychische gesteldheid van verdachte grond op voor het aannemen van een verminderde toerekeningsvatbaarheid en – zo ja – in welke mate of graad?

3 Als het antwoord op vraag 1 bevestigend is, vordert dan de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen de oplegging van de in art. 37a Sr bedoelde maatregel van terbeschikkingstelling?

4 Als het antwoord op vraag 3 bevestigend is, vordert dan de genoemde veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen een bevel tot verpleging van overheidswege?

6 Indien verdachte ten tijde van het plegen van het strafbaar feit de leeftijd van 18 jaar, maar nog niet die van 21 jaar had bereikt, zijn er dan t.a.v. verdachte gronden in diens persoonlijkheid of in de omstandigheden waaronder het feit is begaan die toepassing van het jeug-

digenstrafrecht verantwoord/geïndiceerd doen zijn? Is plaatsing van verdachte in een inrichting voor jeugdigen dan geïndiceerd?

7 Indien verdachte weigert medewerking te verlenen aan het onderhavige onderzoek, welke reden van weigering voert de verdachte daarvoor aan?

8 Welk onderzoek tot het uitbrengen van een advies of rapport over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van een last als bedoeld in artikel 37 en art. 37b, waaraan verdachte wel wil meewerken, behoort volgens U tot de mogelijkheden?"²⁸

Dordrecht

In Dordrecht gebruikte de rechter-commissaris in de onderzoeksperiode in alle onderzochte zaken de volgende vraagstelling:

A. "Bestond bij verdachte tijdens het begaan van de hem ten laste gelegde feiten een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke storing van zijn geestvermogens en zo ja:

B. In hoeverre moeten de feiten, indien bewezen dat zij door verdachte zijn gepleegd, verdachte worden toegerekend;

C. Vordert de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat verdachte ter beschikking wordt gesteld met of zonder dwangverpleging;

D. Is verdachte in zodanige mate gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid voor personen of goederen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis dient te worden geplaatst;

E. Welke straffen of maatregelen, op verdachte toegepast, zijn geschikt om in de toekomst herhaling van strafbare feiten te voorkomen."²⁹

27 Bij deze vraagstelling stelt de opdrachtgever niet expliciet de vraag, wat de invloed van een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis is geweest op het gedrag van de verdachte, bij het plegen van het tenlastegelegde. Toch vloeit deze vraag voort uit artikel 39 Sr. Voorts valt op dat de opdrachtgever eerst vraagt naar de mate waarin verdachte verantwoordelijk kan worden geacht voor het tenlastegelegde en vervolgens naar het inzicht van de verdachte in de wederrechtelijkheid en naar de wilsvrijheid ten tijde van het tenlastegelegde. Bij vraag 7 wordt niet gevraagd of het gevaar voortkomt uit de stoornis. Opvallend is verder dat de opdrachtgever alleen vraagt in hoeverre een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen is. De vraag dringt zich op in hoeverre de opdrachtgever verlangt dat gedragsdeskundige aandacht besteedt aan andere juridische kaders bij zijn advies.

28 Ook hier stelt de opdrachtgever niet expliciet de vraag wat de invloed van een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis is geweest op het gedrag van de verdachte bij het plegen van het tenlastegelegde. Verder valt op dat de opdrachtgever alleen vraagt in hoeverre een strafrechtelijke maatregel tot behandeling aangewezen is. In een ander behandeladvies lijkt de opdrachtgever niet geïnteresseerd.

29 De opdrachtgever vraagt dus niet expliciet naar een causaal verband tussen stoornis en het tenlastegelegde. Vraag E. lijkt suggestief. Blijkbaar wordt zonder meer aangenomen dat er gevaar voor recidive is. Deze vraag is ook wat cryptisch. Bij vraag C en D wordt gevraagd of een maatregel aangewezen is. Eerder zou ik hier de vraag verwachten of betrokkene op grond van zijn stoornis gevaarlijk is. Vraag E, welke "maatregelen" geschikt zijn om recidive te voorkomen, heb ik daarom beschouwd als een vraag naar advies omtrent behandeling.

In één zaak is aan deze vraagstelling door de raadsman van de verdachte een aantal vragen toegevoegd. De raadsman wilde deze vragen beantwoord zien naar aanleiding van het briefrapport van de NIFP-psychiater. Alleen de psycholoog vermeldt deze vragen in het verslag. Dat is opvallend omdat deze vragen voor een groot deel liggen op het terrein van de psychiater. Deze luiden namelijk als volgt:

1. “In het briefrapport van de FPD-psychiater staat vermeld dat verdachte 20 mg seroxat voorgeschreven heeft door de huisarts. Gaarne ontvang ik nadere informatie over de effecten van de medicatie, al dan niet in combinatie met het gebruik van alcohol;
2. Gaarne ontvang ik nadere informatie met betrekking tot de ‘vermoedelijke as II problematiek’ (borderlinekenmerken). In hoeverre is de hiervoor bedoelde problematiek van invloed geweest op het ontstaan en uitvoering van de handelingen door verdachte met betrekking tot het delict, zoals in het strafrechtelijk dossier beschreven;
3. Na zijn aanhouding bleek dat verdachte niet meer op aanroepen van de politieambtenaren reageerde. Vervolgens is verdachte per ambulance overgebracht naar het ziekenhuis. In hoeverre is het gedrag van verdachte in dit opzicht gerelateerd aan de in vraag 1 bedoelde as II problematiek en in hoeverre aan de medicatie seroxat 20 mg;
4. In hoeverre is de in vraag 3 bedoelde (medische) toestand van verdachte een aanwijzing met betrekking tot de conditie en/of de geestelijke gesteldheid van de verdachte in de periode daaraan voorafgaand?”

Ook in een andere zaak zijn via de raadsman aanvullende vragen gesteld aan de gedragsdeskundigen.

8.4 Beëdiging

Gedragsdeskundigen die benoemd worden voor *onderzoek en rapportage* moeten, voor zover zij niet beëdigd zijn als vast gerechtelijk deskundige, voordat zij hun taak aanvangen worden beëdigd.³⁰ De onderzoeksvraag in deze paragraaf luidt dan ook: In hoeverre zijn gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken beëdigd? Bij het beantwoorden van deze vraag ben ik uitgegaan van hetgeen de gedragsdeskundige daarover vermeldt in zijn verslag. Dit levert het volgende overzicht op:

Tabel 8.27: *Onderzoeken uitgevoerd door beëdigde gedragsdeskundigen*³¹

beëdiging voor onderzoek & rapportage	aantal	
nee	1	0%
als vast gerechtelijk deskundige	158	79%
éénmalig in deze zaak	7	3%
supervisor beëdigd	3	1%
blijkt niet uit het verslag	32	16%
totaal	201	100%

Bij ruim driekwart van de onderzoeken (158 van 201) is de deskundige beëdigd als vast gerechtelijk deskundige. Bij één onderzoek blijkt dat de deskundige niet beëdigd is voor zijn taak. Bij een beperkt aantal (zeven van 201) onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige eenmalig in de desbetreffende zaak is beëdigd. Bij enkele (drie van 201) onderzoeken blijkt niet in hoeverre de onderzoeker beëdigd is. (In die zaken blijkt de supervisor wel vast gerechtelijk deskundige te zijn. Naast de onderzoeker ondertekent ook de supervisor het verslag.) Bij ongeveer één op de zes (32 van 201) onderzoeken is onduidelijk in hoeverre de onderzoeker is beëdigd. Hiertoe behoren de meeste onderzoeken waarin een arts-assistent, een psychiater of psycholoog het onderzoek verricht onder supervisie.

Wanneer een psychiater of psycholoog als (getuige-)deskundige optreedt ter terechtzitting (zie hiervoor) moet hij altijd worden beëdigd. Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen die optreden ter zitting, beëdigd zijn.

Zoals eerder aangegeven worden slechts in enkele zaken gedragsdeskundigen opgeroepen om op te treden ter terechtzitting. In één zaak heeft een gedragsdeskundige ter zitting alleen de belofte afgelegd dat hij zijn taak als deskundige zal vervullen. Het ging in dit geval om een psychiater die bijzonder deskundig was op het gebied van de stoornis waaraan de onderzochte zou lijden. Hij had de verdachte niet zelf onderzocht.

In de overige zaken zijn de verschenen deskundigen die de verdachte zelf hebben onderzocht, beëdigd als getuige en als deskundige.

³⁰ Vanaf 1 januari 2010 is de eis van beëdiging vervallen. In plaats daarvan dient de deskundige geregistreerd te zijn in het NRGD.

³¹ Er zijn meer onderzoeken dan rapportages. Zeven rapporten die door gedragsdeskundigen gezamenlijk zijn uitgebracht, zijn niet tot één gedragsdeskundige te herleiden.

8.5 Supervisie

Onder supervisie versta ik dat een ervaren deskundige toezicht uitoefent op het onderzoek en dat hij daar medeverantwoordelijk voor is. Dat geldt eveneens voor het uitgebrachte verslag. Uit het onderhavige onderzoek komt evenwel naar voren dat supervisie in de praktijk geen eenduidig begrip blijkt te zijn. Gedragsdeskundigen blijken niet erg bereid aan te geven wat supervisie in de praktijk inhoudt.

Ambulante *psychiatrische* onderzoeken waarbij supervisie plaatsvindt worden meestal (zeven van tien zaken) door psychiaters in *opleiding* verricht. In de praktijk blijkt dat bij twee van die onderzoeken in te houden dat de supervisor eenmaal bij het gesprek aanwezig is geweest. Bij twee andere onderzoeken heeft de supervisor de verdachte eenmaal zelf gesproken. Bij de resterende drie onderzoeken is onduidelijk wat die supervisie heeft behelsd. Verder zijn er drie onderzoeken waarbij een psychiater onder supervisie een onderzoek heeft verricht. Eén psychiater geeft aan dat hij in het kader van de supervisie met een “FPD-psychiater heeft gesproken”. Bij de andere twee onderzoeken blijkt niet wat de supervisie heeft ingehouden. Dan is er tot slot nog één onderzoek verricht door een arts-geneeskundige. Bij dit onderzoek wordt niet aangegeven dat het onderzoek onder supervisie van een NIFP-psychiater heeft plaatsgevonden, maar “in samenwerking met de psychiater ...”. Wat die samenwerking heeft ingehouden, blijkt evenwel niet uit het rapport.³²

Bij ambulante *psychologisch* onderzoek bestaat nog meer onduidelijkheid over de inhoud van de supervisie. Psychologen geven enkel aan dat het onderzoek verricht is onder supervisie. Zij laten altijd in het midden waaruit die heeft bestaan.

Ook bij klinische onderzoeken bestaat geen helderheid over de inhoud van de supervisie. Bij twee klinische onderzoeken verricht in één zaak een psychiater in opleiding het onderzoek en in het andere een psycholoog. Uit beide rapporten blijkt niet in hoeverre de supervisor de verdachte heeft gesproken en wat die supervisie heeft ingehouden.

8.6 De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting

Zoals aangegeven in de voorgaande paragraaf, mogen gedragsdeskundigen ter zitting worden opgeroepen. Verschillende procesdeelnemers zijn bevoegd daartoe het initiatief te nemen. Dit brengt mij bij de onderzoeksvraag in hoeverre dat gebeurt. In een zeer gering aantal zaken (vijf van 123) wordt een gedragsdeskundige *ter terechtzitting* opgeroepen. Eénmaal gebeurt dit op verzoek van de raadsman. Overigens wilde de officier de deskundigen zelf ook horen. Als reden voert de officier daarvoor aan:

“X [de psycholoog, CvE] heeft zich ook zoals dat bij Y [de psychiater, CvE] het geval was, bij zijn rapportage voornamelijk gebaseerd op uitlatingen van verdachte zelf. Uitlatingen die op wezenlijke onderdelen onjuist zijn gebleken.”

Eenmaal roept de officier van justitie ambtshalve een gedragsdeskundige op ter terechtzitting en eenmaal verzoekt hij de rechter ter terechtzitting de zaak aan te houden om een niet verschenen deskundige opnieuw op te roepen. Hij verklaarde op de zitting dat hij het horen van de niet verschenen deskundigen noodzakelijk vond, omdat hij enige twijfels had bij het advies van de deskundigen. De rechtbank stelde in die zaak de stukken in handen van de officier van justitie voor oproeping van de deskundigen. Tweemaal blijkt niet uit het dossier op wiens verzoek de gedragsdeskundige op de zitting is opgeroepen.

In hoeverre verschijnen de opgeroepen deskundigen? In twee (van de vijf) zaken zijn de opgeroepen deskundigen verschenen. In één zaak is de deskundige die opgeroepen is niet verschenen. Die strafzaak is afgehandeld zonder de deskundige opnieuw op te roepen. In één geval is onduidelijk in hoeverre de opgeroepen deskundige is verschenen. In één zaak is één van de twee opgeroepen deskundigen niet verschenen. Die zaak is aangehouden om de niet verschenen deskundige opnieuw op te roepen.

8.7 Samenvatting

Er blijkt een grote diversiteit te bestaan als het gaat om de wijze waarop gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken betrokken raken. In het ene arrondissement is de rechter-commissaris degene die doorgaans gedragsdeskundigen benoemt.

³² Omdat in dit verslag niet wordt aangegeven dat het rapport is verricht onder supervisie, beschouw ik dit niet als zo'n onderzoek.

In het andere arrondissement is dat de officier van justitie. Opvallend is dat de *verdediging* zich vrij weinig bemoeit met die inschakeling. Wanneer dat wel gebeurt betreft het vooral vermogensdelicten.

De *officier van justitie* daarentegen heeft naar verhouding vrij vaak bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige. Meestal benoemt hij die ambtshalve, in mindere mate vordert hij de benoeming van een gedragsdeskundige bij de rechter-commissaris en soms bij de zittingsrechter.

De *rechter-commissaris* heeft in iets mindere mate dan de officier van justitie bemoeienis met de inschakeling van gedragsdeskundigen maar is daar ook geregeld bij betrokken. Hij benoemt minder vaak dan de officier van justitie ambtshalve gedragsdeskundigen, geregeld benoemt hij een gedragsdeskundige op vordering van de officier van justitie en een enkele keer op verzoek van de verdachte. Ook komt het geregeld voor dat de zittingsrechter een zaak naar de rechter-commissaris verwijst of de stukken in handen stelt van de officier van justitie om een gedragsdeskundige te benoemen.

De *rechter ter terechtzitting* heeft betrekkelijk weinig bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige. Sporadisch neemt hij daartoe zelf het initiatief. Hij benoemt nooit zelf gedragsdeskundigen. Hij verwijst daarvoor de zaak meestal naar de rechter-commissaris en een enkele keer stelt hij de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie. Dat de zittingsrechter bemoeienis heeft met het inschakelen van een gedragsdeskundige zien we het vaakst bij vermogensdelicten.

Tot slot heeft ook de reclassering weleens op enigerlei wijze bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige. We zien dat bij ruim 20% van de zaken. Meestal bestaat dat uit het adviseren van de officier van justitie om een gedragsdeskundige in te schakelen, soms is dat advies gericht aan de rechter-commissaris. Ook nu weer betreft het meestal zaken waarin vermogensmisdrijven tenlastegelegd zijn.

Naast de hiervoor genoemde procesdeelnemers is ook het NIFP vrijwel altijd op enigerlei wijze betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen. Ook bij de activiteiten van het NIFP op dat vlak zien we grote verschillen tussen de arrondissementen. Soms *adviseert* het NIFP de rechter-commissaris dan wel de officier van justitie alleen over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek. In een ander arrondissement gebeurt dat nooit. De opdrachtgever beslist daar zelf over de vraag of een gedragsdeskundige moet worden ingeschakeld. Hetzelfde geldt voor het soort on-

derzoek dat verricht moet worden. Ook daarover wordt meestal advies gevraagd maar in sommige arrondissementen is dat niet gebruikelijk. Dat geldt eveneens voor het advies aangaande de persoon van de gedragsdeskundige die benoemd moet worden. In sommige arrondissementen blijft het advies daartoe beperkt, in andere wordt daarover geen advies uitgebracht. Op sommige plaatsen is het gebruikelijk dat het NIFP ook adviseert over andere aspecten, zoals detentiegeschiktheid van de verdachte. Elders gebeurt dat nooit. De bronnen waarop NIFP-psychiaters zich baseren verschillen eveneens aanzienlijk. Soms is dat advies alleen gefundeerd op een onderzoek van de verdachte, een andere keer enkel op het bestuderen van het strafdossier, soms op beide. Vervolgens zijn er ook verschillen wat betreft het stadium van de procesgang waarin het NIFP wordt ingeschakeld. Soms gebeurt dat al tijdens de in verzekeringstelling, een andere keer tijdens de inbewaringstelling maar ook weleens tijdens de gevangenhouding. Hoeveel tijd gemoeid is met die advisering is meestal niet na te gaan. In de zaken waarin dat wel valt na te gaan, gebeurt dat bij iets meer dan de helft van de zaken binnen een week.

In de meeste arrondissementen adviseert het NIFP niet alleen, maar bemiddelt het ook bij de inschakeling van gedragsdeskundigen. In sommige arrondissementen is de taak van het NIFP daartoe beperkt en in andere komt dat in het geheel niet voor. Wat betreft de bronnen waarop het NIFP die bemiddeling baseert, zien we hetzelfde onderscheid als bij de advisering. Soms is zelfs geen enkele bron bekend. De meeste verzoeken om bemiddeling vinden plaats tijdens de inbewaringstelling. Lang niet altijd valt te achterhalen wat voor tijd gemoeid is met het daadwerkelijk betrekken van een deskundige in de zaak. Voor zover daar informatie over bekend is, gebeurt dat in ongeveer de helft van de zaken binnen acht tot veertien dagen.

Hoofdstuk 9

Het gedragsdeskundig onderzoek

9.1 Inleiding

Wat is de omvang van het onderzoek van gedragsdeskundigen in strafzaken, en welke onderzoeksmethoden hanteren zij? Deze vraag is thans aan de orde. In hoofdstuk 4 is uiteengezet welke bevoegdheden en verplichtingen gedragsdeskundigen hebben in strafzaken volgens wet- en regelgeving, richtlijnen, gedragscodes en literatuur. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe het in de praktijk eraan toe gaat.

Eerst komt de omvang van het onderzoek aan de orde (§ 9.2). Bij gedragsdeskundig onderzoek speelt taal een belangrijke rol. Geregeld komt het voor dat onderzochten de Nederlandse taal niet beheersen. In § 9.3 besteed ik daarom aandacht aan de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen bij hun onderzoek gebruik maken van de diensten van een tolk. In § 9.4 worden de onderzoeksmethoden van de gedragsdeskundigen voor het voetlicht gebracht. Tot slot komt in § 9.5 aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen hun onderzoek binnen de gestelde termijn verrichten.

Evenals in hoofdstuk 8 zal, voor zover er significante ($p < 0.05$) verschillen zijn, differentiatie plaatsvinden naar arrondissement, onderzoeksmodaliteit, discipline, supervisie en type delict.¹ Niet altijd is vanwege de geringe aantallen differentiatie naar supervisie mogelijk.

9.2 Omvang van het onderzoek

Zoals hiervoor aangegeven staat in deze paragraaf de omvang van het forensisch gedragsdeskundig onderzoek centraal. Twee aspecten daarvan komen in deze subparagraaf aan bod. In § 9.2.1 komt het

aantal gesprekken van gedragsdeskundigen met verdachten aan de orde. In § 9.2.2 de tijdsinvestering in het onderzoek.

9.2.1 Aantal gesprekken met onderzochte

Gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is meestal niet mogelijk zonder dat de onderzoeker met de verdachte spreekt. In § 4.3.3 hebben we gezien dat een gedragsdeskundige vrijwel nooit mag volstaan met één gesprek. Dit brengt mij bij de vraag hoeveel gesprekken een gedragsdeskundige met een verdachte voert.

Bij de meeste onderzoeken (166 van 194) vermeldt de gedragsdeskundige bij de onderzoeksverantwoording hoe vaak hij de verdachte heeft gesproken. Opvallend is dat gedragsdeskundigen maar liefst bij ongeveer drie op tien (63 van 194) onderzoeken een verdachte slechts éénmaal blijken te spreken. Dit aantal komt vrijwel overeen met het aantal onderzoeken waarbij een psychiater of psycholoog twee gesprekken met een verdachte voert. Geregeld (32 van 194) zien we dat gedragsdeskundigen een verdachte driemaal spreken. Soms (8 van 194 onderzoeken) gebeurt dat zelfs vier- en één keer vijfmaal. Het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een verdachte voert, levert het volgende overzicht op. Hierbij moet opgemerkt worden dat in één zaak een gesprek niet mogelijk is gebleken, omdat de onderzochte ieder contact met de onderzoeker weigerde.²

1 De differentiatie naar discipline blijft beperkt tot de ambulante onderzoeken. De zes klinische onderzoeken en het ene ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is blijven daarbij buiten beschouwing.

2 Dit zien we in één zaak, waarin de verdachte was opgenomen voor klinische observatie. Betrokkene weigerde mee te werken aan het onderzoek. Wel is uitgebreid verslag gedaan over observaties van de verdachte. Uit de beschrijving blijkt hoe moeizaam sommige onderzoeken kunnen verlopen en wat voor inspanningen gedragsdeskundigen zich getroosten. De psycholoog schrijft onder meer:

Tabel 9.1: *Onderzoeken naar aantal gesprekken met verdachte*

aantal gesprekken	aantal onderzoeken	
één	63	32%
twee	62	32%
drie	32	16%
vier	8	4%
vijf	1	1%
blijkt niet	28	14%
totaal	194	100%

Uit geen enkel van de zeven onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, blijkt hoe vaak de gedragsdeskundigen met verdachte hebben gesproken.

Bij ongeveer 14% van de onderzoeken (28 van 194) vermelden gedragsdeskundigen niet hoeveel gesprekken zij met een verdachte voeren. Bij de onderzoeken waarin zij dat wel vermelden blijkt dat qua aantal gesprekken met een verdachte het verschil uitmaakt in welk arrondissement het onderzoek plaatsvindt ($p < 0.001$), zoals blijkt uit tabel 9.2.

Tabel 9.2: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar arrondissement*

onderzoeken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met één gesprek	10	31%	10	24%	8	44%	18	86%	8	24%	9	45%	63	38%
met twee of meer gesprekken	22	69%	32	76%	10	56%	3	14%	25	76%	11	55%	103	62%
totaal	32	100%	42	100%	18	100%	21	100%	33	100%	20	100%	166	100%

“In de contacten die volgen blijft betrokkene zwijgen en blijkt hij onbereikbaar en niet responsief, ondanks talrijke pogingen om – met en zonder tolk – met hem in contact te treden.”

Om deze reden bleek testpsychologisch onderzoek niet mogelijk. Bij de psychiater zien we een zelfde beeld. Ook uit deze beschrijving blijkt hoeveel moeite is gedaan om met verdachte in contact te treden. De psychiater beschrijft onder meer het volgende beeld:

“Een aantal malen wordt betrokkene voor een gesprek buiten de afdeling uitgenodigd. Omdat hij hierop niet reageert en gewoon doorgaat met hetgeen hij op dat moment doet (zitten of rondjes lopen) wordt hij dan steeds in een rolstoel gezet. (...) Eenmaal in een rolstoel ontspant betrokkene zich in een zitstand en blijft daar zitten met dezelfde uitdrukkingsloosheid als altijd.

Onderzoeker voert zo in tegenwoordigheid van betr. met de mederapporterende psycholoog, een tweetal gesprekken met hem. In een derde gesprek legt de milieuo onderzoeker, in tegenwoordigheid van onderzoeker, ook nog diens bevindingen aan betr. voor in woord en geschrift. (...) Ten overstaan van dit afwisselend empathische, vragende en prikkelende spreken over hemzelf en zijn lotgevallen gaf betr. geen enkele reactie te zien. Hij keek strak voor zich uit, zonder iemand in de ogen te kijken en streek zich soms langdurig repetitief door het haar. Hij wierp geen blik op de hem voorgelegde papieren of de aangeboden koffie.”

Opvallend is dat in Breda de gedragsdeskundige, voor zover hij daarvan rekenschap aflegt in zijn verslag, meestal (86%) maar één gesprek met de onderzochte voert. Weliswaar geven in Breda naar verhouding meer gedragsdeskundigen dan elders niet aan hoe vaak zij een verdachte spreken. Er is echter geen reden te vermoeden dat dit beeld in positieve zin beïnvloed zou worden, wanneer zij dat wel gedaan zouden hebben. In Breda zien we zelden dat de gedragsdeskundige een verdachte tweemaal of vaker spreekt.

De volgende kwestie die zich voordoet betreft mogelijke verschillen per onderzoeksmodaliteit. Bezien we de ambulante onderzoeken naar het aantal gesprekken per onderzoeksmodaliteit dan zien we verschillen ($p < 0.05$). Dat levert dat tabel 9.3 op.

Uit tabel 9.3 valt af te leiden dat psychiaters bij monodisciplinair onderzoek bij niet meer dan een derde (acht van 23) van de onderzoeken twee keer of vaker met de verdachte spreken. Bij psychologen gebeurt dat bij iets meer dan de helft van de onderzoeken. Bij ambulante multidisciplinair onderzoek zien we nog vaker dat een gedragsdeskundige minstens twee keer met iemand spreekt, namelijk bij ruim twee derde van de onderzoeken. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat het bij multidisciplinair onderzoek complexere onderzoeken betreft.

Tabel 9.3: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar onderzoeksmodaliteit*

onderzoeken	mono psychiater	mono psycholoog	gd bij multidisciplinair onderzoek		totaal			
met één gesprek	15	65%	13	43%	35	31%	63	38%
met twee of meer gesprekken	8	35%	17	57%	78	69%	103	62%
totaal	23	100%	30	100%	113	100%	166	100%

Tabel 9.4: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar aanwezigheid supervisie*

onderzoeken	met supervisie		zonder supervisie		totaal	
met één gesprek	3	5%	17	17%	20	12%
met twee of meer gesprekken	60	95%	86	83%	146	88%
totaal	63	100%	103	100%	166	100%

Opvallend is dat de aanwezigheid van supervisie een rol lijkt te spelen ($p < 0.05$). Zie tabel 9.4.

Wanneer een gesprek plaatsvindt onder supervisie vinden relatief vaak twee of meer gesprekken plaats met de onderzochte. Wat opvalt is dat ook bij onderzoeken die plaatsvinden onder supervisie enkele keren gedragsdeskundigen slechts één keer met de onderzochte spreken.

9.2.2 Tijdsinvestering

Wat betreft de tijdsinvestering van gedragsdeskundigen in het onderzoek, geldt hetzelfde als bij het aantal gesprekken dat de onderzoeker met de verdachte voert. Veel zal afhangen van de ingewikkeldheid van de zaak en de ervaring van de gedragsdeskundige, etc. Dit brengt mij bij de vraag hoeveel tijd gedragsdeskundigen besteden aan hun onderzoek.

Gedragsdeskundigen blijken niet erg bereid aan te geven hoeveel tijd zij in het onderzoek investeren.³

Bij *ambulant onderzoek* leggen gedragsdeskundigen bij minder dan de helft (74 van 188) van de onderzoeken verantwoording af van de tijd die zij

3 Daarom is differentiatie naar supervisie niet goed mogelijk. Slechts bij acht (van de 23) onderzoeken die vericht zijn onder *supervisie* vermeldt de gedragsdeskundige hoeveel tijd hij in het onderzoek heeft geïnvesteerd. Hoewel gedragsdeskundigen daar in de zaken waarin zij wel de gespreksduur vermelden meestal vier uur of meer aan besteden, valt op dat zich daaronder ook een onderzoek bevindt dat korter dan twee uur heeft geduurd.

aan het onderzoek hebben besteed.⁴ Uit de rapporten waarin die informatie vermeld staat, blijkt dat gedragsdeskundigen aan ongeveer één op de vijf (vijftien van 74) onderzoeken minder dan twee uur besteden. Aan de overige onderzoeken besteden zij twee uur of meer. Bij *klinisch onderzoek* blijkt uit geen enkel verslag hoeveel tijd de gedragsdeskundige investeert in zijn onderzoek.

Wanneer we twee uur als grens beschouwen, blijkt dat om en nabij één op de vijf (vijftien van 74) onderzoeken korter dan twee uur duurt. Ongeveer vier op de vijf (59 van 74) onderzoeken duurt twee uur of langer.

Zoals hiervoor aangegeven, zijn gedragsdeskundigen niet erg bereid rekenschap af te leggen van de tijdsinvestering in hun onderzoek. Voor zover zij daartoe wel bereid zijn, valt op dat er qua tijdsinvestering verschillen bestaan tussen de arrondissementen ($p < 0.01$). De tijd die gedragsdeskundigen aan hun onderzoek besteden, levert per arrondissement het volgende overzicht op.

Uit tabel 9.5 valt af te leiden dat gedragsdeskundigen in Assen relatief weinig tijd besteden aan hun onderzoek. Bij meer dan de helft van de onderzoeken waarin zij de tijdsbesteding vermelden, duurt een dergelijk onderzoek korter dan twee uur. Ook in Dordrecht zien we dat relatief vaak. In Amsterdam leggen gedragsdeskundigen het vaakst verantwoording af van de tijd die zij besteden aan hun

4 Ik maak onderscheid tussen gesprekken die korter duren dan twee uur en gesprekken die twee uur of langer duren. Dit omdat uit diverse bronnen naar voren komt dat gedragsdeskundig onderzoek dat korter dan twee uur duurt tekort zou schieten.

Tabel 9.5: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar arrondissement*

onderzoeken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
van minder dan twee uur	3	13%	1	6%	5	63%	1	25%	-	0%	5	42%	15	20%
van twee uur of meer	21	88%	16	94%	3	38%	3	75%	9	100%	7	58%	59	80%
totaal	24	100%	17	100%	8	100%	4	100%	9	100%	12	100%	74	100%

onderzoek. Bij verreweg de meeste onderzoeken blijken daar twee uur of meer mee te zijn gemoeid. In Den Bosch blijkt dat altijd het geval. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat het in Den Bosch niet erg gebruikelijk is dat gedragsdeskundigen aangeven hoeveel tijd zij besteden aan hun onderzoek.

Een volgende vraag is dan in hoeverre er verschillen bestaan tussen psychiatrisch en psychologisch onderzoek qua tijdsinvestering. Blijkens tabel 9.6 is dat het geval ($p < 0.05$).

Tabel 9.6: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar discipline*

onderzoeken	psychiater		psycholoog		totaal	
van minder dan twee uur	12	31%	3	9%	15	20%
van twee uur of meer	27	69%	32	91%	59	80%
totaal	39	100%	35	100%	74	100%

Uit bovenstaande tabel valt af te leiden dat psychiaters aan ongeveer een van de drie onderzoeken minder dan twee uur besteden. Bij psychologen zien we dat naar verhouding veel minder vaak. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de methoden van psychologisch onderzoek, vooral op het vlak van testonderzoek, tijdrovender zijn dan bij psychiatrisch onderzoek.

De gemiddelde tijd die een psycholoog besteedt aan gesprekken met verdachte bedraagt vier uur en drie kwartier. Wel zien we grote verschillen tussen

het ene en het andere onderzoek. Het kortste onderzoekscontact bedraagt één en het langste twaalf uur. Het onderzoekscontact van één uur betreft een tweede onderzoek bij dezelfde verdachte door dezelfde psycholoog. Aan het eerdere onderzoek had de psycholoog anderhalf uur besteed. Bij het tweede onderzoek ging het om nieuwe tenlastegelegde feiten. Voorts zien we één onderzoek met een onderzoekscontact van zevenenhalf uur en één van tien uur. Beide onderzoeken waren van onderzoekers die net begonnen waren met het verrichten van dit soort onderzoek. Dat verklaart mogelijk de grote tijdsinvestering.

Bij psychiaters bedraagt de gemiddelde gespreksduur bijna tweeënhalf uur. Het kortste gesprek van een psychiater met een verdachte duurt één uur, het langste vijfenhalf uur. Psychologen besteden aan de meeste onderzoeken (25 van 35) meer dan drie uur. Aan één op de zeven onderzoeken besteden psychologen tussen de twee en drie uur. Bij psychiaters komt dit in ongeveer één op de vier zaken (tien van 39) voor.

Een volgende vraag is dan in hoeverre zich verschillen voordoen bij differentiatie naar onderzoeksmodaliteit. Tabel 9.7 laat zien dat dit inderdaad het geval is ($p < 0.05$).

Waar de (mono-)psychologische onderzoeken allemaal, minimaal twee uur hebben gevegd, heeft een deel van de multidisciplinaire en van de (mono-)psychiatrische onderzoeken in minder dan twee uur zijn beslag gekregen.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre het soort delict een rol speelt. Ook daar treffen we verschillen aan in tijdsinvestering ($p < 0.05$). Zie tabel 9.8.

Tabel 9.7: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar onderzoeksmodaliteit⁵*

onderzoeken	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		totaal	
van korter dan twee uur	5	38%	-	0%	10	21%	15	20%
van twee uur of meer	8	62%	13	100%	38	79%	59	80%
totaal	13	100%	13	100%	48	100%	74	100%

Tabel 9.8: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar delictsoort*

onderzoeken	"leven"		"zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
van korter dan twee uur	3	10%	5	56%	5	26%	2	13%	15	20%
van twee uur of meer	27	90%	4	44%	14	74%	14	88%	59	80%
totaal	30	100%	9	100%	19	100%	16	100%	74	100%

Bij verhoudingsgewijs veel onderzoek van verdachten van een zedendelict blijkt de gedragsdeskundige met minder dan twee uur te volstaan.

9.3 Bijstand van een tolk

Communicatie is bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken uitermate belangrijk (§ 4.2.5). Wanneer een verdachte het Nederlands niet (goed) beheerst, moet een gedragsdeskundige goede argumenten hebben om af te zien van het inroepen van de hulp van een tolk. De vraag die in deze paragraaf om een antwoord vraagt, is dan ook in hoeverre gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken hulp inroepen van een tolk.

Bij nog geen 10% van de onderzoeken (achtien van 194) is een tolk betrokken. Bij één onderzoek betreft het een doventolk. Niet in alle zaken waarin de verdachte afkomstig is uit het buitenland is even duidelijk in hoeverre de verdachte de Nederlandse taal beheerst. Bij sommige van die zaken komt de vraag bij mij op of de gedragsdeskundige niet beter hulp van een tolk had kunnen inroepen. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij een verdachte die afkomstig was uit Liberia. Uit het rapport komen aanwijzingen naar voren dat niet altijd even duidelijk is voor de gedragsdeskundige wat de onderzochte bedoelt. Dit blijkt uit citaten als:

"Wel zegt hij [onderzochte, CvE]: 'I have a low mentality', maar als onderzoeker hiernaar doorvraagt is het niet duidelijk of betr. bedoelt dat hij een lage intelligentie heeft of dat hij een psychische stoornis heeft."

Na enige tijd besluit de psycholoog het onderzoek te staken omdat:

"betr. met zoveel consumptie spreekt en zo hard en soms schreeuwend, dat het niet meer mogelijk is op adequate wijze verder te onderzoeken."

Wel komt de psycholoog tot vergaande conclusies, zoals dat:

"zeer waarschijnlijk sprake is van een chronische psychose, i.c. van een schizofrenie met (o.a.) paranoïde kenmerken. Mogelijk is tevens sprake van een posttraumatische stressstoornis als gevolg van oorlogstrauma's in Liberia, waaronder (...). Gezien de lijst met betr's negatieve gedragingen, kan men tevens spreken van een antisociale persoonlijkheids(stoornis), waarbij de schizofrenie en deze persoonlijkheidsstoornis elkaar waarschijnlijk versterken."

De psycholoog acht de verdachte ontoerekeningsvatbaar en adviseert een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De vraag of de onderzoeker toch niet beter hulp van een tolk had kunnen inroepen beperkt zich niet tot deze zaak. Dit doet zich ook voor bij een psychiatrisch onderzoek van een verdachte die geboren en getogen is in Hong Kong. De psychiater schrijft: "Betrokkene drukt zich uit in gebrekkig Nederlands". Over een andere verdachte, die geboren is in Algerije en die sinds enkele jaren in Nederland verblijft, schrijft de psychiater: "De taalbarrière speelt een rol waardoor er af en toe wat begripsverwarring ontstaat". In hoeverre de psycholoog die in deze zaak onderzoek heeft verricht, een tolk heeft ingeschakeld is niet duidelijk geworden. Bij één multidisciplinair onderzoek heeft de psycholoog een tolk ingeschakeld. In hoeverre de psychiater in die zaak gebruik heeft gemaakt van de hulp van een tolk, blijkt niet uit het verslag.

9.4 Methoden van onderzoek

In deze paragraaf ga ik in op de onderzoeksmethoden die gedragsdeskundigen hanteren bij onderzoek in strafzaken. Ik besteed in het bijzonder aandacht aan onderzoeksmethoden die bij elk onderzoek om de hoek kunnen komen kijken.

5 Bij onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, is geen enkele keer de tijdsinvestering bekend. Daarom is die onderzoeksmodaliteit niet in deze tabel opgenomen.

Het betreft: Kennisname van de processtukken (§ 9.4.1), gesprekken met onderzochte (§ 9.4.2), somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek (§ 9.4.3), hetero-anamnese (§ 9.4.4), testonderzoek (§ 9.4.5), overleg met mederapporteur (§ 9.4.6), overleg met reclassering (§ 9.4.7), andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron (§ 9.4.8), afronding van het onderzoek; bespreking met verdachte en correctierecht (§ 9.4.9) en overige onderzoeksactiviteiten (§ 9.4.10). Uitgegaan is van de informatie zoals die in de rapporten is te vinden.

9.4.1 Kennisname van de processtukken

Welke processtukken *raadplegen* gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken? In deze subparagraaf maak ik onderscheid tussen processtukken waarvan de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die heeft *geraadpleegd*, en die waarvan blijkt uit het verslag dat de gedragsdeskundige die heeft *gebruikt*. Met raadplegen bedoel ik enkel dat de gedragsdeskundige aangeeft in zijn verslag dat hij kennis heeft genomen van bepaalde processtukken. Wanneer uit het verslag blijkt dat de gedragsdeskundige een processtuk niet enkel heeft gelezen, beschouw ik dat als een gebruikt processtuk. Dat gebruik blijkt bijvoorbeeld uit het aantreffen van een samenvatting daarvan in het verslag. Een gebruikt processtuk beschouw ik uiteraard ook als een geraadpleegd processtuk. Eerst volgt daarom een uiteenzetting van de geraadpleegde en daarna van de gebruikte processtukken.

Het is gebruikelijk dat de opdrachtgever met de opdracht voor onderzoek en rapportage processtukken meestuurt. Welke processtukken dat zijn kan van geval tot geval verschillen. Een gebruikelijk onderdeel van het verslag is de vermelding van de “geraadpleegde stukken”. De processtukken waarvan de gedragsdeskundige alleen aangeeft dat die beschikbaar waren, beschouw ik op deze plaats als geraadpleegd. We zien geen enkele keer dat de psychiater of de psycholoog helemaal geen processtukken raadpleegt. Het volgende overzicht laat zien in hoeverre de respectieve processtukken worden geraadpleegd.

Tabel 9.9: *Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken (N=194), gepresenteerd zijn rijpercentages)*

geraadpleegde processtukken	aantal onderzoeken	
proces-verbaal politie	136	70%
verslag verhoor r.c.	68	35%
uittreksel just.doc.register	84	43%
verslag NIFP-psychiater	74	38%
eerdere PJ-rapportage	29	15%
reclasseringsrapport	39	20%
pv terechtzitting	6	3%
anders	117	60%

Uit slechts zeven van de tien rapporten (136 van 194) blijkt dat de gedragsdeskundige (of minstens één van hen bij klinisch onderzoek) het *proces-verbaal van politie* raadpleegt. Soms noemen de gedragsdeskundigen alleen “procesverbaal door ovt ter beschikking gesteld”, waarbij een nadere aanduiding ontbreekt. In deze zaken heb ik een zekere welwillendheid aan de dag gelegd, in die zin dat ik ervan uitga dat men hiermee het proces-verbaal van politie bedoelt. Ik had evenwel verwacht dat zij dit processtuk altijd zouden raadplegen.

Het verslag van het *verhoor bij de rechter-commissaris* raadpleegt de gedragsdeskundige minder vaak, namelijk in ongeveer één op de drie onderzoeken (68 van 194). Overigens is een verslag van een verhoor bij de rechter-commissaris niet in alle zaken beschikbaar. Zo vindt bij verdachten die de officier van justitie korter dan drie dagen en vijftien uur vasthoudt, meestal geen verhoor plaats bij de rechter-commissaris. Afgezien daarvan lijkt me het aantal onderzoeken waarbij gedragsdeskundigen het verhoor bij de rechter-commissaris raadplegen, aan de lage kant.

Een ander processtuk dat gedragsdeskundigen altijd zouden moeten raadplegen maar dat we slechts bij ongeveer twee op de vijf onderzoeken (84 van 194) zien gebeuren, is het *uittreksel uit het justitieel documentatieregister*. Bij alle klinische onderzoeken ga ik ervan uit dat minstens één van de gedragsdeskundigen het uittreksel uit het justitieel documentatieregister geraadpleegd heeft. Zij vermelden dit niet expliciet in het verslag, maar alle rapporten vermelden dat “uit de stukken blijkt” dat verdachte de volgende veroordeling(en) heeft gehad. Bij *first-offenders* staat in het rapport dat uit de stukken blijkt dat verdachte (in Nederland) niet eerder veroordeeld is geweest. Uit het rapport

blijkt niet uit welke bron deze informatie afkomstig is. Ook in dat geval leg ik enige welwillendheid aan de dag, en ga ik ervan uit dat die gegevens afkomstig zijn uit het uittreksel van het justitieel documentatieregister. Als in het rapport een chronologische opsomming van eerdere justitiële contacten is vermeld, met daarbij de opgelegde sanctie, dan ben ik eveneens geneigd de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel te geven. In dat geval ga ik ervan uit dat dit afkomstig is uit het uittreksel van de justitiële documentatie.

In nog geen twee van de vijf (74 van 194) onderzoeken blijkt de gedragsdeskundige, of minstens één van hen bij klinisch onderzoek, het verslag van de NIFP-psychiater te raadplegen. Dit is niet in alle zaken aanwezig. Niet in ieder arrondissement spreekt de NIFP-psychiater de verdachte voor de indicatiestelling van een onderzoek Pro Justitia. Soms vindt die indicatiestelling enkel plaats op grond van de processtukken. In dat geval is er geen verslag van een NIFP-psychiater aanwezig. Dit heeft te maken met verschillen in werkwijzen van de NIFP-locaties.

Dat de gedragsdeskundige of minstens één van de gedragsdeskundigen bij klinisch onderzoek eerdere rapportages Pro Justitia raadpleegt, gebeurt bij ongeveer één op de zeven (29 van 194) onderzoeken. In lang niet alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek wordt verricht, zijn eerdere rapportages beschikbaar. Vaak zal het de eerste keer zijn dat de verdachte een dergelijk onderzoek ondergaat.

In ongeveer één op de vijf onderzoeken (39 van 194) raadpleegt de gedragsdeskundige de reclasseringsrapportage. Ook die rapporten zijn niet altijd beschikbaar. Soms raadpleegt de gedragsdeskundige een vroeghulpprocedure. In het kader van dit onderzoek beschouw ik dat als reclasseringsrapport.

Bij een gering aantal onderzoeken (zes van 194) raadpleegt de psychiater het proces-verbaal van de zitting. Het wekt geen verbazing dat het een dergelijk gering aantal betreft, omdat de meeste onderzoeken Pro Justitia plaatsvinden voor de zitting. In deze zaken gaat het om een contra-expertise of is ter terechtzitting alsnog besloten een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage.

Naast bovengenoemde processtukken raadpleegt de gedragsdeskundige in ongeveer drie op de vijf onderzoeken (117 van 194) andere processtukken. Niet altijd is even duidelijk welke processtukken zij precies bedoelen. Zo noemt men onder meer: "gerechtelijke stukken", "stukken mij door de officier van justitie ter hand gesteld", "de door justitie ter beschikking gestelde stukken", "straf-dossier", "justitieel dossier", "processtukken, dossier door de r.c. ter beschikking gesteld in dezen", "faxbericht reclassering", "akte van uitreiking", "benoeming deskundige", "vordering gvo en ibs", "verhoor inverzekeringstelling en inbewaringstelling", "informatie FOBA behandelaars", "schorsing voorlopige hechtenis", "bevel tot bewaring", "diverse rapportages".

Het voorgaande brengt mij bij de vraag in hoeverre er verschillen zijn tussen de arrondissementen wat betreft de processtukken waarvan gedragsdeskundigen aangeven dat zij die raadplegen. Bij een viertal processtukken doen die zich daadwerkelijk voor: het proces-verbaal van politie, het verhoor bij de rechter-commissaris, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en het verslag van de NIFP-psychiater. De desbetreffende bevindingen leveren tabel 9.10 op.

Wanneer we afgaan op hetgeen gedragsdeskundigen aangeven in hun verslag, dan raadplegen gedragsdeskundigen in Breda bij relatief weinig onderzoek-

Tabel 9.10: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar arrondissement

onderzoeken met raadpleging van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
pv politie **	27	82%	34	69%	17	89%	15	47%	23	62%	20	83%	136	70%
verhoor r-c **	19	58%	8	16%	10	53%	8	25%	13	35%	10	42%	68	35%
uittreksel just.doc.**	23	70%	21	43%	11	58%	10	31%	8	22%	11	46%	84	43%
verslag NIFP-psa***	2	6%	20	41%	15	79%	-	0%	22	59%	15	63%	74	38%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

** p < 0.01, ***p < 0.001

Tabel 9.11: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken met raadpleging van	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herleiden		totaal	
uittreksel just.doc register	15	48%	13	43%	49	39%	7	100%	84	43%
eerdere PJ-rapportage	4	13%	1	3%	19	15%	5	71%	29	15%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

ken het proces-verbaal van de politie. Dat zien we in dit arrondissement nog niet bij de helft van de onderzoeken. Gedragsdeskundigen in Arnhem raadplegen verhoudingsgewijs weinig het verhoor bij de rechter-commissaris. Mogelijk komt dit omdat de officier van justitie geregeld de opdracht verstrekt. In Den Bosch slaat slechts ongeveer één op de vijf gedragsdeskundigen het uittreksel uit het justitieel documentatieregister erop na. Vergelijken we dat met Amsterdam dan zien we dat gedragsdeskundigen in Amsterdam dat bij ongeveer zeven op de tien onderzoeken doen. Het verslag van de NIFP-psychiater treffen we in Breda nooit en in Amsterdam zelden aan als geraadpleegd processtuk. Dit laatste is verklaarbaar omdat ten tijde van het onderhavige onderzoek, in Breda vrijwel nooit een onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater aan de inschakeling van een gedragsdeskundige voorafging. Hetzelfde geldt voor Amsterdam. Ook daar is het niet gebruikelijk dat een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt in verband met de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek.

Wat kunnen we nu zeggen over de geraadpleegde processtukken bij de verschillende onderzoeksmodaliteiten?

Gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt, is een statistische analyse niet verantwoord. Evenwel valt op dat, in tegenstelling tot ambulante onderzoek, gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is *altijd* het uittreksel uit het justitieel documentatieregister raadplegen. Het raadplegen van een eerder uitgebracht rapport Pro Justitia gebeurt eveneens relatief vaak bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat het hierbij meestal gaat om klinisch onderzoek. Enkele keren betreft het een contra-expertise. Verdachten die klinisch geobserveerd worden, zijn mogelijk geregeld al eerder ambulant onderzocht. Daardoor zal in meer van die zaken een eerdere Pro-Justitiarapportage beschikbaar zijn. Zie tabel 9.11.

Hiervoor zijn de processtukken ten tonele gevoerd, waarvan gedragsdeskundigen aangeven dat zij die hebben geraadpleegd. Wat kunnen we nu zeggen over de processtukken die gedragsdeskundigen gebruiken? Tabel 9.12 toont een globaal overzicht van de processtukken die de gedragsdeskundige volgens het verslag, gebruikt bij zijn onderzoek.

Tabel 9.12: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken (N=194)

onderzoeken waarbij in verslag	aantal	
tenlastelegging is overgenomen	67	35%
samenvatting van hetgeen blijkt uit stukken	70	36%
samenvatting gemaakt van proces-verbaal	29	15%
idem verhoor bij rechter-commissaris	11	6%
confrontatie tegenstrijdigheden onderzoek + stukken	3	2%
verhaal verdachte vergeleken met processtukken	13	7%
verwijzing naar processtukken	11	6%
anders	94	48%
blijkt niet	14	7%

Dat de gedragsdeskundige gebruik maakt van de processtukken kan op verschillende manieren blijken. Zo kan hij dat doen door bepaalde stukken uit het dossier te citeren in het verslag of door te verwijzen naar bepaalde passages daaruit. Anderen maken een samenvatting van onderdelen uit het dossier die zij belangrijk vinden, etc.

Bij een gering aantal (veertien van 194) onderzoeken blijkt op geen enkele wijze uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige de processtukken gebruikt. Bij andere onderzoeken laat de gedragsdeskundige dat soms op verschillende manieren blijken. Zo zien we bij ruim één op de drie (67 van 194) onderzoeken dat de gedragsdeskundige de *tenlastelegging* overneemt in het verslag. Bij een vergelijkbaar aantal (70 van 194) onderzoeken geeft

de gedragsdeskundige aan dat uit de stukken blijkt waarvan de onderzochte wordt verdacht. Hij geeft dan de tenlastelegging met eigen woorden weer. Een samenvatting van het *proces-verbaal van politie* treffen we bij ongeveer één op de zeven (29 van 194) onderzoeken aan. Van het *proces-verbaal van het verhoor bij de rechter-commissaris* zien we veel minder vaak (elf van 194) een samenvatting in het verslag. Uit slechts drie onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden in diens verhaal bij de onderzoeker en gegevens uit de processtukken. Het betreft dan bijvoorbeeld een verdachte die bij de politie het tenlastegelegde feit heeft bekend en dat bij de gedragsdeskundige ontkent. Dat is opvallend weinig omdat geregeld volgens gedragsdeskundigen sprake zou zijn van een (gedeeltelijk) ontkennende verdachte.

Dat de gedragsdeskundige het verhaal van verdachte *vergelijkt met de processtukken* blijkt maar bij een beperkt (dertien van 194) aantal onderzoeken uit het rapport. Dit valt op te maken uit citaten als: “Over de overige feiten verklaart betrokkene identiek aan wat in de stukken wordt vermeld”. Of “het verhaal dat betrokkene vertelt, komt overeen met hetgeen hij verteld heeft bij de politie”. Hiertoe reken ik ook de zaken waarin de gedragsdeskundige de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden. Sporadisch (elf van 194 onderzoeken) verwijst de gedragsdeskundige expliciet naar de processtukken. We treffen dan een citaat aan als: “Zie verder het proces-verbaal” of “deze stukken bestaan hoofdzakelijk uit de verklaringen van verdachten en getuigen”.

In bijna de helft van de onderzoeken (94 van 194) blijkt op een andere manier dat de gedragsdeskundige processtukken heeft gebruikt. Deze andere processtukken bestaan onder andere uit het *uittreksel van de justitiële documentatie*. In ongeveer één op de vijf onderzoeken (39 van 194) geven ge-

dragsdeskundigen een samenvatting van de justitiële voorgeschiedenis. Vaak is die afkomstig uit het uittreksel van het justitieel documentatieregister. Soms duidt men niet de bron aan waaruit de informatie afkomstig is. Eén keer treft men aan “dat uit de gerechtelijke stukken blijkt dat verdachte niet eerder veroordeeld is geweest”. Daarbij ben ik er van uitgegaan dat die informatie afkomstig is uit het uittreksel justitiële documentatie. Men zou dit soort informatie als men naar het “Format” kijkt, vaker verwachten. In de algemene toelichting bij het “Format” staat immers dat het van groot belang kan zijn om op diverse onderdelen waar niets over te melden valt, juist dat gegeven vermeldenswaard kan zijn. Als voorbeeld noemen de opstellers het ontbreken van een justitiële voorgeschiedenis. Bij ruim 10% (21 van 194) van de onderzoeken maakt de gedragsdeskundige een *uittreksel van het verslag van de NIFP-psychiater*. Bij een beperkt aantal (negen van 194) onderzoeken verwijzen gedragsdeskundigen naar een eerder uitgebracht rapport Pro Justitia.

In sommige zaken geven gedragsdeskundigen aan gebruik gemaakt te hebben van processtukken, zonder dat daarbij duidelijk wordt welke dat zijn. Zo noemt een gedragsdeskundige: “dat hij de diagnose onder andere baseert op de dossiergegevens”, “dat hij zijn bevindingen onder meer heeft gebaseerd op de processtukken”, “dat hij op het probleem stuit dat de dossiergegevens niet compleet zijn”.

Het voorgaande brengt mij bij de vraag hoe het is gesteld met het gebruik van de processtukken in de diverse arrondissementen. Bij het gebruik van sommige processtukken zien we verschillen. Dit geldt ten aanzien van het overnemen van de tenlastelegging in het verslag, het maken van een samenvatting van het proces verbaal van politie en het verwijzen naar andere processtukken.

Tabel 9.13: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar arrondissement

onderzoeken waarbij in verslag	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
tlg is overgenomen***	23	70%	23	47%	8	42%	2	6%	6	16%	5	21%	67	35%
samenvatting gemaakt van proces-verbaal***	-	0%	10	20%	8	42%	-	0%	5	14%	6	25%	29	15%
verwijzing naar andere (proces)stukken**	15	45%	21	43%	12	63%	8	25%	19	51%	19	79%	94	48%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

***p < 0.001, **p < 0.01

Tabel 9.14: Onderzoeken met samenvatting politieverbaal, naar aanwezigheid supervisie

onderzoeken waarbij in verslag	wel supervisie		geen supervisie		totaal	
samenvatting proces-verbaal	9	39%	20	12%	29	15%
geen samenvatting proces-verbaal	14	61%	151	88%	165	85%
totaal	23	100%	171	100%	194	100%

Opvallend is dat in Amsterdam gedragsdeskundigen relatief vaak de tenlastelegging vermelden in het verslag. In Breda is die werkwijze niet erg gebruikelijk. Daar zien we dat bij hoge uitzondering. Overigens blijken gedragsdeskundigen in Breda sowieso weinig gebruik te maken van processtukken. In Dordrecht zien we juist dat gedragsdeskundigen in vergelijking tot andere arrondissementen, vaak verwijzen naar “andere processtukken”.

Zijn er verschillen wat betreft het gebruik van processtukken wanneer het onderzoek plaatsvindt onder supervisie? Dat blijkt zich alleen voor te doen met betrekking tot het samenvatten van het proces-verbaal van politie.

Wanneer onderzoek plaatsvindt onder supervisie maken gedragsdeskundigen in vergelijking tot onderzoek waarbij supervisie niet aan de orde is, relatief vaak een samenvatting van het proces-verbaal van politie ($p < 0.01$). Zie tabel 9.14.

Hoe is het vervolgens gesteld met het gebruik van processtukken bij de verschillende onderzoeksmodaliteiten? De verschillende onderzoeksmodaliteiten verschillen wat betreft het overnemen van de tenlastelegging in het verslag ($p < 0.05$). Zie tabel 9.15.

Tabel 9.15: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken waarbij in verslag	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herl		totaal	
tenlastelegging overgenomen	6	19%	11	37%	44	35%	6	86%	67	35%
tenlastelegging niet overgenomen	25	81%	19	63%	82	65%	1	14%	127	65%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

Hoewel gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt een statistische analyse nauwelijks verantwoord is, zien we toch een opmerkelijk verschil bij de onderzoeksmodaliteiten. Bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, nemen gedragsdeskundigen meestal de tenlastelegging over in het verslag. De meeste

van die onderzoeken (zes van zeven) betreffen klinische observatie in het PBC. Daar is het gebruikelijk dat de tenlastelegging te vinden is in het verslag. Voordeel van deze werkwijze is dat daarmee meteen duidelijk is welke tenlastegelegde feiten uitgangspunt waren bij het onderzoek.

9.4.2 Gesprekken met onderzochte

Welke onderwerpen komen bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak aan de orde? De onderwerpen waarover gedragsdeskundigen met een verdachte spreken, leveren tabel 9.16 op.

Uit tabel 9.16 valt af te leiden dat bij ongeveer drie van de vijf (119 van 194) onderzoeken uit het verslag blijkt dat de gedragsdeskundige met de verdachte over *alle tenlastegelegde feiten* heeft gesproken.⁶ Bij een aantal onderzoeken is niet duidelijk in hoeverre dat is gebeurd. Bij ongeveer één op de drie (61 van 194) onderzoeken, blijkt in ieder geval dat de gedragsdeskundige over ten minste sommige tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Bij een gering aantal onderzoeken (zeven van 194) spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over sommige tenlastegelegde feiten wel en over

6 Om na te gaan of de gedragsdeskundige daarover met een verdachte heeft gesproken, is gekeken naar de tenlastelegging zoals die is opgenomen in het verslag van de gedragsdeskundigen. Niet altijd wordt die in het verslag vermeld. Wanneer die gegevens ontbraken heb ik gekeken naar de voorlopige tenlastelegging. Deze is meestal terug te vinden in het dossier bij de vordering inbewaringstelling of bij de vordering van het gerechtelijke vooronderzoek bij de rechter-commissaris.

Tabel 9.16: *Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen (N=194)*

onderzoeken waarbij zijn besproken	aantal	
alle tenlastegelegde feiten	119	61%
ten minste sommige tenlastegelegde feiten	61	31%
sommige feiten wel/andere niet	7	4%
eventuele justitiële voorgeschiedenis	90	46%
biografie	184	95%
somatische voorgeschiedenis	103	53%
psychiatrische en/of psychologische voorgeschiedenis	108	56%
middelengebruik	152	78%
gebruik van niet voorgeschreven medicijnen	2	1%
gebruik van mogelijk voorgeschreven medicijnen	3	2%
evt. invloed middelengebruik op tenlastegelegde feiten	20	10%
motivatie voor eventuele behandeling	60	31%
mogelijk advies voor specifieke behandeling/begeleiding	15	8%
eventueel te adviseren straf	-	0%
eventueel te adviseren maatregel	6	3%
anders	49	25%

andere niet. Bij de overige onderzoeken blijkt niet uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige met de verdachte over de tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Wat opvalt is dat bij sommige multidisciplinaire onderzoeken het gesprek van de ene gedragsdeskundige over het tenlastegelegde meer resultaten oplevert dan dat van de andere. Overigens geldt dat ook voor andere onderwerpen.

Een onderwerp waarover de gedragsdeskundige altijd met een verdachte zou moeten spreken, maar dat we maar in bijna de helft (negentig van 194) van de onderzoeken aantreffen, is de *justitiële voorgeschiedenis*.

Anders is dat gesteld met de *biografie*. Dit onderwerp komt in de meeste onderzoeken (184 van 194) aan bod. Bij klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum wordt uitgebreid aandacht besteed aan de biografie. De milieuonderzoeker levert hieraan een belangrijke bijdrage. Men spreekt niet alleen met verdachte over zijn levensloop, maar het is ook gebruikelijk dat de milieuonderzoeker een aantal referenten raadpleegt. Dit zien we terug in de verslaglegging.

Bij enkele onderzoeken vindt geen gesprek plaats over de levensgeschiedenis. Zo was bij één onderzoek sprake van een aanvullend onderzoek. De psychiater verwijst in zijn tweede verslag voor de biografie naar zijn eerdere rapport. In een andere zaak gaat het om een tweede onderzoek binnen een half jaar tijd. Ook bij een schizofrene verdachte blijkt niet uit het rapport in hoeverre de gedragsdeskundige met hem heeft gesproken over zijn levensgeschiedenis. Over een andere schizofrene man schrijft de psycholoog dat nauwelijks een dialoog met hem mogelijk was. De psychiater die in deze zaak rapporteerde verwijst voor de biografie naar een eerder rapport. Verder zien we in een zaak waarin de psychiater een tweede onderzoek heeft gedaan, nadat de verdachte eerder klinisch was onderzocht in dezelfde zaak, dat hij niet met de verdachte heeft gesproken over zijn levensgeschiedenis. In één zaak waarin niet blijkt dat de psycholoog met de verdachte over zijn levensgeschiedenis heeft gesproken, citeert hij summier enkele gegevens over de sociale achtergrond uit een vroeghulprapport van de reclassering. In een zaak waarin niet blijkt uit het rapport dat met de verdachte gesproken is over de levensgeschiedenis, schrijft de psycholoog:

“Inhoudelijk heeft het psychologisch onderzoek ten opzichte van het psychiatrisch onderzoek geen aanvullende feitelijke informatie opgeleverd. Dit betreft zowel haar mededelingen over haar levensgeschiedenis als over de delicten. Derhalve wordt voor feitelijkeheden verwezen naar het rapport van [naam psychiater, CvE], psychiater en mederapporteur.”

Tot slot lezen we in een verslag van een psychiater dat hij “in het kader van dit onderzoek geen aanvullende informatie over de levensgeschiedenis heeft ingewonnen”. Hij verwijst voor die informatie naar een rapport dat vier jaar daarvoor was uitgebracht.

Bij ruim de helft (103 van 194) van de onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over zijn *somatische voorgeschiedenis*. Bij de andere onderzoeken is dat misschien wel gebeurd, maar blijkt dat niet uit het verslag. Niet is na te gaan in hoeverre gedragsdeskundigen in de zaken waarin zij in het rapport niets over dit onderwerp vermelden, naar somatische aspecten hebben gevraagd. Mogelijk is dat wel gebeurd maar was er geen sprake van bijzonderheden op dat gebied. Ook dat laatste hoort de gedragsdeskundige naar mijn idee te vermelden.

In ruim de helft van de onderzoeken zien we dat de gedragsdeskundige vraagt naar de psychiatrische en/ of psychologische voorgeschiedenis (108 van de 194 onderzoeken).

Middelengebruik komt bij ruim driekwart van de onderzoeken (152 van de 194) aan de orde. Het gaat dan vooral om het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen. Veel minder vaak zien we dat de gedragsdeskundige met de verdachte spreekt over de eventuele invloed van middelengebruik op het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Dit zien we slechts in ongeveer één op de tien onderzoeken (twintig van 194). Het gaat dan om beschrijvingen als:

“Op het moment dat hij de brand aanstak was het 4.00 uur 's nachts. Hij was dronken, die avond had hij twee flessen apfelkorn gedronken. In nuchtere toestand zou hij het beter gedaan hebben, in de zin dat hij dan wel gezorgd zou hebben dat de boel zou afbranden, want dat was zijn bedoeling.”

En om nog een ander voorbeeld te noemen, in een zaak waarin de verdachte bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht en wederspanning tenlastegelegd is, schrijft de psychiater onder meer:

“Op de avond voorafgaande aan het tenlastegelegde had onderzochte enkele glazen wijn gebruikt en slechts één joint gerookt. Er was die avond verder niets voorgevallen, er was een klein feestje geweest met een aantal kennissen. De volgende ochtend echter voelde hij zich volstrekt anders dan anders. Hij voelde zich fantastisch, geweldig en beleefde de wereld heel intens. Hij besloot op te houden met zijn werk rond twaalf uur en kreeg het idee om terug te keren naar Engeland. Hij was in een geweldig goede bui en wilde deze fantastische dag gaan vieren en hij zag een motor staan die hij altijd al had willen hebben en wilde deze dan ook kopen van de eigenaar. Hij realiseerde zich niet dat dit hoogst ongebruikelijk was maar stapte de winkel binnen en vanaf dat moment is zijn herinnering tamelijk gefragmenteerd. Hij hoorde achteraf dat hij zich agressief had opgesteld en weerstand zou hebben geboden bij de arrestatie. Ook de periode hierna herinnert hij zich enigszins fragmentarisch, hij weet nog dat hij medicatie kreeg en dat hij zich erg angstig en achterdochtig voelde. Pas daarna klaarde hij langzaam op.”

Dat de psychiater deze toestand wijt aan het middelengebruik blijkt onder meer uit de beschouwing. Hier valt het volgende te lezen:

“Klinisch psychiatrisch blijkt het hier om een atypische manie te gaan waarbij verschijnselen van euforie en paranoia

elkaar snel kunnen afwisselen en er sprake is van afwezige realiteitstoetsing. Aangezien er een aanzienlijk tijdsinterval is tussen het gebruik van de cannabis en het optreden van de klinische verschijnselen en aangezien onderzochte nog nooit eerder een dergelijke ervaring heeft meegemaakt moet hij niet worden verondersteld bekend te zijn met het optreden van dergelijke fenomenen. Anderzijds was onderzochte voldoende bekend met eventuele gevaren van bewustzijnsverruimende middelen, waaronder ook cannabis en alcohol moeten worden gerekend. Het optreden van een dergelijke excessieve reactie was voor hem echter een verrassing en leek ook niet in verhouding te staan met zijn normale ervaringen die bovendien tamelijk incidenteel waren. Als zodanig kan dan ook worden gesteld dat onderzochte in deze geen goed besef had van het wederrechtelijke van zijn handelingen. Ten tijde van het tenlastegelegde was hij floride psychotisch en ontbrak elke realiteitstoetsing. Aangezien er nog wel sprake was van enige sturing van het gedrag, gelet op het feit dat hij uit eigener beweging besloot om b.v. terug te keren naar Engeland en de motor te willen kopen kan dan ook niet gesteld worden dat er geen enkele bepaling van de vrije wil meer mogelijk was.”

Overigens roepen deze citaten wel de nodige vragen op. Zo maakt de psychiater niet duidelijk wie verdachte welke medicatie heeft voorgeschreven en waarvoor. Ook dringt de vraag zich op in hoeverre er sprake kan zijn van enige bepaling van de vrije wil als elke realiteitstoetsing ontbrak.

Dat de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over diens motivatie voor een eventuele behandeling zien we bij ongeveer één op de drie (zes-tig van 194) onderzoeken. Over het mogelijk advies voor een eventuele behandeling spreekt hij zelden (vijftien van 194) en over een eventueel te adviseren maatregel nog minder vaak (zes van 194). Met dit laatste bedoel ik een TBS of een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Informatie over hoe de verdachte hier tegenaan kijkt, kan van belang zijn voor het inschatten van de haalbaarheid van het advies. Bij het ene juridische kader zal dat een grotere rol spelen dan bij het andere.

Tot slot spreken gedragsdeskundigen bij ongeveer één op de vier (49 van 194) onderzoeken met de verdachte over uiteenlopende onderwerpen. Het betreft dan enkele keren de familie-anamnese, psychoseksuele ontwikkeling, verloop van een reeds gestarte behandeling, hulpverleningsgeschiedenis, die niet valt onder de psychiatrische of psychologische anamnese, hulp bij verslaving, hulp van maatschappelijk werk, reclasseringshulp, hulpverlening naar aanleiding van het tenlastegelegde, internaatsverleden, verloop van het leven van de verdachte na een vorig onderzoek Pro Justitia, etc.

Het voorgaande roept de vraag op in hoeverre er overeenkomsten resp. verschillen bestaan tussen de arrondissementen wat betreft de onderwerpen waarover gedragsdeskundigen met een verdachte spreken. Alleen als het gaat over het gesprek over alle tenlastegelegde feiten resp. de somatische voorgeschiedenis doen die zich voor ($p < 0.05$). Zie tabel 9.17.

Een volgend onderwerp betreft mogelijke verschillen naar onderzoeksmodaliteit. Wanneer we de verschillende onderzoeksmodaliteiten bezien dan bestaan er verschillen wat betreft het gesprek over de justitiële voorgeschiedenis, de eventuele motivatie voor een behandeling en de invloed van middelengebruik op het gedrag van de onderzochte bij het tenlastegelegde.⁸ Zie tabel 9.19.

Tabel 9.17: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar arrondissement

onderzoeken waarbij zijn besproken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
alle tenlastegelegde feiten	27	82%	24	49%	8	42%	20	63%	25	68%	15	63%	119	61%
somatische voorgeschiedenis	19	58%	20	41%	10	53%	12	38%	25	68%	17	71%	103	53%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

In Amsterdam spreken gedragsdeskundigen verhoudingsgewijs vaak met verdachten over alle tenlastegelegde feiten. In Assen is dat veel minder gebruikelijk. Daar zien we dat bij nog niet de helft van de onderzoeken. In Dordrecht komt de somatische voorgeschiedenis relatief vaak aan bod.

Een volgende onderzoeksvraag is dan in hoeverre er verschillen zijn qua onderwerp waarover een gedragsdeskundige met een verdachte spreekt bij ambulante psychiatrisch en ambulante psychologisch onderzoek. Bij twee gespreksonderwerpen blijken er verschillen te bestaan. Het betreft het gesprek over de psychiatrische en/of psychologische voorgeschiedenis en de somatische voorgeschiedenis. Zie tabel 9.18.

Psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten spreken naar verhouding vaak met de verdachte over zijn justitiële voorgeschiedenis. Daar staat tegenover dat wanneer psychologen monodisciplinair onderzoek verrichten, zij relatief weinig belangstelling aan de dag leggen voor de invloed van eventueel middelengebruik op het gedrag van de onderzochte. Iets vergelijkbaars zien we bij ambulante multidisciplinair onderzoek. Ook bij dat soort onderzoek tonen gedragsdeskundigen relatief weinig belangstelling voor de invloed die eventueel middelengebruik uitoefent op het gedrag van de verdachte. Psychiaters die monodisciplinair onderzoek verrichten spreken in vergelijking tot andere onderzoeksmodaliteiten zelden met de verdachte over zijn motivatie voor een eventuele

Tabel 9.18: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar discipline⁸

onderzoeken waarbij zijn besproken	psychiater		psycholoog		totaal	
psychiatr. en/of psychol. voorgeschiedenis*	59	63%	43	46%	102	55%
somatische voorgeschiedenis**	61	65%	38	41%	99	53%
totaal	94	100%	93	100%	187	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Over beide onderwerpen wordt naar verhouding bij ambulante onderzoek vaker door psychiaters dan door psychologen met een verdachte gesproken.⁷

7 Hierbij zijn de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn buiten beschouwing gelaten.

8 Op verschillende manieren heb ik een mogelijke samenhang tussen het een en ander onderzocht. Dit heb ik gedaan door de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn te voegen bij de multidisciplinaire onderzoeken. Ook heb ik dat gedaan door de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn niet mee te rekenen. Steeds blijft het verschil $p < 0.05$.

Tabel 9.19: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken waarbij zijn besproken	mono		mono		niet tot één gd				totaal	
	psychiater		psycholoog		multidisciplinair		te herl			
justitiële voorgeschiedenis *	16	52%	21	70%	49	39%	4	57%	90	46%
motivatie evt. behandeling*	2	6%	9	30%	48	38%	1	14%	60	31%
evt. invloed middelengebruik*	7	23%	1	3%	10	8%	2	29%	20	10%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

*p < 0.05

behandeling. Bij ambulante multidisciplinair onderzoek is dat juist relatief vaak een gespreksonderwerp. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat bij die onderzoeksmodaliteit eerder een zwaarder juridisch kader voor behandeling aan de orde is.

9.4.3 Somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek

Psychologen mogen geen somatisch onderzoek verrichten. Wanneer zulk onderzoek aangewezen is, moeten zij daarvoor een arts inschakelen. In § 4.3.4 hebben we gezien dat psychiaters somatisch onderzoek moeten (doen) verrichten voor zover dat nodig is ten behoeve van de diagnostiek en beantwoording van de vraagstelling. Dit brengt mij bij de onderzoeksvraag in hoeverre gedragsdeskundigen somatisch of andere medisch specialistisch onderzoek (doen) verrichten.

Bij gedragsdeskundig onderzoek vermelden gedragsdeskundigen zelden (zes van 194) dat zij somatisch onderzoek hebben verricht. In ongeveer negen op de tien (170 van 194) onderzoeken blijkt niet uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige somatisch onderzoek heeft verricht of doen verrichten. In ongeveer één op de tien (achttien van 194) onderzoeken heeft geen somatisch onderzoek plaatsgevonden. Dit blijkt uit citaten als: "In het kader van dit onderzoek is geen lichamelijk onderzoek verricht" of "Er zijn geen gegevens naar voren gekomen die zouden kunnen wijzen op het bestaan van lichamelijke problemen". In één zaak is uitgebreid somatisch onderzoek aangewezen. De gedragsdeskundige adviseert in zijn verslag:

"Om te komen tot een meer 'waardevaste' diagnostiek is nader somatisch onderzoek noodzakelijk. Uitvoerig neurologisch onderzoek om zijn bewustzijnsstoornissen te evalueren moet worden verricht, er dient internistisch onderzoek te worden gedaan naar de aard en de mate van zijn sui-

kerziekte en voorts moet algemeen oriënterend onderzoek worden gedaan naar de aard van zijn pijnklachten.

Dit onderzoek is niet goed (efficiënt) te realiseren vanuit het Huis van Bewaring en mijn advies is onderzocht te ter klinische observatie en rapportage over te plaatsten naar het Pieter Baan Centrum."

Dit advies is in zoverre in de lijn van de *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* dat volgens deze richtlijn somatisch onderzoek alleen plaatsvindt, voor zover dat ten behoeve van de diagnostiek en de beantwoording van de vragen noodzakelijk is, en voor zover dat binnen de competentie van de psychiater ligt. Voor meer specifiek onderzoek moet hij verwijzen naar een specialist op het desbetreffende terrein. Dat gebeurt in boven beschreven zaak ook. Wel dringt de vraag zich bij mij op in hoeverre daarvoor een onderzoek in het PBC aangewezen is.

Bij geen enkel *ambulante psychologisch onderzoek* blijkt dat de psycholoog somatisch of ander medisch specialistisch onderzoek heeft doen verrichten. Sommige psychologen lijken korte metten te maken met somatische klachten. Zo kunnen we in één van de rapporten het volgende lezen:

"Gegeven het feit dat in betrokkene cultuur [betrokkene is afkomstig uit Irak, CvE] psychische problematiek regelmatig geuit wordt door somatisatie gaat onderzoeker ervan uit dat dit ook bij betrokkene het geval is en dat er derhalve geen somatische basis is voor zijn reeds jarenlange lichamelijke klachten en gedragsproblematiek."

Ik vraag mij af in hoeverre het toch niet verstandig is bij dit soort bevindingen om wel somatisch onderzoek te laten verrichten. Al was het alleen maar om een somatische basis voor lichamelijke klachten en gedragsproblematiek uit te sluiten.

Bij *klinisch onderzoek* wordt in de meeste zaken (vijf van de zes) lichamelijk onderzoek verricht. Bij het klinisch onderzoek waarin dat niet is gebeurd, ging het om een verdachte die elke medewerking aan

onderzoek weigerde. Hetzelfde geldt voor *algemeen en specialistisch medisch onderzoek*. Ook dat werd bij alle klinische onderzoeken verricht, behalve bij de verdachte die weigerde mee te werken aan onderzoek. Bij hem werd wel een EEG gemaakt. Dit zien we ook nog bij een andere verdachte die klinisch is onderzocht.

9.4.4 Hetero-anamnese

Zoals aangegeven in § 4.3.5 is een belangrijke onderzoeksmethode bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken het inwinnen van informatie bij derden. Bij het onderhavige onderzoek maak ik onderscheid tussen referenten van binnen het penitentiaire veld en referenten van daarbuiten. Bij referenten van binnen het penitentiaire veld kan gedacht worden aan de inrichtingspsycholoog, medische dienst van het huis van bewaring, etc. Referenten van buiten het penitentiaire veld zijn bijvoorbeeld familieleden, huisarts van buiten, medisch specialist, RIAGG, etc. Een ander onderscheid dat sommigen maken is dat tussen “algemene” en “professionele” referenten. Bij de laatste categorie gaat het om behandelaren, reclasserings, etc. Bij algemene referenten kan men denken aan familie, werkgevers, school, etc. Op dit onderscheid ga ik aan het slot van deze subparagraaf in.

Wat kunnen we nu zeggen over het inwinnen van informatie bij derden bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken?

Bij ruim één op de tien onderzoeken (22 van 194) maakt een gedragsdeskundige gebruik van informatie die hij gekregen heeft van referenten, die werkzaam zijn binnen het penitentiaire veld. In sommige zaken benadert de gedragsdeskundige meer referenten. Omdat overleg met de reclasserings later in dit hoofdstuk aan de orde komt, laat ik die informatie op deze plaats buiten beschouwing.

De meeste informatie die de gedragsdeskundige betreft uit het penitentiaire veld, is afkomstig van de inrichtingspsycholoog (acht van 194 onderzoeken). Daarna volgt informatie verkregen van de NIFP-psychiater van de penitentiaire inrichting (vier van 194). Zelden winnen gedragsdeskundigen informatie in bij de huisarts en verpleging van de penitentiaire inrichting (één-, respectievelijk tweemaal bij 194 onderzoeken). Hetzelfde geldt voor informatie die opgevraagd wordt bij anderen, zoals een “arts-assistent van de FOBA”, “een behandelaar van de FOBA”, “medische dienst van de penitentiaire inrichting”, “het PMO”, “een PIW’er

in het Huis van Bewaring”, “een behandelend arts van het penitentiair ziekenhuis”, penitentiaire medewerkers van de afdeling in het huis van bewaring waar betrokkene verbleef en met behandelaars uit een TBS-kliniek waar verdachte eerder verbleef. Niet altijd is even duidelijk wie de informatie heeft verstrekt, omdat de gedragsdeskundige dat niet vermeldt.

Voor het inwinnen van medische informatie bij degenen die werkzaam zijn *binnen het penitentiaire veld*, moet de verdachte toestemming verlenen (zie § 4.3.9.6). Dit brengt mij bij de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen die informatie opvragen *nadat* de verdachte daarvoor toestemming heeft gegeven.

In ruim één op de drie (acht van 22) van de onderhavige onderzoeken blijkt dat de verdachte toestemming heeft gegeven voor het opvragen van deze informatie. In meer dan de helft van het aantal zaken (veertien van 22) waarin de gedragsdeskundige *medische informatie* heeft gekregen van derden uit het penitentiaire milieu, blijkt niet dat de gedragsdeskundige daarvoor aan de verdachte toestemming heeft gevraagd of gekregen. In vijf zaken betreft het informatie van de inrichtingspsycholoog, in drie zaken van de NIFP-psychiater, in drie zaken van de medische dienst van het Huis van Bewaring, in twee zaken behandelingsinformatie van de FOBA en in één zaak informatie van het PMO. Zoals hiervoor aangegeven benadert de gedragsdeskundige in sommige zaken meer referenten. Wanneer een gedragsdeskundige aangeeft dat hij voor het opvragen van informatie bij derden toestemming heeft gevraagd aan de verdachte, is niet altijd duidelijk welke referenten dat betreft. In dat geval geef ik de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel. Ik ga er vanuit dat wanneer hij aangeeft dat hij voor het benaderen van referenten toestemming heeft gevraagd aan de verdachte, hij dat voor alle referenten heeft gedaan.

Bij bijna één op de drie onderzoeken (zestig van 194) raadpleegt de gedragsdeskundige referenten van *buiten het penitentiaire veld*. Bij een aantal onderzoeken betreft dat meer dan één referent. Tabel 9.20 toont een overzicht van referenten die gedragsdeskundigen raadplegen van buiten het penitentiaire veld.

Tabel 9.20: *Onderzoeken met daarbij geraadpleegde referenten van buiten het penitentiaire veld (N=194)*

onderzoeken waarbij zijn geraadpleegd	aantal	
partners	6	3%
ouders	21	11%
andere familieleden	6	3%
huisgenoten	-	0%
huisarts	12	6%
medisch specialist	10	5%
RIAGG	11	6%
andere referenten	108	56%

Wanneer gedragsdeskundigen informatie inwinnen bij een referent die niet afkomstig is uit het penitentiaire veld betreft dat meestal (21 van 194 onderzoeken) de ouders van de verdachte. We zien dat bij bijna één op de tien onderzoeken. Bij een gering aantal onderzoeken wint de gedragsdeskundige informatie in bij de partner van de verdachte (zes van 194). Hetzelfde geldt voor andere familieleden. Dat een gedragsdeskundige informatie inwint bij de huisarts van de onderzochte is niet erg gebruikelijk (twaalf van 194 onderzoeken). Een vergelijkbaar beeld zien we bij het raadplegen van medisch specialisten en RIAGG (tien respectievelijk elf van 194 onderzoeken). Ook dat zien we zelden.

Meer dan de helft van de referenten die de gedragsdeskundige benadert, vallen niet onder de hiervoor gemelde groepen. Niet altijd duiden gedragsdeskundigen even duidelijk aan bij wie zij informatie hebben ingewonnen. Als “andere referenten” treffen we onder meer aan: “de raadsman”, “algemeen maatschappelijk werk”, “het gerechtelijk laboratorium”, “behandelaars”, “krisisdienst”, “trajectleider AZC”, “systeemtherapeut GGZ”, “SPD”, “Forensisch Psychiatrisch Netwerk”, “ambulante hulpverlening”, “psychosociaal medewerker van de SPD”, “SPD”, “Psychiatrisch Centrum Zon en Schild”, “GGZ-klinieek”, “De Waag te Utrecht”, “IND”, “AZC”, “Psychiatrisch Centrum Vluchtelingenwerk”, “FPK Assen”, “een vriend”, “de vreemdelingenpolitie”, “een landgenoot” van een verdachte uit het asielzoekerscentrum waar hij had verbleven, “een ex-echtgenote”, “ouders van het slachtoffer” (het betrof een relatiedelict), “oom en tante van het slachtoffer”, “gezamenlijke vriend van verdachte en slachtoffer”, “werkgevers”, “leer-

krachten basisschool”, “directeur LTS”, “collega van verdachte”.

Ook voor het inwinnen van medische informatie bij referenten van buiten het penitentiair milieu moet een verdachte toestemming verlenen. Soms weigert hij dat. Een enkele keer zien we dat die informatie dan via een omweg toch bij de gedragsdeskundige terechtkomt. Zo weigerde een verdachte toestemming te geven voor het opvragen van medische informatie bij “Bosch en Duin”, een psychiatrische instelling. Via de reclasering kwam deze informatie toch bij de psychiater terecht. Een andere keer kreeg de psychiater een ontslagbrief van de verdachte uit het UMC via het penitentiair ziekenhuis.

Bij ongeveer één op de acht (24 van 194) onderzoeken vraagt de gedragsdeskundige toestemming aan de verdachte om referenten van buiten het penitentiaire veld te raadplegen. Bij een beperkt aantal onderzoeken (vier van 24) weigerden verdachten daarvoor toestemming te verlenen. In deze zaken zijn ook geen referenten benaderd. Een enkele keer benaderen gedragsdeskundigen referenten op verzoek of op aandringen van een verdachte. Ook komt het wel voor dat de verdachte toestemming geeft om een referent te benaderen, maar weigert de persoon in kwestie vervolgens informatie te verstrekken. Zo treffen we een zaak aan waarin contact is opgenomen met de echtgenote van een verdachte, maar die weigerde informatie te verstrekken. In één zaak geeft de verdachte zelf aan bij de gedragsdeskundige dat hij contact op kan nemen met “de SPD”. In één zaak heeft een gedragsdeskundige geen toestemming gevraagd aan de verdachte, omdat hij via de mederapporteur informatie heeft verkregen. Deze had van de verdachte overigens wel toestemming gekregen om de desbetreffende informatie op te vragen.

In één zaak is op verzoek van de verdachte met het slachtoffer gesproken. Ook is in die zaak gesproken met de psychosociaal medewerker van “de SPD”, die het slachtoffer begeleidde. In hoeverre daarvoor aan het slachtoffer toestemming is gevraagd of gekregen, blijkt niet uit het verslag. Overigens lijkt het niet waarschijnlijk dat dit is gebeurd. Uit het rapport blijkt namelijk dat de hulpverlener eerder is gesproken dan het slachtoffer. Dat toestemming is gevraagd voor het inwinnen van informatie over het slachtoffer, lijkt dan ook niet waarschijnlijk.⁹ Aan

9 Bij het onderhavige onderzoek is niet speciaal gelet op de manier waarop de gedragsdeskundigen informatie inwinnen. Bij het dossieronderzoek in één van deze za-

ken, stuitte ik op een brief van de verdediging, in een zaak waar telefonisch informatie was ingewonnen. Dit gebeurde naar aanleiding van een psychologisch rapport. De psycholoog schrijft dat hij telefonisch overleg heeft gevoerd met de huisarts van een verdachte. Dat het telefonisch inwinnen van hetero-anamnestiche gegevens niet zonder risico is, blijkt uit de correspondentie die in dit dossier werd aangetroffen. In zijn rapport schrijft de psycholoog over de verdachte het volgende:

“Vanaf het moment dat zijn vrouw hem in de steek heeft gelaten zou hij last hebben gekregen van spanningsgevoelens waarvoor hij regelmatig bij zijn huisarts kwam.

In telefonisch overleg wordt dit door de huisarts bevestigd. Deze gaf aan dat betrokkene een zeer geladen indruk maakte met de kans op een agressieve explosie. Om deze reden verwees de huisarts betrokkene naar een psychiater die onder meer haldol voorschreef om de agitatie-toestand van betrokkene te redresseren. De huisarts bleek niet op de hoogte van echtelijke mishandeling van de kant van betrokkene, evenmin van mishandeling van de kinderen. Hij kan zich wel voorstellen dat het gebeurd is. Hij kwalificeerde betrokkene als een man die op hem een zekere antisociale en criminele indruk maakte. Ook van eventueel alcohol- en of middelengebruik – bleek hem niets bekend, wat overigens ook door betrokkene volledig van de hand werd gewezen.”

De raadvrouw van verdachte heeft daarop de huisarts een brief geschreven, waarin zij hem verzocht haar mee te delen of de psycholoog hem op de juiste wijze had geciteerd. De huisarts schreef haar hierop onder meer het volgende:

“Bij het begin van het telefonisch contact heeft de heer X [de psycholoog, CvE] mij verzekerd, dat verdachte hem toestemming had gegeven om met mij te overleggen. (Overigens ware het beter geweest, als de heer X mij verzocht had om mijn mening over de heer Y [verdachte, CvE] schriftelijk te geven, dan wel dat ik hem had verzocht een schriftelijk verzoek om inlichtingen aan mij te richten. In dat geval was er geen discussie geweest over wat precies gezegd is).

De weergave van het gesprek is niet geheel correct:

- a. Ik heb patiënt Haldol voorgeschreven, naast andere medicatie omdat ik hem erg geagiteerd vond. (...)
- b. Ik heb nooit aanwijzingen gehad van mishandeling van de kinderen, noch van zijn echtgenote, door de heer Y. Gezien zijn geagiteerde

het begin van deze subparagraaf werd aangegeven, dat ook onderscheid gemaakt kan worden tussen referenten uit de leefomgeving en “professionele” referenten.¹⁰ Referenten uit de leefomgeving zijn familie, vrienden, school, etc. “Professionele” referenten zijn degenen die vanuit hun beroep informatie kunnen verschaffen. Hierbij kan gedacht worden aan hulpverleners en reclassering. Volgens deskundigen van het NIFP is het *good practice* dat de onderzoeker minstens één referent spreekt uit de leefomgeving van de verdachte. Het spreken van “professionele” referenten zou standaard dienen te geschieden. Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen dergelijke referenten raadplegen. Gedragsdeskundigen blijken aanmerkelijk vaker “professionele” referenten te raadplegen dan “algemene” referenten. Tot het raadplegen van “professionele” referenten behoort ook (het overleg met) de reclassering. Het benaderen van “algemene” referenten blijkt geen gemeengoed te zijn.

Gaat het benaderen van “professionele” en “algemene” referenten er in alle arrondissementen hetzelfde aan toe? Alleen wat betreft het benaderen van “professionele” referenten bestaan verschillen tussen de arrondissementen. Zie tabel 9.21.

In Breda is het naar verhouding niet erg gebruikelijk dat gedragsdeskundigen “professionele” referenten benaderen. Dat zien we hier in ongeveer twee van de vijf onderzoeken. In Den Bosch komt dat ongeveer tweemaal zo vaak voor.

Een volgende vraag is hoe het gesteld is met het benaderen van referenten bij de diverse onderzoeksmodaliteiten. Zie tabel 9.22.

toestand na het vertrek van vrouw en kinderen ben ik wel bezorgd geweest, dat het tot geweld zou kunnen komen, zoals ik ook bang was voor agressie naar zichzelf toe.

- c. De kwalificatie van de heer Y als een man “die een zekere antisociale en criminele indruk maakte” laat ik volledig voor rekening van de heer X.”

De raadvrouw heeft deze brieven gestuurd naar de rechter-commissaris met het verzoek deze aan het dossier toe te voegen.

10 IJland en Drouven duiden in “*Advies honorering en expertise rapporteur pro Justitia*” uit 2007 (zie § 3.4.5) deze referenten aan met de term “beroepshalve” referenten.

Tabel 9.21: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “professionele” en “algemene” referenten, naar arrondissement

onderzoeken met daarbij geraadpleegd	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
“professionele” referenten *	20	61%	32	65%	9	47%	12	38%	29	78%	16	67%	118	61%
“algemene” referenten	4	12%	11	22%	2	11%	5	16%	5	14%	4	17%	31	16%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

*p < 0.05

Tabel 9.22: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “algemene” referenten, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken met daarbij geraadpleegd	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herl		totaal	
“algemene” referent	2	6%	5	17%	19	15%	5	71%	31	16%
niet “algemene” referent	29	94%	25	83%	107	85%	2	29%	163	84%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

Gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt, is een statistische analyse niet verantwoord. Evenwel valt op dat in tegenstelling tot ambulante onderzoek gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, heel vaak “algemene” referenten benaderen.¹¹ Bij de klinische onderzoeken is van een aantal onderzochten de partner gesproken. Bij bijna alle klinische onderzoeken zijn de ouders en daarnaast andere familieleden van de verdachte (vijf van de zes) gesproken. In één zaak, waar dat niet is gebeurd ging het om een asielzoeker, die geen familie in Nederland had. Onbekend was zelfs of zijn ouders nog leefden. Het overige beeld van geraadpleegde referenten is zeer gevarieerd. Onder meer zijn geraadpleegd de vreemdelingenpolitie, een landgenoot van een verdachte uit het asielzoekerscentrum waar verdachte had verbleven, een ex-echtgenote, ouders van het slachtoffer (het betrof een relatiedelict), oom en tante van het slachtoffer, gezamenlijke vriend van verdachte en slachtoffer, werkgevers, leerkrachten basisschool, directeur LTS, collega van verdachte. In hoeverre bij observatie in het Pieter Baan Centrum aan de verdachte toestemming is gevraagd voor het raadplegen van referenten, blijkt niet uit de rapporten.

9.4.5 Testonderzoek

Een belangrijke onderzoeksmethode voor psychologen is *psychologisch testonderzoek* (§ 4.3.6). Deze onderzoeksmethode vormt een meerwaarde bij psychologisch onderzoek. Bij beantwoording van de vraag welke tests gedragsdeskundigen gebruiken, ben ik uitgegaan van hetgeen de gedragsdeskundige daarover in zijn verslag vermeldt.

(Vrijwel) geen enkele psychiater meldt dat bij zijn onderzoek gebruik maakt van testonderzoek. Eén psychiater geeft aan dat hij in een zaak een biografische vragenlijst heeft afgenomen. Om welke vragenlijst het gaat geeft hij niet aan.

De meeste psychologen melden het gebruik van testonderzoek. Bij een gering aantal onderzoeken (twaalf van 100) waarbij een psycholoog betrokken is, gebeurt dat niet. Daaraan kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Zo weigerde bij psychologisch onderzoek één verdachte mee te werken aan testonderzoek. Bij die verdachte is geen enkele test afgenomen. Als redenen voor het beperkt of niet afnemen van tests treffen we voorts als argument aan: “Betrokkene is van Turkse afkomst en is weinig gemotiveerd voor een onderzoek”. Soms acht een psycholoog testonderzoek overbodig, omdat het overige onderzoek voldoende informatie oplevert. Ook komt het voor dat een psycholoog aangeeft geen testonderzoek te hebben verricht omdat de verdachte functioneerde op benedengemiddeld/zwakbegaafd niveau. De vraag dringt zich bij mij op in hoeverre het niet aangewezen is om juist bij een dergelijke vergaande conclusie, testonderzoek te verrichten naar de intelligentie. Ook

¹¹ Zes van de zeven van deze zaken betreft klinische observatie in het PBC.

komt het voor dat de psycholoog aangeeft dat hij geen testonderzoek heeft verricht, maar dat hij dit heeft opgevangen door een uitvoerig klinisch psychologisch interview af te nemen. Andere redenen om af te zien van het gebruik van een intelligentietest, maar ook van testen in het algemeen, zijn een psychiatrisch ziektebeeld. We zien dit in vier zaken. Ook het slecht beheersen van de Nederlandse taal omdat men afkomstig is uit een ander land en andere cultuur, blijkt een reden te zijn om af te zien van testonderzoek. Dat doet zich enkele keren voor. Bij één onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, werd geen enkele test afgenomen omdat betrokkene weigerde mee te werken aan welk onderzoek dan ook.

Daarnaast is er één onderzoek waarbij de psycholoog niet aangeeft welke test hij heeft gebruikt. Wel suggereert hij dat hij tests heeft gebruikt. Hij schrijft namelijk “Op het testmateriaal zien we duidelijk terugkomen een forse mate aan overspannenheid, afgeweerde depressiviteit alsmede legio snelwisselende gevoelsbelevingen”.

Een enkele keer vermeldt een psycholoog alleen het gebruik van een Zinnen Aanvul Test (ZAT). Soms is het onderzoek beperkt tot het afnemen van een zeer gering aantal tests.

Een gebruikelijke indeling bij psychologisch testonderzoek is die naar intelligentietests, neuropsychologische tests, persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests (§ 4.3.6). De eerste vraag is dan ook in hoeverre psychologen aangeven intelligentietests te gebruiken. De intelligentietests waarvan psychologen vermelden dat zij die hebben gebruikt, leveren het overzicht van tabel 9.23 op.

Tabel 9.23: *Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests (N=100)¹²*

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
WAIS	34	34%
GIT	7	7%
Raven	16	16%
andere intelligentietest	34	34%
geen intelligentietest	14	14%
blijkt niet	2	2%

12 N=100 is gebaseerd op het aantal onderzoeken waarbij een psycholoog is betrokken (93 plus zeven onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn). Het ene psychiatrische onderzoek waarbij niet duidelijk is welke test is gebruikt, laat ik buiten beschouwing.

In sommige zaken heeft de psycholoog meer dan één intelligentietest afgenomen. De meest gebruikte intelligentietest is de *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS). In ongeveer één op de drie onderzoeken (34 van 100) heeft de psycholoog hiervan gebruik gemaakt. Bij een gering aantal (zeven van 100) onderzoeken heeft een psycholoog de *Groninger Intelligentie Test* (GIT) gebruikt. In hoeverre dit de gehele test betreft dan wel een verkorte versie daarvan, vermeldt de psycholoog niet. Ik ga er daarom vanuit dat de gedragsdeskundige de hele test heeft afgenomen. Bij ongeveer één op de zes onderzoeken (16 van 100) heeft de psycholoog de *Raven* gebruikt, en in ongeveer één op de drie (34 van 100) onderzoeken is dat een *andere intelligentietest*.

Wanneer een psycholoog bij *klinisch* onderzoek de *Raven* gebruikt neemt hij daarnaast altijd de WAIS af. Bij ambulante onderzoek gebeurt dit bij drie van de veertien onderzoeken. Soms is dat een (erg) verkorte versie van de WAIS, van slechts twee of drie subtests. Bij elf onderzoeken is de *Raven* de enige intelligentietest die de gedragsdeskundige heeft gebruikt. Bij tien van de elf onderzoeken ging het om een autochtone verdachte.

Niet altijd neemt een gedragsdeskundige een gehele intelligentietest af. Deze tests heb ik genoteerd onder de *andere intelligentietests*. In ongeveer één op de vijf (21 van 100) onderzoeken waarin de psycholoog een dergelijke test heeft gebruikt, betreft dat de *verkorte* GIT. Daarnaast zien we bij een beperkt aantal (acht van 100) onderzoeken dat de gedragsdeskundige als intelligentietest *enkele subtests* van de WAIS heeft gebruikt. Dit varieert van enkele keren het “onderdeel cijferreeksen en substitutie” tot “acht subtests van de WAIS”. Een psycholoog geeft aan dat hij “een intelligentietest” heeft afgenomen, maar duidt die niet nader aan. In vijf zaken schrijft de psycholoog dat hij een “tweeledige intelligentietest” heeft afgenomen. Welke test dat is, laat hij in het midden. Het eerste testgedeelte bestaat volgens hem uit “het stellen van mondelinge vragen, gevolgd door een mondeling antwoord”. In “het tweede gedeelte worden antwoorden gegeven door middel van handelingen”. Welke handelingen dat waren vermeldt de psycholoog niet. Overigens gaat het hierbij steeds om dezelfde psycholoog.

Bij sommige onderzoeken (vijf van 100) heeft de psycholoog twee verschillende intelligentietests *gedeeltelijk* afgenomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om een (verkorte) WAIS en (een gedeelte van) de *Raven*. Ook zien we een keer dat hij een verkorte

Tabel 9.24: Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
WAIS***	9	47%	17	65%	1	10%	2	13%	2	12%	3	23%	34	34%
GIT	1	5%	-	0%	4	40%	-	0%	-	0%	2	15%	7	7%
Raven	3	16%	6	23%	2	20%	2	13%	2	12%	1	8%	16	16%
andere intelligentietest*	4	21%	4	15%	3	30%	9	60%	10	59%	4	31%	34	34%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

*p < 0.05, ***p < 0.001

GIT en de subtest “overeenkomsten” van de WAIS heeft gebruikt.

Opvallend is dat bij ongeveer één op de zes (zestien van honderd) onderzoeken de psycholoog geen enkele intelligentietest heeft gebruikt of dat niet blijkt uit het verslag in hoeverre hij daarvan gebruik heeft gemaakt. Bij sommige onderzoeken vermeldt de psycholoog waarom hij het gebruik van een intelligentietest achterwege heeft gelaten. Zo blijkt een geschatte hoge intelligentie een reden om daarvan af te zien. In een andere zaak is bij de verdachte een jaar eerder een intelligentietest afgenomen. Dit was voor de psycholoog aanleiding om af te zien van testonderzoek naar de intelligentie.

In hoeverre zijn er tussen de arrondissementen verschillen in het gebruik van intelligentietests? Het gebruik dat psychologen maken van de WAIS en andere intelligentietests verschilt per arrondissement. Zie tabel 9.24.

Psychologen in Arnhem geven relatief vaak aan gebruik te hebben gemaakt van de WAIS. Ook bij het gebruik van de GIT, dat te weinig voorkomt om verschillen tussen de arrondissementen te toetsen, zien we iets opvallends. In Assen noemen psychologen het gebruik van de GIT bij twee van de vijf onderzoeken. In Arnhem, Den Bosch en Breda treffen wij het gebruik van een volledige GIT nooit aan. In Breda en Den Bosch vermelden psychologen in vergelijking tot Arnhem, vaak het gebruik van “andere intelligentietests”. In Breda gaat het bijna altijd om een *verkorte* GIT. Dat zien we ook in Den Bosch geregeld.

Vervolgens is daar het *neuropsychologisch* testonderzoek. In ongeveer één van de vijf onderzoeken (21 van 100) vermeldt de psycholoog expliciet dat hij geen neuropsychologisch testonderzoek heeft verricht. In ruim twee op de vijf (44 van 100) onderzoeken blijkt niet uit het dossier in hoeverre

de psycholoog specifieke organiciteitstests heeft gebruikt. Wanneer een psycholoog vermeldt dat hij dergelijk onderzoek heeft verricht, betreft dat vaak meerdere tests. De organiciteitstests waarvan gedragsdeskundigen vermelden dat zij die hebben gebruikt, leveren tabel 9.25 op.

Tabel 9.25: Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
Benton	4	4%
Bourdon	12	12%
Complexe Figuren Test (CFT)	1	1%
Grassi	1	1%
Hooper	5	5%
Stroop test	1	1%
15-woordentest	7	7%
anders	23	23%
geen organiciteitstest	21	21%
blijkt niet	44	44%

Bij organiciteitstests zien we een grote variatie aan tests die psychologen hebben gebruikt. Tests die we tegenkomen zijn een enkele keer de Benton (vier van 100), de CFT (twee van 100), de Grassi (één van 100), de Hooper (vijf van 100) en de vijftien woorden test (zeven van 100). Het vaakst melden psychologen het gebruik van de Bourdon (twaalf van 100). In bijna een kwart zaken (23 van 100) betreft het een andere test, zoals de verkorte Bourdon, de Osterriët Doolhiventest van WISC-R, complexe figuur van Rey, subtest woord opnoemen van WAIS, Ellis, Wechsler geheugenschaal, taal, spraak en schoolse vaardigheden. Niet altijd is duidelijk welke test een psycholoog heeft gebruikt.

Tabel 9.26: Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
Bourdon	1	5%	3	12%	5	50%	-	0%	1	6%	2	15%	12	12%
andere organiciteits-tests ***	2	11%	5	19%	6	60%	1	7%	8	47%	1	8%	23	23%
gebruik blijkt niet uit verslag*	10	53%	13	50%	2	20%	11	73%	5	29%	3	23%	44	44%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

*p < 0.05, ***p < 0.001

Zo geeft één psycholoog aan bij het neuropsychologisch onderzoek dat hij twee analyses heeft verricht “met betrekking tot het intelligentieprofiel”. Verder schrijft hij dat hij “uitgebreid onderzoek heeft verricht naar cognities die verbonden kunnen worden met het functioneren van de frontale hersengebieden”. Hij geeft aan dat hij hiervoor een klassieke concentratietest heeft gebruikt. Daarnaast schrijft hij dat hij betrokkene mondeling een reeks woorden heeft aangeboden met de vraag deze te herhalen. Tot slot geeft hij aan dat er “een test werd afgenomen die interferenties meet”, zonder die test nader aan te duiden. Bij elk onderzoek dat deze psycholoog heeft verricht, gebruikte hij deze tests.

Per arrondissement verschilt de informatie die te vinden is in het rapport over het eventueel gebruik van organiciteitstests. Verschil is er ook wat betreft het gebruik van “andere organiciteitstests”. Zie tabel 9.26.

In Assen maken psychologen relatief vaak melding van het gebruik van organiciteitstests. In Breda blijkt naar verhouding vaak niet uit het verslag in hoeverre de psycholoog een organiciteitstest heeft gebruikt.

Wat kunnen we vervolgens zeggen over het zogeheten testpsychologisch *persoonlijkheidsonderzoek*? Het testpsychologisch persoonlijkheidsonderzoek bestaat uit persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests. De gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten waarvan psychologen melding maken tonen het beeld van tabel 9.27.

Tabel 9.27: Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten bij psychologisch onderzoek (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
ABV	23	23%
BDHID	5	5%
EPPS	23	23%
MMPI 2	30	30%
NPV	21	21%
NVM	45	45%
andere persoonlijkheidsvragenlijst	36	36%
geen persoonlijkheidsvragenlijst	18	18%
blijkt niet	4	4%

Bij ruim driekwart (78 van 100) van de onderzoeken geven psychologen aan *gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten* te hebben gebruikt. Meestal betreft het verschillende tests. Psychologen lijken een voorkeur te hebben voor de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM). Die komen we in iets minder dan de helft (45 van 100) van de psychologische onderzoeken tegen.

Bij drie op de tien (dertig van 100) onderzoeken vermeldt een psycholoog het gebruik van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2). Daarna volgt de Edwards Personal Preference Schedule (EPPS). Deze test wordt bij ongeveer een kwart van de onderzoeken (23 van 100) afgenomen. Hetzelfde geldt voor de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV) (23 van 100). Iets vergelijkbaars zien we bij de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst (NPV) (21 van 100). Bij een gering aantal (vijf van 100) onderzoeken geeft de

Tabel 9.28: Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
ABV**	9	47%	9	35%	-	0%	1	7%	4	24%	-	0%	23	23%
NPV*	4	21%	4	15%	6	60%	1	7%	1	6%	5	38%	21	21%
EPPS	5	26%	10	38%	1	10%	2	13%	3	18%	2	15%	23	23%
MMPI-2	8	42%	6	23%	2	20%	4	27%	1	6%	3	23%	24	24%
NVM	8	42%	11	42%	7	70%	8	53%	5	29%	6	46%	45	45%
andere vragenlijst(en)	6	32%	7	27%	5	50%	9	60%	10	59%	3	23%	40	40%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

psycholoog aan de Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch (BDHID) te hebben gebruikt.

Niet altijd volstaan psychologen met het gebruik van één vragenlijst. Zo zien we bij tien ambulante onderzoeken dat de psycholoog het gebruik van de MMPI-2 combineert met de NVM. Bij drie van deze onderzoeken heeft de psycholoog daarnaast ook nog de EPPS gebruikt. Bij vijf onderzoeken heeft de psycholoog de EPPS gecombineerd met de MMPI-2. Bij ruim een derde van de ambulante psychologische onderzoeken is geen enkele van deze tests gebruikt.

Bij ruim één op de drie (36 van 100) onderzoeken heeft een psycholoog andere gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten gebruikt. Het betreft de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP, vijf van 36), de 90-item Symptom Checklist (SCL-90, zes van 36) en de Utrechtse Coping Lijst (UCL, vijf van 36).

Soms is onduidelijk welke tests een psycholoog heeft gebruikt. Zo treffen we zesmaal aan dat een psycholoog aangeeft dat hij "enkele biografische vragenlijsten" heeft gebruikt, zonder expliciet aan te geven welke dat zijn. Ook geeft een psycholoog een keer aan hoe betrokkene uit testpsychologisch onderzoek naar voren komt, zonder daarbij aan te geven welke tests hij daarvoor heeft gebruikt.

Andere persoonlijkheidsvragenlijsten die de psycholoog noemt zijn: gestructureerd interview voor DSM-IV, diagnostisch interview voor borderline patiënten, serie gestandaardiseerde interviews om persoonlijkheidstoornissen te onderzoeken, vragenlijst voor kenmerken persoonlijkheid op basis van DSM-IV en MMPI-2 gedeeltelijk. In één zaak gebruikt een psycholoog de Guilford Temperament Survey (GLTS), in twee zaken de MCMI Milon. Verder heeft een psycholoog eenmaal een Hulp Vragenlijst (HVL) gebruikt. Hetzelfde geldt voor de

Inventarisatielijst omgaan met Anderen (IOA) en de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG).

De arrondissementen tonen verschillen in vermelding van het gebruik van sommige persoonlijkheidsvragenlijsten. We zien dit bij de ABV en de NPV. Zie tabel 9.28.

Amsterdamse psychologen gebruiken bij bijna de helft van de onderzoeken de ABV. In Assen en Dordrecht zien we dat geen enkele keer. In Assen gebruiken psychologen relatief vaak de NPV. In Breda en in Den Bosch treffen we dat zelden aan.

Een laatste categorie tests betreft de zogenoemde *projectieve of projectietests*. De vraag luidt dan ook in hoeverre psychologen aangeven dit soort tests te gebruiken.

Bij ongeveer de helft (48 van 100) van de onderzoeken geven psychologen aan projectietests te hebben gebruikt. In een tabel levert dat het volgende overzicht op.

Tabel 9.29: Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
House Tree Person	15	15%
Thematic Apperception Test	22	22%
Zinnen Aanvultest	36	36%
Rorschach	10	10%
ander projectief materiaal	12	12%
geen projectief materiaal	14	14%
blijkt niet uit rapport	38	38%

De meest in het rapport genoemde (36 van 100) projectietest is de Zinnen Aanvul Test (ZAT). Deze test komen we bij ongeveer één op de drie psychologische onderzoeken tegen. Daarna volgt de Thematic Apperception Test (TAT). Hiervan maakt de psycholoog bij ongeveer één op de vijf (22 van 100) onderzoeken melding. Voorts treffen we de House Tree Person Test (HTP) aan bij ongeveer één op de zes (vijftien van 100) en de Rorschach bij één op de tien (tien van 100) onderzoeken. Bij een gering aantal (twaalf van 100) onderzoeken betreft het een andere test. Mogelijk dat sommige van die tests te rangschikken zijn onder één van de hierboven genoemde tests. De psycholoog duidt dat projectiemateriaal als volgt aan: “tekenopdrachten”, “tekenmateriaal”, “tekeningen”, “Wartegg”, “Vier Platen Test”, “Vier Platen test van Lennep”, “Sociale interpretatie test”, etc.

Bij de meeste onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige projectief materiaal heeft gebruikt gaat het om meer tests. Bij de HTP zien we driemaal dat een psycholoog die als enige projectietest heeft gebruikt. Bij de ZAT gebeurt dat bij elf ambulante psychologische onderzoeken en bij één klinisch onderzoek.

Wat valt er nu te zeggen over de vermelding van het gebruik van projectietest in de verschillende arrondissementen? In Breda geven psychologen naar verhouding tot andere arrondissementen relatief vaak niet aan in hoeverre zij projectieve tests hebben gebruikt ($p < 0.001$).

Van het gebruik van sommige projectietests verschilt die vermelding per arrondissement. Wanneer we de gebruikte projectietests in een tabel plaatsen, levert dat tabel 9.30 op.

Tabel 9.30: Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van:	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
House Tree Person	3	16%	8	31%	1	10%	-	0%	2	12%	1	8%	15	15%
TAT *	9	47%	6	23%	1	10%	-	0%	4	24%	2	15%	22	22%
ZAT **	8	42%	13	50%	7	70%	-	0%	3	18%	4	31%	35	35%
Rorschach	4	21%	4	15%	-	0%	-	0%	1	6%	1	8%	10	10%
andere projectietest	4	21%	5	19%	-	0%	-	0%	1	6%	2	15%	12	12%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Amsterdamse psychologen blijken een voorkeur te hebben voor de TAT. We treffen die test in Amsterdam bij bijna de helft van de onderzoeken aan. In

Breda gebruiken psychologen die test nooit. Ook bij het gebruik van de ZAT zien we verschillen tussen de arrondissementen. In Assen gebruiken psychologen deze test relatief vaak. Ook het gebruik van deze test komen we in Breda niet tegen.

Wat vinden we in het verslag terug van de bevindingen van het testonderzoek?

In de meeste zaken vermeldt de psycholoog de testuitslagen in zijn verslag, zij het dat hij dat niet integraal doet. Bij het intelligentieonderzoek geeft hij bijvoorbeeld alleen het IQ aan van de onderzochte. Wanneer een dergelijke test bestaat uit verschillende subtests vermeldt de psycholoog in de meeste (79 van 100) zaken de uitslagen daarvan niet afzonderlijk. In één zaak vermeldt de psycholoog de uitkomsten wel integraal. In dat geval is het verbale gedeelte van de WAIS afgenomen en de MMPI-vorm C. Van de WAIS vermeldt de psycholoog in die zaak de uitkomsten op de onderdelen, informatie, begrijpen, rekenen, overeenkomsten, cijferreeksen en woordenschat. Van de MMPI-vorm C vermeldt hij de T-uitslagen met K-correctie. In twee zaken vermeldt de psycholoog alleen globale conclusies.

9.4.6 Overleg met mederapporteur

In hoeverre overleggen gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar?

De meeste gedragsdeskundigen die betrokken zijn bij ambulant multidisciplinair onderzoek (114 van 126 onderzoeken) beraadslagen met elkaar.¹³ In ruim vier van de vijf (52 van 63) onderzoeken meldt de psychiater bij ambulant onderzoek dat

13 In totaal zijn er 63 multidisciplinaire onderzoeken waarbij gedragsdeskundigen afzonderlijk hun verslag uitbrengen. Dit levert 126 rapporten op.

hij heeft overlegd met de mederapporterende psycholoog. Bij psychologen levert dit een vergelijkbaar beeld (55 van 63 onderzoeken) op. Overigens zijn het niet altijd dezelfde zaken waarin zowel de psychiater als psycholoog aangeeft dat overleg heeft plaatsgevonden. In sommige zaken geeft de psycholoog aan dat hij met de psychiater heeft gesproken en maakt de psychiater geen melding van overleg met de psycholoog. In andere zaken is dat omgekeerd. Van de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, hebben er zes in het PBC plaatsgevonden. Bij al deze onderzoeken is één gezamenlijke conclusie en advies geschreven. Zowel de psychiater als de psycholoog ondertekenen dat advies. Gezien de werkwijze van het Pieter Baan Centrum, zoals beschreven in § 4.3.7, vindt op meerdere momenten tussen de verschillende disciplines overleg plaats.

Bij ambulante onderzoek lijkt in sommige zaken dat overleg erg ver te gaan. Zo valt in een rapport van een psychiater te lezen dat hij een concept van zijn rapportage heeft gezonden aan de mederapporteur en aan de reclassering “ter afstemming en eventueel aanvulling”. Niet altijd geven gedragsdeskundigen in hun verslag aan dat zij het rapport naar de mederapporteur hebben gestuurd met dit doel. Toch lijkt een vergaande afstemming vaker aan de orde. Ter illustratie volgt een voorbeeld van verslagen van twee gedragsdeskundigen. In het rapport van de psychiater valt te lezen:

“Het lijkt mij zinvol dat onderzochte (indien hij schuldig wordt bevonden) verplichte reclasseringscontacten krijgt opgelegd ter ondersteuning van zijn reïntegratie. Eventuele hulpverlening zal een duidelijk praktisch karakter moeten hebben daar meer psychotherapeutische interventies niet aansluiten bij de mogelijkheden van betrokkene. Onderzochte is het best gebaad bij een geregeld dagritme, een stabiel zij het beperkt sociaal netwerk en een vaste baan. Een cursus Nederlands zou zijn integratie in positieve zin kunnen beïnvloeden.”

De psycholoog schrijft bijna letterlijk hetzelfde:

“Het lijkt mij zinvol dat onderzochte – indien hij schuldig wordt bevonden – verplichte reclasseringscontacten krijgt opgelegd ter ondersteuning van zijn reïntegratie. Eventuele hulpverlening zal een duidelijk praktisch karakter moeten hebben daar meer psychotherapeutische interventies niet aansluiten bij de mogelijkheden van betrokkene. Onderzochte is het best gebaad bij een geregeld dagritme, een stabiel zij het beperkt sociaal netwerk en een vaste baan. Een cursus Nederlands zou zijn integratie in positieve zin beïnvloeden.”

Bij ongeveer 15% (negentien van 126) van de ambulante onderzoeken, blijkt niet in hoeverre de gedragsdeskundigen met elkaar hebben overlegd. Wat opvalt is dat in enkele zaken waarbij noch uit het psychiatrisch, noch uit het psychologisch rapport blijkt dat er overleg is geweest tussen beide gedragsdeskundigen, de adviezen minder gelijkloend zijn dan die hiervoor geciteerd zijn. Zo adviseert in één van die zaken, waarin het ging om diefstallen en heling van dure auto's, de psychiater een klinische observatie in het Pieter Baan Centrum. Volgens de psychiater kon pas met een volledig klinisch onderzoek een behandeladvies worden geformuleerd en een juridisch kader worden weergegeven. Bij de psycholoog weigerde de verdachte na het eerste gesprek verder mee te werken. Hij kwam wel op voorhand tot de volgende conclusie: “Een gedwongen intramurale behandeling in een gesloten TBS-kliniek lijkt mij de enige mogelijkheid om op langere termijn het toestandsbeeld in gunstige zin te beïnvloeden en de kans op recidive te verminderen. De praktijk zal uitwijzen in hoeverre een behandeling t.z.t. effect resorteert” [bedoeld zal zijn “sorteert”, CvE]. Blijkbaar heeft de psycholoog toch twijfels over dit advies. Hij adviseert namelijk vervolgens: “Teneinde de mogelijkheid tot het opleggen van de maatregel TBS met dwangverpleging te onderzoeken adviseer ik u betrokkene ter observatie en rapportage te plaatsen in het Pieter Baan Centrum”.

In een andere zaak waarin niet blijkt uit de rapportages dat de psychiater en psycholoog met elkaar hebben overlegd, concludeert de psycholoog: “Gezien de ernst van de feiten en de persoonlijkheidsstoornis meent onderzoeker dat een TBS met voorwaarden een adequaat kader voor behandeling biedt”. De psychiater adviseert: “Gezien de noodzaak tot behandeling in een TBS-kliniek luidt het advies: TBS met dwangverpleging, omdat alleen deze maatregel past bij de noodzakelijke behandeling van de genoemde persoonlijkheidsstoornis en de daaruit voortvloeiende verslavingsproblematiek”.

9.4.7 Overleg met reclassering

Zoals beschreven in § 4.3.8 wordt overleg met de reclassering bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken gezien als buitengewoon belangrijk. Volgens sommige gedragsdeskundigen behoort de reclassering tot de professionele referenties die de gedragsdeskundige altijd moet raadplegen. Het is dan ook opvallend dat slechts bij iets minder dan

de helft (93 van 194) van de onderzoeken de gedragsdeskundige of minstens één van hen, aangefit te hebben overlegd met de reclassering. Ook wat dit onderdeel betreft blijken gedragsdeskundigen niet erg bereid daarvan rekenschap af te leggen. Zo blijkt uit ongeveer de helft (95 van 194) van de onderzoeken niet in hoeverre zulk overleg heeft plaatsgevonden. Zelden (zes van 194) blijkt duidelijk dat overleg met de reclassering *niet* heeft plaatsgevonden, omdat de gedragsdeskundige dat expliciet aangeeft. Daarvoor worden verschillende argumenten aangevoerd, zoals ziekte van de reclasseringsmedewerker; rolverdeling met de andere rapporteur die zodanig was, dat die ander had overlegd met de reclassering; pensionering van de reclasserder, etc.

9.4.8 Andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron

In hoeverre raadplegen gedragsdeskundigen andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron?

Bij alle klinische onderzoeken heeft observatie van onderzochte in de groep op de afdeling plaatsgevonden. Hetzelfde geldt voor zijn gedrag bij sport, arbeid en bij het bezoek dat de verdachte kreeg in de inrichting. Alleen de weigerende verdachte heeft blijkens het rapport niet meegedaan aan arbeid en sport. Wel is er een observatieverslag van het bezoek dat hij in de inrichting heeft gehad. Uit alle rapporten van de klinische onderzoeken blijkt dat er een afsluitende vergadering van het onderzoekend team heeft plaatsgevonden. In het merendeel van de zaken (vier van de zes) was iemand van de reclassering hierbij aanwezig. Welke personen van het onderzoekend team wel of niet aanwezig waren, en of er nog andere procesdeelnemers bij waren blijkt niet uit de verslagen. Volgens een beschrijving van de werkwijze in het Pieter Baan Centrum, komen de teamleden tijdens het onderzoek meerdere keren bijeen voor overleg.¹⁴ Soms kan bijvoorbeeld een extra teamoverleg nodig zijn met het oog op de ordehandhaving op de afdeling. Of hiervan in de onderzochte zaken sprake is geweest, blijkt niet uit de verslaglegging.

Bij het ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, blijkt niet uit het rapport dat de gedragsdeskundigen met elkaar of met anderen hebben overlegd. Het verslag van de onderzoeksbevindingen van de psycholoog maakt deel uit van het gezamenlijk verslag, dat alleen

de psychiater aan het eind heeft ondertekend. De psycholoog heeft dat aan het eind van zijn onderzoeksbevindingen gedaan. Dit betekent dat hij niet de conclusies en het advies heeft ondertekend.

9.4.9 Afronding van het onderzoek; bespreking met verdachte en correctierecht

In hoeverre bespreken gedragsdeskundigen het rapport met een verdachte? Gedragsdeskundigen lijken daar niet erg toe geneigd. Slechts bij ongeveer één op de zeven onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige het verslag met de verdachte heeft besproken. Uit de meeste rapporten (157 van 194) blijkt niet in hoeverre dat is gebeurd. Bij een gering aantal onderzoeken blijkt duidelijk dat het rapport niet is besproken. Soms vermeldt de gedragsdeskundige dat expliciet. Een andere keer noemt hij dat minder nadrukkelijk. Zo ga ik er bij het volgende citaat vanuit dat de gedragsdeskundige het rapport niet met de verdachte heeft besproken, hoewel hij dat niet nadrukkelijk vermeldt. Hij schrijft namelijk:

“Toen ik betrokkene (...) voor de eerste keer sprak heb ik hem uitgelegd hem graag voor een tweede maal te spreken wanneer ik het rapport van de psychologe (...) zou hebben. Toen ik dat rapport ontving heb ik hem schriftelijk uitgenodigd (...). Hij is toen niet verschenen en latere pogingen hem schriftelijk dan wel telefonisch te pakken zijn ook mislukt. Ook een poging om hem via zijn advocaat te bereiken mislukte, zodat ik nu besloten heb mijn rapport af te ronden. Het is echter van belang dat men zich realiseert dat mijn verslag en onderzoek onvolledig zijn; dit wordt overigens grotendeels goedge maakt door het uitstekende en zeer grondige rapport van Mevr. X. [de psycholoog, CvE]”.

Soms geeft een gedragsdeskundige aan dat de mederapporteur ook zijn verslag met de verdachte heeft besproken.

Bij het aanmerken van een rapport als zijnde besproken met de verdachte, heb ik enige welwillendheid aan de dag gelegd. Zo reken ik daartoe ook rapporten die niet voldoen aan de eisen die de tuchtrechter aan een dergelijke bespreking stelt. Het gaat dan om formuleringen zoals: “De conclusie (in concept) is met betrokkene besproken” of “Onderzochte ontkende schuldig te zijn aan het ten laste gelegde en op grond daarvan kon de conclusie van het rapport alleen in algemene zin met hem worden besproken”. Soms geeft de gedragsdeskundige aan dat hij de eerste ideeën die hij heeft over de conclusie van zijn onderzoek, met de verdachte

¹⁴ Beekman en Van Mulbregt 2004, p. 19.

heeft besproken. In een enkele zaak bespreekt de psychiater de conclusies met de verdachte, maar geeft hij ook aan in het verslag hoe de verdachte daarop reageert. Weer anderen schrijven dat zij de strekking van het advies met de verdachte hebben besproken, dat het conceptadvies is besproken, dat hij met de verdachte heeft afgesproken dat hij hem op de hoogte brengt van de inhoud van het rapport, dat hij een nagesprek heeft gehad over het advies, et cetera. Soms valt met enige welwillendheid uit het verslag af te leiden dat de gedragsdeskundige het rapport (of een gedeelte daarvan) met de verdachte heeft besproken, hoewel hij dat niet met zoveel woorden aangeeft. Ook in dat geval heb ik de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel gegeven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een rapport, waarin de psychiater vermeldt: “Betrokkene verklaarde zich bereid mee te werken aan een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden”.

Gaat het wat betreft het bespreken van het onderzoeksverslag met de verdachte in alle arrondissementen hetzelfde aan toe? Zoals tabel 9.31 toont, blijkt dat niet het geval te zijn ($p < 0.01$).

Tabel 9.31: Onderzoeken met bespreking verslag, naar arrondissement

onderzoeken waarbij verslag is besproken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
ja	10	36%	8	18%	1	5%	1	3%	7	21%	-	0%	27	15%
bleeft niet	18	64%	36	82%	18	95%	31	97%	26	79%	24	100%	153	85%
totaal	28	100%	44	100%	19	100%	32	100%	33	100%	24	100%	180	100%

In Amsterdam melden gedragsdeskundigen het vaakst dat zij het verslag met de onderzochte hebben besproken. Evenwel gebeurt dat slechts bij om en nabij een derde van de onderzoeken. In Dordrecht lijkt het bespreken van het verslag met de onderzochte niet erg gebruikelijk. Althans, uit geen enkel verslag blijkt dat het verslag met de onderzochte is besproken.

Hoe is het gesteld met het *inzagerecht* van de verdachte in het onderzoeksverslag? Het antwoord op die vraag is kort. Uit geen enkel verslag blijkt in hoeverre de gedragsdeskundige de onderzochte inzage heeft geboden in het verslag.

In hoeverre bieden gedragsdeskundigen de verdachte gelegenheid tot het doen van voorstellen tot *correctie*? Uiteraard kan een verdachte alleen gebruik maken van het correctierecht wanneer hij

inzage heeft gehad in het rapport. Aangezien geen enkele keer blijkt dat een gedragsdeskundige een verdachte inzage heeft geboden in het verslag, is het niet verwonderlijk dat uit geen enkel verslag blijkt dat de verdachte gelegenheid heeft gekregen voorstellen te doen voor het aanbrengen van correcties.

9.4.10 Overige onderzoeksactiviteiten

In de voorgaande subparagrafen zijn de meest gangbare onderzoeksactiviteiten de revue gepaseerd. De vraag die rest is dan ook in hoeverre gedragsdeskundigen nog andere onderzoeksactiviteiten hebben verricht.

Dat gedragsdeskundigen andere onderzoeksactiviteiten verrichten zien we niet zo vaak. Bij één (klinisch) onderzoek is op bevel van de rechter-commissaris vijf dagen geluidsregistratieapparatuur in de cel van betrokkene geplaatst. Dit gebeurde na vijf weken observatie omdat betrokkene volkomen zweeg tijdens het onderzoek. Het leek erop dat hij wel praatte wanneer hij alleen op zijn

cel was. Om de twijfel omtrent het al dan niet psychotisch zijn van de verdachte vast te stellen of uit te sluiten, is tot deze onderzoeksmethode besloten. De onderzochte is, zo blijkt uit het verslag, over de procedure uitvoerig voorgelicht.

Voorts zien we een keer dat een psychiater een familiegesprek heeft gevoerd. Eén psychiater heeft een verdachte een “biografische vragenlijst” laten invullen. In een andere zaak heeft een psychiater overlegd met een eventuele toekomstige behandelaar. Tot slot heeft een psychiater een keer de ouders van een verdachte thuis bezocht.

Bij psychologen zien we dat in één zaak twee huisbezoeken hebben plaatsgevonden, omdat verdachte niet kwam opdagen. In een andere zaak heeft een psycholoog een huisbezoek afgelegd bij een broer van een verdachte. Voorts heeft een psycholoog in een zaak de verdachte en zijn vriendin thuis bezocht. In twee zaken geeft een psycholoog

aan een risicotaxatieinstrument (SVR-20) te hebben gebruikt.

Een onderzoeksactiviteit die hiervoor nog niet aan de orde is geweest kan bestaan uit het plegen van overleg met het *Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)*. Uit de verslaglegging blijkt niet dat zulk overleg vaak plaatsvindt. Bij psychiaters komen we dat zelden (twee op 94) tegen. In één verslag schrijft de psychiater dat hij heeft overlegd met de jurist van het NIFP omdat wat betreft de advisering, het juridisch gezien om een uiterst complexe casus ging. In de andere zaak waarin overlegd is met het NIFP, vond dit overleg plaats met een psychiater in het kader van supervisie.

Bij psychologen zien we een vergelijkbaar beeld. In vier (van 93) zaken blijkt uit het verslag dat de psycholoog heeft overlegd met het NIFP. In één verslag valt te lezen dat de psycholoog het conceptverslag heeft voorgelegd aan de ressortpsycholoog en de ressortjurist. Een andere zaak betrof een trippel onderzoek, dat wil zeggen dat het onderzoek is verricht door een psychiater, psycholoog en gespecialiseerd maatschappelijk werker. De psycholoog schrijft dat een bespreking met de mederapporteur en de reclassering heeft plaatsgevonden, onder supervisie van de “FPD-jurist”. De mederapporteur was in dat geval eveneens verbonden aan het NIFP. Een andere psycholoog schrijft dat het onderzoek is verricht in overleg met de hofressortpsycholoog. Tot slot lezen we in een verslag dat de onderzoeker, in weerwil van de wens van onderzochte, contact heeft gezocht met de (adoptief)ouders van betrokkene. Over dit besluit werd overleg gepleegd met de ressortpsycholoog, verbonden aan het NIFP. Waarschijnlijk overleggen gedragsdeskundigen vaker met het NIFP, maar vermelden zij dat niet altijd in het verslag. Het komt ook voor dat een medewerker van het NIFP met een gedragsdeskundige overlegt naar aanleiding van de kwaliteitstoets die het NIFP uitvoert. Niet duidelijk is in hoeverre

gedragsdeskundigen in het verslag vermelden dat zulk overleg heeft plaatsgevonden. Ik trof dat geen enkele keer aan.

9.5 Onderzoekstermijnen

Zoals beschreven in § 4.2.6 moet de gedragsdeskundige zijn opdracht voltooien binnen de termijn die de opdrachtgever stelt. Dit brengt mij bij de vraag hoe het gesteld is met het tijdig uitbrengen van het onderzoeksverslag. Het antwoord op deze vraag levert het volgende overzicht op.

Tabel 9.32: *Onderzoeken verricht binnen onderzoekstermijn*

onderzoeken voltooid binnen termijn	totaal	
nee	47	24%
ja	48	25%
blijkt niet uit dossier	43	22%
geen termijn gesteld	56	29%
totaal	194	100%

Voor zover we weten dat er een termijn is gesteld én voor zover duidelijk is of die termijn al dan niet gehaald is, blijkt dat even vaak wél als niet het geval te zijn. Opvallend is dat in bijna één op de drie (56 van 194) onderzoeken de gedragsdeskundige niet kan voldoen aan de opdracht om binnen een gestelde termijn het onderzoek te voltooien. De opdrachtgever geeft bij die opdrachten geen termijn aan. Differentiatie van deze gegevens naar arrondissement levert tabel 9.33 op.

Den Bosch onderscheidt zich hierbij in die zin dat het veelvuldig gebeurt dat geen termijn wordt gesteld, Arnhem in die zin dat slechts bij hoge uitzondering niet uit het dossier valt op te maken of de gestelde termijn is gehaald ($p < 0.001$).

Tabel 9.33: *Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar arrondissement*

onderzoeken voltooid binnen termijn	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
nee	5	15%	23	47%	-	0%	8	25%	1	3%	10	42%	47	24%
ja	10	30%	18	37%	3	16%	9	28%	-	0%	8	33%	48	25%
blijkt niet uit dossier	12	36%	1	2%	9	47%	4	13%	11	30%	6	25%	43	22%
geen termijn gesteld	6	18%	7	14%	7	37%	11	34%	25	68%	-	0%	56	29%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

Verschillen wat betreft het tijdig gereed zijn van het onderzoeksverslag doen zich eveneens voor tussen de onderscheiden delictsoorten ($p < 0.05$).

het arrondissement Assen besteden gedragsdeskundigen relatief weinig tijd aan het onderzoek. Aan monodisciplinair psychologisch onderzoek

Tabel 9.34: Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar delictsoort

onderzoeken voltooid binnen termijn	"leven"		'zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
nee	30	39%	4	11%	6	17%	7	15%	47	24%
ja	15	20%	10	28%	9	26%	14	30%	48	25%
blijkt niet	16	21%	9	25%	9	26%	9	19%	43	22%
geen termijn gesteld	15	20%	13	36%	11	31%	17	36%	56	29%
totaal	76	100%	36	100%	35	100%	47	100%	194	100%

Uit tabel 9.34 kunnen we afleiden dat onderzoeken waarbij een levensdelict tenlastegelegd is, verhoudingsgewijs vaak een overschrijding van de onderzoekstermijn meebrengen.

9.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is verslag gedaan van de gang van zaken in de praktijk bij het onderzoek door forensisch gedragsdeskundigen. Hierbij zijn verschillende aspecten onderzocht. Zo is allereerst nagegaan wat de omvang is van het gedragsdeskundig onderzoek. Daarbij is gekeken naar het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige voert met de onderzochte en de tijdsinvestering in het onderzoek.

Wat betreft het *aantal gesprekken* valt op dat bij ongeveer een zesde van de onderzoeken niet blijkt hoe vaak de gedragsdeskundige met de verdachte heeft gesproken. Bij de onderzoeken waar de gedragsdeskundige die informatie wel verschaft, blijkt dat bij ongeveer een derde wordt volstaan met één gesprek, bij ongeveer een zelfde aantal onderzochten zijn dat twee gesprekken, en bij de overige verdachten drie of meer. Psychiaters blijken vaker met één onderzoekscontact te volstaan dan psychologen. Bij monodisciplinair onderzoek gebeurt dat vaker dan bij multidisciplinair onderzoek. Opvallend is dat in Breda gedragsdeskundigen vaker volstaan met één gesprek dan elders. Bij onderzoek dat wordt verricht onder supervisie vindt relatief vaak meer dan één onderzoekscontact plaats.

Als het gaat over de *tijdsinvestering* in het onderzoek, dan blijken gedragsdeskundigen niet erg bereid daarvan rekenschap af te leggen. Voor zover dat wel gebeurt, blijkt dat ongeveer één op de vijf onderzoeken korter duurt dan twee uur. Vooral in

wordt doorgaans meer tijd besteed. Aan onderzoek van iemand die wordt verdacht van een zedende-licht, besteden gedragsdeskundigen door de bank genomen minder tijd dan aan onderzoek van iemand die verdacht wordt van een ander misdrijf.

Dat gedragsdeskundigen bij hun onderzoek gebruik maken van de hulp van een tolk, zien we bij nog geen 10% van de onderzoeken.

Over de *methoden van onderzoek* kan het volgende worden opgemerkt. Een gebruikelijke onderzoeksmethode is het *raadplegen* van processtukken. Als zodanig beschouw ik de stukken waarvan de gedragsdeskundige in het verslag aangeeft dat hij daarvan kennis genomen heeft. Het meest geraadpleegde processtuk blijkt het proces-verbaal van de politie te zijn. Andere processtukken die de gedragsdeskundige zou moeten raadplegen, worden beduidend minder genoemd. Dat gebeurt nog niet bij de helft van de onderzoeken. Wel zien we wat betreft de geraadpleegde stukken verschillen tussen de arrondissementen en tussen de verschillende onderzoeksmodaliteiten. Zo is het opvallend dat bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, altijd het uittreksel uit het justitieel documentatieregister wordt geraadpleegd, terwijl bij ambulante onderzoek veel minder wordt vermeld dat dit is gebeurd.

Wat betreft het *gebruik* van de processtukken valt op dat geen enkel processtuk zelfs maar bij de helft van de onderzoeken wordt gebruikt. Als gebruikt processtuk beschouw ik een stuk waarvan iets terug te vinden is in het verslag zoals een samenvatting. Wel zien we verschillen tussen de arrondissementen wat betreft het gebruik van sommige processtukken. Ook bij onderzoek onder supervisie en qua onderzoeksmodaliteit vallen dienaangaande verschillen op.

Een forensisch gedragsdeskundige is verplicht over een aantal onderwerpen met de verdachte te spreken. Ook hier zien we dat sommige onderwerpen die relevant zijn voor beantwoording van de vraagstelling, er wel erg bekaaid vanaf komen. Wel zien we ook hier verschillen tussen de arrondissementen. Zo wordt in Amsterdam relatief vaak over alle tenlastegelegde feiten met de verdachte gesproken, terwijl dat in Assen veel minder gebruikelijk is. Ook zien we bij sommige gespreksonderwerpen verschillen tussen psychiaters en psychologen wat betreft de frequentie waarin bepaalde onderwerpen aan bod komen. Dat geldt eveneens voor de verschillende vormen van onderzoek.

Bij ambulante gedragsdeskundig onderzoek wordt zelden melding gemaakt van somatisch onderzoek. Bij klinische observatie wordt dat vrijwel altijd verricht.

Belangrijk bij gedragsdeskundig onderzoek is het inwinnen van informatie over de onderzochte bij "derden". Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen algemene referenten zoals familie, en professionele referenten, zoals de reclassering. Professionele referenten worden in ongeveer drie van de vijf zaken benaderd. Met algemene referenten wordt relatief weinig contact gezocht. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen en de vormen van onderzoek wat betreft de mate waarin dat gebeurt.

Een belangrijke onderzoeksmethode voor psychologen is testonderzoek. Meestal verrichten psychologen een intelligentieonderzoek. Daarvoor worden verschillende tests gebruikt. Per arrondissement bestaan er verschillen in de gebruikte tests. Wat opvalt is dat in sommige arrondissementen geregeld gebruik gemaakt wordt van een verkorte intelligentietest. Wat betreft het gebruik van neuropsychologisch testonderzoek, valt op dat in Breda zelden het gebruik daarvan wordt vermeld in het verslag, terwijl daar in Assen relatief vaak melding van wordt gemaakt. Bij ruim driekwart van de onderzoeken geeft een psycholoog aan gebruik te hebben gemaakt van een persoonlijkheidsvragenlijst. Wel tonen de arrondissementen verschillen in het gebruik van sommige vragenlijsten. Bij ongeveer de helft van de onderzoeken maakt de psycholoog gebruik van projectietests. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen wat betreft het soort tests dat wordt gebruikt. Opvallend is dat in Breda geen enkele keer het gebruik van een dergelijke test wordt genoemd.

Bij multidisciplinair onderzoek is het gebruikelijk dat de gedragsdeskundigen met elkaar overleggen. Afgaande op de verslaglegging gebeurt dat bij

de meeste onderzoeken. Dat de gedragsdeskundige heeft overlegd met de reclassering, zien we bij nog niet de helft van de onderzoeken.

Wat betreft de bespreking van het verslag met de onderzochte, blijkt uit de rapporten dat dit bij nog geen 10% van de onderzoeken plaatsvindt. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen. In Amsterdam geven gedragsdeskundigen het vaakst aan dat zij het verslag met de onderzochte bespreken, namelijk bij ruim een derde van de onderzoeken. In Dordrecht geven gedragsdeskundigen geen enkele keer aan dat zij dat hebben gedaan. Dat de gedragsdeskundige de verdachte inzage in het verslag heeft verschaft, blijkt uit geen enkel rapport.

Dat gedragsdeskundigen andere onderzoeksactiviteiten dan hiervoor aan de orde zijn geweest verrichten, blijkt een enkele keer. Het betreft dan bij voorbeeld overleg met het NIFP, het verrichten van een huisbezoek, etc.

Het uitvoeren van een gedragsdeskundig onderzoek binnen een gestelde termijn blijkt niet eenvoudig te zijn. Dat gebeurt slechts bij een kwart van de onderzoeken. Overigens valt op dat in sommige arrondissementen vaak geen onderzoekstermijn wordt gesteld. Bij onderzoeken waarbij een levensdelict tenlastegelegd is, zien we relatief vaak een overschrijding van de onderzoekstermijn.

Hoofdstuk 10

De verslaglegging

10.1 Inleiding

Zoals uit het voorgaande hoofdstuk blijkt, bestaan er grote verschillen in de manier waarop gedragsdeskundigen in strafzaken onderzoek verrichten. De vraag die in dit hoofdstuk aan de orde is luidt: Hoe is dat bij de verslaglegging?¹

De verschillende aspecten van de verslaglegging die de revue passeren, zullen besproken worden op de volgende punten: diagnostiek, beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het delict, toerekeningsvatbaarheid, recidivegevaar en advisering. Deze onderwerpen vormen de hoofdthema's van het onderzoek en de rapportage in strafzaken (zie § 3.3). Voordat ik aan de bespreking van deze punten toekom, wil ik echter enkele complicaties noemen die van grote invloed zijn geweest op de analyse van het onderzoeksmateriaal.

Opvallend is dat de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken zeer weerbarstige materie betreft. Dit geldt mijns inziens niet alleen voor een onderzoeker die dergelijk materiaal analyseert, maar ook voor de uiteindelijke consument: de rechter, de officier van justitie, de raadsman, de reclassering, etc.

Voor het opstellen van de verslaglegging voor gedragsdeskundige rapportages in strafzaken bestaat sinds de jaren negentig van de vorige eeuw een zogeheten Format.² Hierin wordt aangegeven welke paragrafen een rapport moet bevatten. Bij het Format bestaat een toelichting waarin aangegeven staat wat die verschillende paragrafen behelzen. Daarnaast is in het Format een standaardvraagstelling opgenomen, die geformuleerd is vanuit het NIFP. Aan de hoofdvragen is een aantal subvragen toegevoegd, die ertoe zouden moeten

leiden dat de gedragsdeskundige zijn beweringen inzichtelijk maakt.

De bedoeling van de dataverzameling van het onderhavige onderzoek was om zoveel mogelijk te werken met gesloten antwoordcategorieën, zodat een kwantitatieve analyse kon worden gemaakt. Als uitwijkmogelijkheid werd in de checklist dikwijls de mogelijkheid “anders, namelijk” opgenomen. Hier moest echter zo vaak gebruik van worden gemaakt dat een kwantitatieve analyse niet zonder meer mogelijk bleek.

Hiervoor werd aangegeven dat de verslaglegging weerbarstige materie betreft. Vaak heb ik mensen uit forensisch psychiatrisch en psychologisch vakgebied benaderd met vragen die rapportages bij mij opriepen, waarover zij naar mijn idee iets zouden moeten kunnen zeggen. Niet met de intentie om het vakgebied van de gedragskundige te betreden, maar uit belangstelling. Wat opviel was dat dit vaak heel verschillende informatie opleverde.

Voordat de beschrijving van de onderzoeksresultaten plaatsvindt, besteed ik aandacht aan een onderwerp dat bij de onderhavige analyse een complicerende factor vormt, maar dat tevens aangemerkt kan worden als een belangrijke inhoudelijke bevinding: het taalgebruik dat zich bij de verslaglegging bij de diverse onderdelen van het verslag manifesteert, inconsistenties en de structuur - of beter gezegd het ontbreken daarvan - in de rapportages (§ 10.2). Daarna komt de inhoud van de rapportage Pro Justitia aan de orde. Achtereenvolgens ga ik in op de diagnostiek (§ 10.3), de causaliteit (§ 10.4), de toerekeningsvatbaarheid (§ 10.5) het recidivegevaar (§ 10.6), het behandeladvies (§ 10.7) en het juridisch kader van het behandeladvies (§ 10.8). Voor zover er significante ($p < 0.05$) verschillen zijn, zal een differentiatie plaatsvinden naar arrondissement, discipline, onderzoeksmodaliteit, supervisie en type delict.

1 In de 123 zaken die betrokken zijn in dit onderzoek, zijn 194 rapporten uitgebracht.

2 Zoals eerder aangegeven bedoel ik hiermee het Format dat opgesteld is door een werkgroep van het NIFP. In deze studie duid ik dat kortweg aan met de term Format.

10.2 Gedragsdeskundige rapportage: een weerbaarste materie

Bij gedragsdeskundige rapportages Pro Justitia worden juristen geconfronteerd met een vakgebied dat het hunne niet is. Dit vergt extra inspanning van de gebruiker van een dergelijk verslag om het te begrijpen. Iets dergelijks geldt voor de opstellers van zulke verslagen. Zij hebben wellicht meer uit te leggen wanneer zij schrijven voor juristen, dan wanneer zij dat doen voor vakgenoten. Hoe ingewikkeld het is om vanuit het ene vakgebied een ander voor te lichten, blijkt heel duidelijk bij de analyse van de verslaglegging van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Wat voor (forensisch) gedragsdeskundigen vanzelfsprekend lijkt, is dat voor juristen vaak allerminst. Een en ander levert problemen op bij de analyse van de verslaglegging. Voordat ik toekom aan de analyse van een aantal inhoudelijke onderwerpen uit de verslaglegging, geef ik daarom eerst een uiteenzetting van complicerende factoren waarmee de verslaglegging van de diagnostiek, de beschrijving van de relatie tussen stoornis en het tenlastegelegde, de toerekeningsvatbaarheid, het voorspellen van recidive en het (behandel-)advies, veelal gepaard gaat. In vrijwel elk rapport komen één of meer omstandigheden voor die de analyse van het verslag bemoeilijken. Het aantal rapporten waarin die niet zijn aan te treffen, zijn op de vingers van één hand te tellen. Overigens is de conclusie dat op deze rapporten niets aan te merken is wat al te voorbarig. Soms doen zich binnen één van de hiervoor genoemde onderdelen verschillende problemen voor. Bij ongeveer één op de tien rapporten blijven die beperkt tot één onderdeel. Bij ongeveer negen van de tien verslagen doen die zich bij verschillende onderdelen voor. Om een en ander te verduidelijken, zal ik in het vervolg van deze paragraaf op een aantal veel voorkomende complicerende factoren ingaan. Zo besteed ik in § 10.2.1 aandacht aan aanvullende en tegenstrijdige formuleringen. In § 10.2.2 komt vaagheid bij de verslaglegging aan de orde, in § 10.2.3 de structuur van de rapportages en tot slot in § 10.2.4 het gebruik van jargon.

10.2.1 Aanvullende en tegenstrijdige informatie

Bij ruim een derde van de 194 rapportages die in het kader van dit onderzoek zijn geanalyseerd, speelt *verwevenheid* van de verstrekte informatie op enigerlei wijze een rol. Hiermee bedoel ik dat

de antwoorden op verschillende vragen in samenhang met elkaar bezien moeten worden. Soms werkt het verhelderend om bij andere onderdelen van de rapportage te rade te gaan. Beweringen van de gedragsdeskundige bij het ene onderdeel van de rapportage, leveren soms een aanvulling op bij hetgeen hij op een andere plaats beweert.

Een andere keer maakt dat de zaak gecompliceerder, omdat hetgeen de gedragsdeskundige op verschillende plaatsen beweert *inconsistent* is. Dat wil zeggen dat beweringen die de gedragsdeskundige op verschillende plaatsen van het verslag doet, tegenstrijdige informatie opleveren. Soms doen zich inconsistenties voor in dezelfde zin of passage. Een andere keer wisselen de bevindingen van de gedragsdeskundige in de verschillende onderdelen van het verslag. In andere gevallen heeft de inconsistentie geen betrekking op de vindplaats, maar sluit de conclusie niet aan bij de daaraan voorafgaande bewering. Dan weer doen zich inconsistenties voor tussen de antwoorden op verschillende vragen.

Zowel aanvullende als tegenstrijdige informatie trof ik in de verslaglegging aan bij de diagnostiek, de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde feit, de toerekeningsvatbaarheid, het voorspellen van recidivegevaar en bij de advisering. Om het een en ander te verhelderen zal ik voorbeelden geven bij de verschillende onderdelen.

Verwevenheid speelt bij de *diagnostiek* in ongeveer één op de tien rapporten een rol. Meestal gaat het daarbij om inconsistenties. Vaak hebben die te maken met de vraag in hoeverre al dan niet sprake is van een stoornis. De checklist bevat onder meer de vraag in hoeverre volgens de psychiater respectievelijk de psycholoog, sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zo levert de beantwoording van die vraag in het volgende citaat problemen op. De psychiater schrijft over een verdachte, die medeplegen van oplichting en opzetheling is tenlastegelegd:

“Bij betrokkene is sprake van een (mogelijk nu niet meer actuele) harddrugverslaving met als gevolg daarvan chronisch geldgebrek en de neiging te vervallen tot diefstal en valsheid in geschrifte. [niet cursief CvE] Psychotische dan wel depressieve stoornissen zijn in het psychiatrisch onderzoek niet te vinden, maar de psycholoog vindt wel aanwijzingen voor randpsychotische symptomen. Zeker is er sprake van een gemengde persoonlijkheidsstoornis met zowel hysterische als ook borderline kenmerken.”

De vraag dient zich aan of er nog wel gesproken kan worden van een harddrugsverslaving, nu die niet meer actueel is.

Ook komt het bij de diagnostiek voor dat er inconsistenties zijn tussen wat de gedragsdeskundige op verschillende plaatsen beweert. Zo bestaan er soms verschillen tussen diagnostische overwegingen en de beantwoording van de vraagstelling. Een andere keer is er weer een verschil tussen de beschouwing en de beantwoording van de vraagstelling. Overigens verschillen de rapportages nogal qua opbouw, hetgeen het vinden van antwoorden op de checklistvragen vaak niet gemakkelijk maakte (zie § 10.2.3). Veel rapportages voldoen niet aan de opbouw van het NIFP-Format. Soms zijn er inconsistenties tussen antwoorden op verschillende vragen. Dit doet zich voor in een rapport waarin de psycholoog concludeert:

“Tijdens het onderzoek is niet gebleken dat betrokkene lijdt aan een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens. Er is sprake van een trage ontwikkeling, die wordt geremd door een angst voor agressie. Er is sprake van sterke narcistische trekken, een laag zelfbeeld en een dwangmatige karakterstructuur. Betrokkene is emotioneel nog jong, zodat nog niet kan worden gesproken van een persoonlijkheidsstoornis.”

Vervolgens schrijft hij:

“Bij voortbestaan van de gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis is er kans op soortgelijke strafbare feiten.”

Hier doet de vraag zich voor in hoeverre nu wel of geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Op de ene plaats geeft de psycholoog aan dat tijdens het onderzoek niet is gebleken dat betrokkene lijdt aan een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens. Een paar antwoorden verder geeft hij aan dat bij het voortbestaan daarvan een kans bestaat op soortgelijke strafbare feiten. Dit laatste wekt de suggestie dat wél sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

In andere gevallen is het niet alleen zo dat wanneer verschillende onderdelen van het rapport in samenhang worden bezien dit de duidelijkheid niet vergroot, maar dat dit ronduit verwarrend werkt. Hiervan is bijvoorbeeld sprake bij een rapport, waarin de psychiater bij het “psychiatrisch onderzoek” schrijft:

“Er zijn geen duidelijk psychiatrische symptomen aanwezig met name niet op het gebied van schizofrenie of andere psychotische stoornissen.”

Bij de beantwoording van de vraagstelling schrijft hij vervolgens:

“Betrokkene lijdt aan een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens zich primair voordoend als een cocaïne en cannabisverslaving en secundair daaraan lijdt hij aan een psychotische stoornis gerelateerd aan deze verslaving.”

Waarop hij die psychotische stoornis baseert, nu er geen duidelijke psychiatrische symptomen aanwezig zijn, blijkt niet uit het verslag.

Niet alleen bij de diagnostiek, maar ook bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde komt verwevenheid om de hoek kijken. Dit komt bij ongeveer één op de zes rapporten voor. Vrijwel altijd betreft het inconsistenties. Die doen zich in verschillende vormen voor. In sommige gevallen lijkt de gedragsdeskundige zonder voorbehoud te concluderen tot een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. In de uitleg lijkt die relatie minder duidelijk of lijkt de gedragsdeskundige daarop terug te komen. Bij inconsistenties bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegd feit, gaat het er vaak om dat de conclusie niet aansluit bij een voorgaande bewering of dat er inconsistenties bestaan tussen hetgeen de gedragsdeskundige op verschillende vindplaatsen betoogt. Zo sluit in het volgende voorbeeld de conclusie niet aan bij een bewering die daaraan voorafgaat. De psychiater schrijft:

“Betrokkene is lijdende aan een defect in zijn persoonlijkheidsstructuur dat te classificeren is als psychopathie. Ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde was betrokkene ook lijdende aan deze stoornis. De stoornis speelde een belangrijke rol bij het plegen van het tenlastegelegde. Vanuit het defect in de persoonlijkheidsstructuur kwam betrokkene tot het plegen van het tenlastegelegde. Betrokkene kon echter zeer goed zich realiseren dat het tenlastegelegde tegen de wet inging en beschikt over voldoende andere mentale faculteiten om andere gedragskeuzes te hebben kunnen maken. Het tenlastegelegde dient hem om die reden volledig te worden toegerekend.”

De vraag rijst waarom de onderzochte volledig toerekeningsvatbaar te beschouwen is, nu hij vanuit die stoornis kwam tot het plegen van het tenlastegelegde.

Verwevenheid beperkt zich niet tot de diagnostiek en de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Ze doet zich bijvoorbeeld ook voor bij het oordeel over de *toerekeningsvatbaarheid* en de *beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde*, die daaraan voorafgaat. Vrijwel altijd betreft die verwevenheid inconsistenties, zoals in het hiervoor genoemde voorbeeld. Toch leverde dit bij het onderhavige onderzoek meestal niet veel problemen op, omdat de gedragsdeskundige daarnaast wel een expliciete uitspraak deed over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Vaak doet zich dit voor wanneer het gaat om middelengebruik. In een aantal zaken concludeert de gedragsdeskundige dat sprake is van een ziekelijke stoornis, namelijk middelengebruik. Vervolgens concludeert hij dat de verdachte het tenlastegelegde pleegde onder invloed van die ziekelijke stoornis, namelijk het middelengebruik. Als het gaat om de toerekeningsvatbaarheid acht hij de verdachte vervolgens toerekeningsvatbaar omdat naar zijn mening sprake is van "culpa in causa". Naar mijn idee is die laatste conclusie niet aan de gedragsdeskundige maar aan de rechter. De gedragsdeskundige zal aan moeten geven in hoeverre middelengebruik een stoornis is of iets dat daarvan losstaat. Het zal ook verschil uitmaken of iemand die een avondje aan het stappen is onder invloed van middelen raakt, of dat iemand dat voortdurend is als gevolg van een verslaving. Overigens gaan gedragsdeskundigen heel verschillend om met verdachten die een delict plegen onder invloed van middelen. Bij sommigen werkt dat door in hun oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, bij anderen niet.

Een andere inconsistentie die zich voordoet bij het oordeel omtrent de toerekeningsvatbaarheid, is die waarbij de gedragsdeskundige de toerekeningsvatbaarheid *afhankelijk stelt van de behandelbaarheid en niet van de doorwerking van de stoornis*. Dit komt een enkele keer voor, zoals in het rapport van een psychiater die schrijft:

"Naar ons idee is betrokkene volledig toerekeningsvatbaar. Mocht de rechtbank besluiten om naast een detentiestraf een maatregel als TBS met dwangverpleging te overwegen dan is te verwachten dat betrokkene relatief snel de TBS weer zal kunnen verlaten omdat hij zich zal aanpassen en veel sociaal wenselijk gedrag zal vertonen. Naar onze inschatting is het niet mogelijk om betrokkene te leren voelen of te leren zich in anderen te verplaatsen. Een maatregel TBS heeft als doel de maatschappij te beschermen. Dit doet zij door op korte termijn mensen in te sluiten en op de langere termijn hem door behandeling weer de maatschappij in te laten gaan zonder dat zij daarbij nog een ge-

vaar voor anderen zijn. Van deze behandelcomponent zal betrokkene, op grond van zijn persoonlijkheidspathologie, niet kunnen profiteren.

Derhalve [niet cursief CvE] adviseren wij u dan ook om betrokkene ondanks de ernstige persoonlijkheidsstoornis volledig toerekeningsvatbaar te verklaren. Een maatregel als TBS lijkt dan niet wenselijk vanwege het ontbreken van een behandelindicatie en behandel mogelijkheden."

Ik realiseer mij dat de aanwezigheid van een ernstige persoonlijkheidsstoornis niet voldoende is om iemand verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Toch vergt het naar mijn idee in bovengenoemd geval nadere uitleg, waarom betrokkene omdat hij op grond van zijn persoonlijkheidspathologie niet kan profiteren van een behandeling in de TBS, *derhalve* toerekeningsvatbaar is. Dit geldt temeer omdat de psychiater eerder had aangegeven dat de stoornis van invloed was geweest op het plegen van het tenlastegelegde.

Ook bij het voorspellen van *recidive* komt verwevenheid enkele keren voor. Bij dit gedeelte van de verslaglegging doet zich dit minder vaak voor dan bij de andere hiervoor genoemde onderdelen. Bij ongeveer één op de tien rapporten is bij de *recidive*voorspelling op enigerlei wijze sprake van verwevenheid. Wel zien we dit soort formuleringen weer vaker bij het antwoord op de vraag in hoeverre het behandeladvies gericht is op het voorkomen van *recidive*. Niet altijd is duidelijk in hoeverre het advies een ander doel dient dan het voorkomen van *recidive*. Ook hier verschaft het betrekken van andere onderdelen uit het rapport soms duidelijkheid. Een andere keer werkt dat juist weer verwarrend. Een enkele keer komt het voor dat het behandeladvies inhoudelijk inconsistent is. De inconsistentie zit dan binnen één subparagraaf van het verslag. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het rapport van een psycholoog, die een TBS adviseerde met als voorwaarde trouwe inname van medicatie. Iets verder in het advies schrijft hij dat medicatie betrokkene eerder lijkt te ondermijnen dan te steunen bij het omgaan met de dagelijkse realiteit. De vraag dringt zich in dat geval op, in hoeverre de gedragsdeskundige de rechtbank bedoelde te adviseren de genoemde voorwaarde op te leggen.

Vaker komt het voor dat verschillende onderdelen van het verslag in samenhang bezien, inconsistenties opleveren. Hiervan is bijvoorbeeld sprake in het rapport van een psychiater die in de diagnostische overwegingen schrijft:

“Er is sprake van een ernstige persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke, antisociale en passief-agressieve trekken met psychotische overschrijdingen, bij matige begaafdheid. Daarbij is sprake van drugsafhankelijkheid, in de vorm van poly druggebruik. Differentiaaldiagnostisch kan er nog gedacht worden aan een psychotische stoornis ten gevolge van langdurig druggebruik: een schizofrenie of schizofrene ontwikkeling; en een posttraumatische stressstoornis tgv het seksueel misbruik.

In zijn jeugd is er sprake van pedagogische en affectieve verwaarlozing, en langdurig seksueel misbruik. Als er al sprake was van een goede hechting in de hele vroege jeugd, dan hebben zijn latere ervaringen dit overschaduwd. Hij lijkt nu niet meer in staat om tot een normale affectieve relatie te kunnen komen. Hij is niet in staat een positief gevoel uit zichzelf te halen, maar is hiervan afhankelijk van andere zaken, met name drugs. Drugsgebruik lijkt nog de enige manier om zich goed te voelen. Zijn gewetensontwikkeling lijkt lacunair. Hij is niet in staat zich in een ander te verplaatsen.”

Vervolgens komt bij de beantwoording van de vraag naar de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, het middelengebruik niet meer terug. Hij schrijft namelijk:

“Ten tijde van het begaan van de tenlastegelegde feiten was er bij betrokkene sprake van een gebrekkige ontwikkeling zijner geestvermogens in de vorm van een ernstige persoonlijkheidsstoornis.”

Gezien het gestelde in de diagnostische overwegingen, beantwoordt de psychiater deze vraag heel summier. Uit de diagnostische overwegingen komt het beeld naar voren, dat middelengebruik een belangrijke rol speelt bij verdachte. Wel komt hij in zijn advies weer terug op het middelengebruik. Hij adviseert namelijk:

“Gezien zijn drugsafhankelijkheid is behandeling bij een verslavingsinstelling wel geadviseerd.”

Raadpleging van de *Forensisch psychiatrische beschouwing* maakt niet echt duidelijk welke stoornis op wat voor manier doorgewerkt heeft in het gedrag van verdachte, tijdens het tenlastegelegde. De psychiater schrijft daar:

“Hij lijkt geen berouw te voelen ten aanzien van zijn delict: ‘ze krijgen het toch terug van de verzekering’. Zolang hij werk heeft, geld heeft, zal hij niet stelen. Maar is dit niet het geval dan zal hij spoedig recidiveren. Hij is afhankelijk

van drugs, dus zal hij niet zonder geld kunnen om drugs te kopen.

Wanneer hij zijn delicten pleegt weet hij wat hij doet. Hij doet het niet in opdracht van stemmen. Hij weet ook dat zijn delicten wederrechtelijk zijn. Anderzijds is het een dusdanig beperkte jongen, die maar heel weinig heeft om zich staande te houden, hierdoor wordt hij wel beperkt in zijn keuzevrijheid.

Zijn delicten pleegt hij, voor zover bekend, meestal met anderen. In hoeverre hij zich laat overhalen, of zelf het initiatief neemt is niet duidelijk. Hij neigt wel tot passief afhankelijk gedrag. Als klein voorbeeld: Hij wil een huis, maar wacht tot het maatschappelijk werk hierover contact met hem opneemt, hij neemt niet zelf contact op als het te lang duurt.”

Het zal voor de lezer duidelijk zijn dat bovengenoemde complicatie de analyse van het onderzoeksmateriaal niet eenvoudig heeft gemaakt. Het bleef echter hiertoe niet beperkt. Dit brengt mij bij het volgende probleem waarmee ik werd geconfronteerd.

10.2.2 Vaagheid troef

Rapportages Pro Justitia getuigen in tal van opzichten van vaagheid, zo valt uit het onderzoeksmateriaal op te maken. De ene keer heeft vaagheid te maken met het gebruik van onduidelijk of weinig expliciet taalgebruik of vanwege een gebrek aan precisering. Een andere keer komt het voor in de vorm van een gebrek aan onderbouwing. Dan weer uit vaagheid zich in een gebrek aan stelligheid bij de formulering. Voorts leveren ook conditionele formuleringen, slagen om de arm, ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen, problemen op bij analyse van het onderzoeksmateriaal. Dit doet zich voor bij de diagnostiek, bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, het voorspellen van recidivegevaar en bij de advisering. Bij het ene onderdeel komt vaagheid bij de formulering vaker voor dan bij het andere. Het vaakst trof ik dit aan bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, op korte afstand gevolgd door de voorspelling van recidive. Bij het behandeladvies levert dit iets minder vaak problemen op, namelijk in ongeveer twee op de vijf rapportages. Bij de diagnostiek komt dit het minst vaak voor, dat wil zeggen bij ongeveer één op de vijf rapporten. Nu is de diagnostiek ook bij uitstek het terrein van de gedragsdeskundige. In die zin is dit niet verrassend. Om aan te geven wat ik met een en ander bedoel, volgt hierna een

aantal verschillende vormen van vaagheid. Deze komen bij meer dan de helft van de rapportages voor. Ik trof ze aan in alle hiervoor genoemde onderdelen van het verslag. Soms gebeurt dat bij één onderdeel, maar geregeld trof ik vaagheid bij meer onderdelen aan.

Een vorm van vaagheid die in ongeveer de helft van de rapporten voorkomt, is *onduidelijk of weinig expliciet taalgebruik*. Wat voor gedragsdeskundigen vanzelfsprekend lijkt, blijkt dat in de praktijk voor juristen vaak niet te zijn. Zo wordt de lezer van een dergelijk rapport nogal eens geconfronteerd met taalgebruik waaruit niet valt op te maken of de gedragsdeskundige iets opvoert als *ondergeschikt of nevensgeschikt*. Deze vorm van vaagheid komt voornamelijk voor bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde en bij het behandeladvies. Zo is in het volgende citaat niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige alcoholgebruik aanmerkt als onderdeel van de persoonlijkheidsstoornis of iets dat daar los van staat. De relatie tussen stoornis en tenlastegelegde beschrijft de gedragsdeskundige als volgt:

“Voor zover het tenlastegelegde bewezen kan worden, kan men denken dat de persoonlijkheidsstoornis van betrokkene, zoals boven omschreven, zodanig is dat zijn narcistische kwetsbaarheid en de ontremmende invloed van alcohol verband houden met de tenlastegelegde feiten”.

Soms zal een gedragsdeskundige alcoholgebruik aanmerken als ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Niet elk alcoholgebruik kan echter als zodanig beschouwd worden. Geregeld zie ik bij de onderzochte rapporten dat gedragsdeskundigen middelengebruik niet als stoornis beschouwen.

Een andere vorm van onduidelijk of weinig expliciet taalgebruik leveren verwijzingen op als “hervan”, “het”, “een en ander”, etc. Dit komt vrij vaak voor bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Bij de diagnostiek komt dit in ongeveer één op de tien rapporten voor. Bij het behandeladvies gebeurt dit minder vaak, namelijk in ongeveer één op de vijf rapporten. Bij het voorstellen van recidive zien we dit het minst vaak.

Onduidelijk of weinig expliciet taalgebruik manifesteert zich ook in bepaalde *terminologie*. Dit doet zich vooral voor bij de advisering. Soms wordt dit veroorzaakt door het gebruik van algemene termen zoals: een “adequate” behandeling is aangewezen of het recidiverisico “kan substantieel” worden verlaagd door een adequate psychiatrische behande-

ling; “zo nodig” dient hij een klinische behandeling te ondergaan; een “geëigende” behandeling, etc. Wanneer de gedragsdeskundige verder geen toelichting geeft, laat dat advies aan duidelijkheid te wensen over. Een voorbeeld van een dergelijk advies biedt het volgende citaat:

“De persoonlijkheidsstructuur en de alcoholproblematiek maken een gestructureerde behandeling noodzakelijk. Een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden lijkt een geëigende maatregel. Een gevangenisstraf met bijzondere voorwaarden lijkt een onvoldoende ingreep om een noodzakelijke behandeling van de grond te krijgen. De motivatie van betrokkene is daarvoor te gering.”

Waar die gestructureerde behandeling moet plaatsvinden en hoe die eruit moet zijn, vermeldt de psycholoog niet. Hij noemt wel het juridisch kader dat hij aangewezen acht, maar een uitgewerkte inhoudelijke invulling geeft hij niet aan het advies.

Een andere vorm van onduidelijk of weinig expliciet taalgebruik is dat gedragsdeskundigen bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, een aantal regels achter elkaar plaatsen, daarmee suggererend dat sprake is van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Bij verder lezen blijkt dat dit nergens wordt geëxpliciteerd. Dit komt enkele keren voor. Hiervan is sprake bij de volgende beschrijving:

“Bij betrokkene is sprake van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de zin van een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en van drugsverslaving. De stoornis is structureel en ontwikkelde zich vanaf zijn middelbare schooltijd. Betrokkene kan in beperkte mate verantwoordelijk gesteld worden voor de beroving. Hij verkeerde onder invloed van harddrugs en sederende medicatie, maar hij heeft vrijwillig gekozen om deze te gaan gebruiken. Het besef dat het plegen van het tenlastegelegde maatschappelijk onaanvaardbaar is was tijdens het plegen van het tenlastegelegde delict niet aanwezig. Omdat hij onder invloed verkeerde had hij te weinig zelfcontrole. De behoefte aan geld om zijn drugs te financieren was te groot.”

Ook in dit geval dringen zich enkele vragen op. Bedoelt de gedragsdeskundige met “De stoornis” de drugsverslaving of de borderlinepersoonlijkheidsstoornis, of beide? En, bedoelt hij misschien dat de stoornis tot *uiting kwam* vanaf zijn middelbare schooltijd?

De beperkte *mate van stelligheid* waarmee gedragsdeskundigen hun beweringen doen, is een vorm van vaagheid die eveneens geregeld voorkomt. Ook dat kan verwarrend zijn. Ik trof dit aan bij alle onderdelen van de verslaglegging die hiervoor genoemd zijn. Uiteraard begrijp ik dat gedragsdeskundigen niet alle uitspraken met evenveel stelligheid kunnen doen. Soms wisselt de mate van stelligheid in één zin. Dit doet zich bijvoorbeeld voor in een rapport waarin de psycholoog concludeert: “De heer(...) lijdt aan ADHD wat *tot zekere hoogte* [cursief CvE] een stoornis van zijn geestvermogens op sommige momenten *kan* veroorzaken. Ten tijde van het plegen van de tenlastegelegde feiten leed hij hier ook aan”. Voor mij is niet geheel duidelijk wat de psycholoog aan wil geven. Bedoelt hij dat verdachte lijdt aan ADHD, en dat deze stoornis, ten tijde van het tenlastegelegde feit, tot zekere hoogte een stoornis van zijn geestvermogens *kan* veroorzaken? Of bedoelt hij dat bij verdachte, op het moment van het tenlastegelegde, tot op zekere hoogte sprake was van een stoornis van zijn geestvermogens? Ook komt het voor dat de mate van stelligheid wisselt in één alinea of in verschillende onderdelen van het verslag. Een ander voorbeeld van een formulering bij de diagnostiek, waarbij de mate van stelligheid wisselt waarmee de psychiater zijn uitspraak doet, is te vinden in het volgende citaat:

“Het huidige onderzoek toont dat er primair sprake lijkt te zijn van een persoonlijkheidsstoornis met vooral antisociale, narcistische en borderline trekken. Tevens is er sprake van een neiging tot verslaving; in het verleden was dat gokken, vervolgens overmatig soft drugs gebruik.

Tijdens dit onderzoek kwam als differentiaal diagnose naar boven een pervasieve ontwikkelingsstoornis in de zin van een Asperger. Hij voldoet niet aan alle criteria maar met name de contactstoornis, het sociaal contactarme, het persevereren in zijn denken en het telkens weer benoemen van hetzelfde in betekenisarme cirkelredeneringen deden daaraan denken.

Maar het is ook mogelijk dat er geen psychiatrische stoornis is en dat hij slechts die indruk tracht te wekken teneinde een behandeling te krijgen.”

Van de diagnose die de psychiater aanvankelijk stelt, zij het met een slag om de arm, lijkt op het laatst niet veel over te blijven. Dergelijke formuleringen zijn tamelijk verwarrend voor de gebruiker. Vooral omdat de onzekerheden die hier genoemd worden, de psychiater er niet van weerhouden een uitspraak te doen over de toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar en het behandeladvies.

Een andere vorm van vaagheid die veelvuldig voorkomt, is gelegen in wat ik zal aanduiden als *conditionele formulering*. Het gaat er in dat geval om dat “als sprake is van het ene, dan kan sprake zijn van het andere”. Dit komt voor bij allerlei cruciale onderdelen van het verslag, zoals bij de diagnostiek, het voorspellen van recidive en het behandeladvies. Het vaakst trof ik conditionele formuleringen aan bij het voorspellen van recidive. Een enkele keer begint dat al bij de diagnostiek. Het probleem wanneer een complicatie reeds voorkomt bij de diagnostiek is dat dit meestal consequenties heeft voor de overige onderdelen van het rapport. Zo concludeert een psycholoog in een zaak waarin de verdachte moord tenlastegelegd is:

“Voor zover vanuit het psychologisch onderzoek valt na te gaan, is er bij onderzochte geen sprake van een ziekelijke stoornis dan wel een gebrekkige ontwikkeling van de persoon. Mochten de feiten echter wel bewezen geacht worden en mocht de rechtbank voldoende argumenten hebben om van mening te zijn [niet cursief CvE] dat er sprake was van stalkingsgedrag dan wel een andere dreigende houding van onderzochte richting het slachtoffer, dan zou men daaruit kunnen opmaken dat er bij onderzochte toch sprake was van een ziekelijke opstelling die in ieder geval aan het directe zicht van het onderzoek is onttrokken gebleven.

Met betrekking tot het tenlastegelegde, mits en voor zover bewezen geacht, kan onderzochte op grond van de stelling dat er dan toch mogelijk [niet cursief CvE] sprake is geweest van een meer ziekelijke gedragsopstelling, beschouwd worden als zijnde geweest licht verminderd toerekeningsvatbaar.”

De psycholoog stelt hier een “ziekelijke opstelling” afhankelijk van het bewezen zijn van het tenlastegelegde. Dit is naar mijn idee de omgekeerde wereld. De vraag is immers of het tenlastegelegd feit verklaard kan worden vanuit de stoornis.

Een conditionele formulering bij de beantwoording van de vraag of verdachte ten tijde van het tenlastegelegde feit leed aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, wordt geregeld veroorzaakt door de toevoeging van *indien bewezen*. Dit doet zich onder meer voor in het volgende citaat:

“Ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde - indien bewezen - leed onderzochte aan een ziekelijke stoornis/ gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens. Er is bij hem namelijk sprake van narcistische persoonlijkheidsproblematiek, met ten tijde van het tenlastegelegde alcoholgebruik, in combinatie met partnerrelatieproblematiek,

hetgeen geleid heeft tot extreem agressieve gevoelens die tot uitbarsting kwamen, met het delict en daarna een suicidepoging tot gevolg."

De vraag die zich hier opdringt is hoe het zit met de stoornis indien de tenlastegelegde feiten niet bewezen kunnen worden. Tegengeworpen kan worden dat het in dat geval niet van belang is of betrokkene ten tijde van de tenlastegelegde feiten leed aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Aan de andere kant zou uit deze formulering geconcludeerd kunnen worden dat de gedragsdeskundige de stoornis afleidt uit het plegen van het tenlastegelegde. Zoals hiervoor gesteld, is dat een onjuiste volgorde.

Bij het voorspellen van recidive komt in ongeveer drie op de tien rapporten een conditionele formulering voor. Een aantal van die voorspellingen is vrij algemeen geformuleerd. Veel voorkomende formuleringen zijn bijvoorbeeld: "Mocht bewezen worden dat betrokkene het tenlastegelegde feit heeft gepleegd dan bestaat er gevaar voor recidive indien betrokkene niet een adequate behandeling ondergaat"; "Wanneer betrokkene wederom in soortgelijke situaties belandt, is de kans op recidive groot"; "Wanneer betrokkene opnieuw in probleemsituaties terecht komt bestaat er kans op recidive." Sommige gedragsdeskundige geven iets specifiek aan welke condities dan een rol spelen. Het betreft formuleringen zoals: "De kans voor recidive is aanwezig zolang betrokkene alcohol en oxazepam gebruikt en wanneer dan ook zijn agressie wordt getriggerd door de situatie" of "De kans op recidive is zonder passende juridische en behandelmaatregelen groot te noemen, tenzij blijkt dat betrokkene inderdaad de afgelopen zeven jaar zijn pedofiele drang onder controle heeft weten te houden zoals hij zelf aangeeft". Een enkele keer is de redenering ingewikkelder. Zoals in een rapport van een psychiater die schrijft:

"Indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht kan dan gesteld worden dat als gevolg van genoemde gebrek er toentertijd hooguit een lichte mate van vermindering van de toerekeningsvatbaarheid aanwezig was omdat betrokkene niet geheel de importantie van wat hij deed kon overzien (causaal verband met de persoonlijkheidsstoornis). Gezien de dan al lang bestaande uitingen van zijn pedofiele activiteit, gezien de aangegeven wijze waarop hij deze activiteiten bij de slachtoffers af zou dwingen en gezien het feit dat hij ondanks inzicht in de ernst van dit handelen toch doorging en nu de waarheid geweld aandoet, lijkt de kans op recidiefors."

Een nog niet genoemde vorm van vaagheid die nogal wat gedragsdeskundigen hanteren, is het houden van een slag om de arm. Gedragsdeskundigen blijken bewust of onbewust, nogal eens formuleringen te gebruiken waarbij ze aangeven dat iets tot een mogelijkheid behoort. Dit komt het meest voor bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Daar trof ik dat in ongeveer een kwart van de rapportages aan. Bij het voorspellen van recidive en het adviseren van een behandeling komt deze manier van formuleren in ongeveer één op de zes rapporten voor. Bij de diagnostiek komt dit het minst vaak voor, namelijk in ongeveer één op de twintig rapportages. Deze manier van formuleren manifesteert zich op verschillende manieren. Zo beschrijven gedragsdeskundigen geregeld één of meer van de hiervoor genoemde onderdelen van het rapport, in termen van mogelijkheden. De gedragsdeskundige brengt dit tot uitdrukking met woorden als: "kan", "kunnen", "lijkt", etc. Een voorbeeld van een rapport waarin de gedragsdeskundige bij de diagnostiek verschillende slagen om de arm houdt is te vinden in het rapport van de psycholoog die schrijft:

"Vooralsnog lijkt [niet cursief CvE] er sprake te zijn van een persoonlijkheidsstoornis. Nadere klinische observatie is nodig om daar uitsluitsel over te geven en om de aard van de stoornis vast te stellen. Die mogelijke stoornis [niet cursief CvE] was ook aanwezig in de periode van de ten laste gelegde zaken. Als die stoornis aanwezig is [niet cursief CvE], staat die in relatie tot de tenlastegelegde zaken voor zover [niet cursief CvE] betrokkene toegeeft er betrokken bij geweest te zijn. Betrokkene had alstoen voldoende inzicht in de wederrechtelijkheid van de begane feiten. In relatie tot en ten tijde van het begaan van de tenlastegelegde feiten was er bij betrokkene mogelijk [niet cursief CvE] sprake van een gebrekkige ontwikkeling zijner geestvermogens."

Als consument van zo een rapport blijf ik onder meer zitten met de vraag, hoe dat zit wanneer de verdachte niet toegeeft bij de tenlastegelegde feiten betrokken te zijn, maar wanneer de rechtbank dat wel bewezen acht. Is er in dat geval ook sprake van een relatie tussen de stoornis en het delict?

Tot slot zijn daar de ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen die de onderzochte rapportages bevatten. Dit komt voor bij verschillende onderdelen van de gedragsdeskundige rapportages. Zo vraag ik mij bij de volgende formulering af wat de psychiater bedoelt:

"In relatie tot en ten tijde van het begaan van de tenlastegelegde feiten was er bij betrokkene sprake van een zielelijke stoornis in de zin van een drugsverslaving en een gebrekkige ontwikkeling zijner geestvermogens in de vorm van een persoonlijkheidsstoornis, zodat [niet cursief CvE] betrokkene alstoen voldoende inzicht had in de wederrechtelijkheid van de begane feiten, en hij zijn wil licht verminderd conform een dergelijk besef kon bepalen."

Op het eerste oog lijkt de combinatie drugsverslaving en persoonlijkheidsstoornis gunstig. Zodat duidt immers een gevolg aan. De vraag dient zich aan of verdachte dankzij deze stoornissen voldoende inzicht had in de wederrechtelijkheid van de begane feiten en in hoeverre de psychiater dit bedoelt. Deze formulering komt in verschillende varianten voor.

Geregeld maken gedragsdeskundigen bij de beschrijving van het verband tussen stoornis en tenlastegelegde, gebruik van begrippen als *inzicht in de wederrechtelijkheid* en *wilsvrijheid*. Hiermee sluiten zij aan bij elementen die volgens G.A. van Hamel van belang zijn voor het bepalen van de toerekeningsvatbaarheid (zie § 2.4.1.1). De formuleringen van de gedragsdeskundige leiden in een dergelijk geval vaak tot onduidelijkheid. Het heeft iets in zich van de klok wel hebben horen luiden, maar niet weten waar de klepel hangt. Dit is het geval bij de volgende beschrijving:

"Ten tijde van de feiten heeft zij onvoldoende het inzicht gehad dat het plegen daarvan maatschappelijk onaanvaardbaar was. Ze werd overspoeld door gevoelens van machteloosheid en woede en werd daarbij beduidend minder dan de gemiddelde mens bijgestuurd vanuit haar geweten omdat de woede leidt tot dissociatie, depersonalisatie en ander acting-out gedrag. Met dit verminderde inzicht is zij dan ook niet in staat geweest haar wil en handelen overeenkomstig dat inzicht te bepalen. Behept met primitieve afweermechanismen en een tekort aan afweer, hetgeen leidt tot een verlaagde realiteitszin, kan tevens worden gesteld dat dit tot gevolg heeft een verminderde wils- en handelingsbekwaamheid."

Afgezien van onduidelijkheden in de formulering van het inzicht in de wederrechtelijkheid en de wilsvrijheid, is ook de rest van deze alinea, op z'n zachtst gezegd, weinig helder.

10.2.3 Structuur van de rapportages

Een andere complicatie is gelegen in de *sterk wisselende opbouw* van de gedragsdeskundige rappor-

tages. Hoewel er een Format bestaat (zie § 5.2.4), dat de paragrafen noemt die een gedragsdeskundige rapportage moet bevatten, wijken de paragrafen die aangetroffen worden in de rapporten daar meestal van af. Vooral bij de onderdelen van de rapportages die in het vervolg van dit hoofdstuk uitgebreid aan de orde komen, levert dit vaak grote problemen op.

Paragrafen van het rapport waarin bijvoorbeeld de diagnostiek aan de orde moet komen, zijn de "diagnostische overwegingen", de "forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing" en de "beantwoording van de vraagstelling". In lang niet ieder rapport zijn deze paragrafen aan te treffen. Soms ontbreekt één of meer van deze onderdelen. Slechts in ongeveer één op de vijf rapporten tref ik "diagnostische overwegingen" aan, of iets dat daar op lijkt. Geregeld kwam ik paragrafen tegen die in de plaats lijken te komen van de "diagnostische overwegingen" en de "forensisch psychiatrische" of "psychologische beschouwing", omdat ze daar raakvlakken mee vertonen. Voor deze paragrafen hanteren de gedragsdeskundige weer heel verschillende benamingen. In plaats van de "diagnostische overwegingen" komt dan onder meer: omschrijving persoonlijkheidsontwikkeling; samenvattende beschouwingen; beschouwing; persoonlijkheidsomschrijving; omschrijving persoonlijkheidsstructuur; persoonlijkheidsontwikkeling; omschrijving persoonlijkheidsstructuur en psychodynamiek; diagnostisch kader. In plaats van de "forensisch psychiatrische" of "psychologische overwegingen" of wat daarvoor moet doorgaan, komen aanduidingen als: persoonlijkheidsstructuur en psychodynamiek; conclusie; nadere beschouwing van de verzamelde gegevens. Hetzelfde geldt voor beantwoording van de vragen die de rechter-commissaris of de officier van justitie aan de gedragsdeskundige stelt. In een aantal rapporten vindt die niet systematisch plaats maar zijn de antwoorden of een deel daarvan, te vinden in een onderdeel van het verslag met een aanduiding als "Samenvatting en conclusies". In sommige rapporten vallen verschillende onderdelen samen. Ook dat verhoogt de duidelijkheid doorgaans niet. Overigens geldt dit niet alleen voor de diagnostiek. Bij de analyse van de relatie tussen stoornis en het tenlastegelegde, en van het voorspellen van recidive etc., liep ik hier eveneens tegenaan.

Een ander probleem wordt gevormd door de *wisselende betekenissen* die gedragsdeskundigen lijken toe te kennen aan de aanduiding van een paragraaf. Dit heeft tot gevolg dat de inhoud van de paragra-

fen met dezelfde naam sterk wisselt. Dit geldt voor wat betreft de diagnostiek vooral voor de inhoud van de “diagnostische overwegingen” en de “beschouwing”. Bij het Format bestaat een toelichting waarin aangegeven wordt welk soort informatie de verschillende paragrafen moeten bevatten. Wat betreft de diagnostiek moet de gedragsdeskundige in het rapport Pro Justitia een beschrijvende diagnose en een DSM-IV-classificatie vermelden (zie § 5.3.8). Voor zover het rapport al een paragraaf diagnostische overwegingen bevat, voldoen veel rapporten niet aan de eisen die daaraan gesteld mogen (en moeten) worden.

Zo bevatten de diagnostische overwegingen soms alleen een DSM-diagnose. Een andere keer staat daar alleen een diagnose vermeld, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft welke overwegingen daaraan ten grondslag liggen. Ook de beschrijvende diagnose voldoet in veel gevallen niet aan hetgeen daarvan verwacht mag worden (zie § 5.3.8). De ene keer vermeldt de gedragsdeskundige onder de beschrijvende diagnose alleen een DSM-IV-diagnose. Dan weer trof ik een paragraaf “Beschrijvende diagnose” aan, waarbij de vlag de lading niet lijkt te dekken, omdat meer sprake lijkt van een conclusie dan van een beschrijvende diagnose.

Een ander probleem is dat wat meer op diagnostische overwegingen lijkt, sommigen aanduiden als “forensisch psychiatrische” of “psychologische beschouwing”. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Bij een rapport waarin de diagnostische overwegingen ontbreken luidt de “Forensisch psychologische beschouwing” als volgt:

“Betrokkene is een vijandige en ik-gerichte man, waarbij sprake is van een gebrekkige gewetensfunctie. Hij heeft de neiging te externaliseren, de schuld altijd aan anderen te geven, anderen als oneerlijk en agressief te beschouwen en daardoor de eigen wantrouwende, vijandige en wraakzuchtige houding te rechtvaardigen. Hij kan worden aangetrokken door gevaar, is niet bang voor straf. Hij is stijfkoppig, ongevoelig, ongenueanceerd en heeft de neiging zichzelf op te blazen. Hij hecht waarde aan een harde, op macht georiënteerde levensstijl. Mogelijk dat bij de vorming van dit beeld het zich door moeder achtergesteld en afgewezen voelen heeft meegespeeld maar dat doet niet af aan wat betrokkene nu geworden is. Als onderzoeker hem met de woede naar zijn moeder confronteert en aan hem vraagt hoe dat nu verder moet met het oog op eventuele gewelddadigheid van zijn kant dan lacht hij en zegt min of meer dreigend: ‘ik weet niet wat er gaat gebeuren als ik vrijkom.’”

De psycholoog geeft niet aan in hoeverre hetgeen hij in deze beschouwing vermeldt, van dien aard is dat gesproken kan worden van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Wat deze eventuele stoornis betekent voor de tenlastegelegde poging tot doodslag op politieagenten, tijdens de viering van oud en nieuw, wordt eveneens niet uit de doeken gedaan. Toch mag dit laatste verwacht worden van een forensisch (psychologische) beschouwing.

Niet alleen wisselt het soort informatie in paragrafen met dezelfde naam. In een aantal rapporten ontbreken één of meer onderdelen en komen daar één of meer nieuwe voor in de plaats. Deze hebben dan veelal weer een geheel eigen, specifieke invulling.

10.2.4 Gebruik van jargon

Ook het gebruik van *jargon* levert geregeld onduidelijkheid op. Jargon komt in menig onderdeel van de verslaglegging voor. Hoewel ik begrijp dat dit gemakkelijk kan gebeuren, is in ieder geval voor mij als jurist niet altijd duidelijk wat de gedragsdeskundige met bepaalde termen bedoelt. Zo is het volgende citaat uit een psychiatrisch rapport, voor mij als leek op gedragsdeskundig gebied moeilijk te begrijpen.

“Er mag gesproken worden van een geleidelijke status van ‘bewuste zijn’, zonder dat er gesproken mag worden van een verlaagd bewustzijn. Het gehele handelen, beleven, heeft plaatsgevonden in een soort seksuele roes beïnvloed door sterke associatieve momenten, meer gedreven door gevoelens en interpretaties dan door de ratio. De beleving van de avond, de beleving van de contacten zijn dan ook heftig geweest en schommelden sterk. Het laatste seksuele contact wat hij heeft gehad, wat hem is afgedwongen, heeft hij geïnterpreteerd als verkrachting (hij heeft hier dan ook uiteindelijk op gereageerd), waarbij de associatieve lijn naar het verleden, naar seksueel contact met zijn broer, met ernstige kleinering, model stond.

Vanuit psychiatrisch oogpunt mag er dus, zeker rond het moment van het plegen van het ten laste gelegde, gesproken worden van een ‘verlaagd bewuste zijn’. De wijze waarop hij met e.e.a. omgaat, de wijze waarop hij e.e.a. beschrijft, komt rationeel en onderkoeld over, maar moet toch meer geïnterpreteerd worden vanuit innerlijke drijfveren, gekleurd door associatieve gevoelens, zoals die benoemd zijn. Hieruit mag niet de conclusie getrokken worden dat betrokkene niet in staat was om zich op het uiterste moment te corrigeren, maar het totale pakket van gevoelens die hij op dat ogenblik niet op adequate manier kon rang-

schikken, hebben hem mede gedreven in het plegen van het ten laste gelegde."

Vragen die deze passage opleverde zijn onder andere: Wat bedoelt de psychiater met een geleidelijke status van "bewuste zijn". Is dat op te vatten als een gebrekkige ontwikkeling of als een ziekelijke stoornis van de geestvermogens?³ Wat is het onderscheid tussen verlaagd bewustzijn en "verlaagd bewuste zijn?" Wat bedoelt de psychiater met "het uiterste moment"?

10.3 Diagnostiek

De rechter-commissaris of officier van justitie pleegt aan de gedragsdeskundige de vraag te stellen in hoeverre bij de verdachte ten tijde van het onderzoek *en* ten tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Sommige rechtbanken beperken zich tot de laatste vraag; in hoeverre ten tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Wanneer de rechtbank beide vragen stelt, geeft de gedragsdeskundige vrijwel altijd aan dat de stoornis die aanwezig was ten tijde van het onderzoek, ook aanwezig was ten tijde van het tenlastegelegde. Bij het onderhavige onderzoek beperk ik mij tot bespreking van de beantwoording van de vraag naar de mogelijke aanwezigheid van de stoornis, waarvan de gedragsdeskundige aangeeft dat die aanwezig was ten tijde van het tenlastegelegde. In het vervolg van deze paragraaf ga ik eerst in op de wijze van analyse (§ 10.3.1). Vervolgens presenteer ik de resultaten daarvan. In § 10.3.2 komen de diagnoses aan de orde. In § 10.3.3 ga ik in op de diagnoses die gedragsdeskundigen toekennen aan de onderzochten.

10.3.1 Wijze van analyse

Bij de specifieke aanduiding van de diagnoses die opgenomen zijn in de checklist ten behoeve van het empirisch onderzoek, is aansluiting gezocht bij de diagnoses die volgens het Forensisch Registratie en Informatie Systeem (FRIS) van het NIFP

het meest voorkomen. Met diagnose bedoel ik niet alleen de specifieke aanduiding die een gedragsdeskundige toekent aan iets wat hij aanduidt als gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Ook die conclusie op zich, dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens reken ik daartoe. Niet altijd geven gedragsdeskundigen aan in hoeverre de diagnose die zij noemen, te duiden valt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Wanneer de gedragsdeskundige de min of meer specifiekere aanduiding van een stoornis in verband brengt met de conclusie over het ontbreken of verminderen van de toerekeningsvatbaarheid, dan beschouw ik die als de diagnose die hij stelt. Dus ook wanneer hij dat niet expliciet benoemt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Bij dit onderzoek blijken de diagnoses uit de onderzochte zaken vaak niet te passen binnen die van het registratiesysteem van FRIS. Niet altijd is even duidelijk welke diagnose de gedragsdeskundige stelt. Dit werd onder meer veroorzaakt door de complicaties die in de paragrafen hiervoor in hun algemeenheid zijn besproken (§ 10.2). Zo trof ik in de rapporten van de gedragsdeskundigen geregeld aanvullende en tegenstrijdige informatie aan als het gaat om de diagnose. De informatie die op verschillende vindplaatsen van het rapport wordt aangetroffen is niet altijd hetzelfde. Daarnaast komt bij de beantwoording van de vraagstelling geregeld een gebrek aan *consistentie* voor. Dit betekent bijvoorbeeld dat een gedragsdeskundige bij de diagnostische "overwegingen" rept over een *zich ontwikkelende* persoonlijkheidsstoornis, terwijl hij bij de beantwoording van de vraagstelling spreekt over een persoonlijkheidsstoornis. Er is voor gekozen in beginsel uit te gaan van de diagnose die de gedragsdeskundige vermeldt bij de "beantwoording van de vraagstelling". Wanneer die ontbrak is gekozen voor de diagnose uit de "diagnostische overwegingen". Wanneer ook die niet aanwezig waren, ben ik uitgegaan van de stoornis die vermeld stond in de "forensisch psychiatrische" of "psychologische beschouwing", of een paragraaf die daarvoor moet doorgaan.

Vaagheid (zie § 10.2.2) is een fenomeen dat bij dit onderdeel van het verslag eveneens geregeld voorkomt. Niet altijd geeft de gedragsdeskundige antwoord op de vraag, in hoeverre de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde feit leed aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Ongeveer vier van de vijf rap-

3 Navraag bij enkele gedragsdeskundigen leert dat die term bij hen niet bekend is. Dit maakt het voor juristen zeker niet gemakkelijk om te begrijpen wat de gedragsdeskundige bedoelt.

porten bevatten een beantwoording van de vraagstelling. In de gevallen dat de gedragsdeskundige die vraag wel beantwoordt, gebeurt dat niet altijd even duidelijk. Als de gedragsdeskundige de vraag naar de diagnostiek beantwoordt, gebeurt dat op verschillende manieren. Zo verwijst hij soms naar alles wat voorafgaat aan de vraagstelling, terwijl die informatie ook weer allerlei complicaties bevat. Een andere keer geeft de gedragsdeskundige alleen aan dat verdachte lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, zonder aan te geven waaruit die bestaat. Dan weer noemt hij alleen symptomen, zonder aan te geven in hoeverre sprake is van een stoornis. Soms noemt de gedragsdeskundige noch een diagnose noch symptomen, maar noemt hij slechts factoren die invloed hebben gehad op de ontwikkeling van verdachte. Ook komt het voor dat het rapport alleen een diagnose bevat, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens of van iets anders. Af en toe vindt wel een systematische beantwoording van de vraagstelling plaats, maar is die zo vaag dat verder gezocht moet worden bij de “diagnostische overwegingen” en de “forensisch psychiatrische/psychologische beschouwing”, om er achter te komen wat de verdachte eventueel mankeert. In een aantal gevallen ontbreken deze onderdelen echter. Zo ook in het volgende voorbeeld. De vraag in hoeverre betrokkene lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en hoe dat in diagnostische zin te omschrijven valt, beantwoordt de psycholoog als volgt:

“Betrokkene functioneert op normaal intellectueel niveau. Er zijn aanwijzingen voor dyslectische verschijnselen, waarbij met name de schrijfvaardigheid alsook de rekenvaardigheid als zwak omschreven dienen te worden. Verder zijn op grond van het gedrag van betrokkene en van de inhoud van het justitieel dossier aanwijzingen om een antisociale persoonlijkheidsstoornis dan wel antisociale persoonlijkheidstrekken te veronderstellen. Tevens is er incidenteel sprake van overmatig gebruik van alcohol.”

Voor mij als jurist, en ik zal daarin bepaald niet de enige zijn, is onduidelijk in hoeverre hetgeen de psycholoog gevonden heeft, opgevat kan worden als een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Om daar achter te komen is verder gezocht in het verslag. Daarin ontbreekt echter een paragraaf met “diagnostische overwegingen”, evenals een “forensisch psychologische beschouwing”.

Hiermee ben ik al aangekomen bij een andere complicerende factor, namelijk de onduidelijkheid van structuur in de rapportages. Het gebrek aan structuur is vooral voelbaar bij de diagnostiek. Bij het scoren hiervan is enige welwillendheid aan de dag gelegd, in die zin dat paragrafen die een “beschrijvende diagnose” en een “DSM-IV-diagnose” bevatten, zonder dat gesproken wordt van “diagnostische overwegingen” beschouwd zijn als “diagnostische overwegingen”. Aan de andere kant heb ik hiertoe ook paragrafen gerekend die wel een paragraaf “diagnostische overwegingen” bevatten maar die niet aan de daarvoor gestelde eisen voldoen (zie § 5.3.8). Hiervoor kwam reeds aan de orde dat soms geen beantwoording van de vraagstelling plaatsvindt. Wanneer geprobeerd wordt een antwoord op vragen elders in de rapportage te vinden, dan blijkt dat vaak geen gemakkelijke opgave te zijn. Een belangrijke oorzaak daarvan is de sterk wisselende opbouw van de rapportages.

Ook het gebruik van jargon zorgt voor problemen bij analyse van het antwoord op de vraag naar de diagnose (zie § 10.2.4). Dat geldt tevens voor de vraag die daaraan voorafgaat, namelijk of sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (zie § 10.3.2.2 tot en met § 10.3.2.4).

Uit het voorgaande moge blijken dat het niet altijd eenvoudig is vast te stellen welke diagnose de gedragsdeskundige stelt. Hiermee is nog niets gezegd over de onderbouwing die daaraan ten grondslag ligt. Vragen uit de checklist te dier zake blijken moeilijk te beantwoorden omdat de onderbouwing vaak onduidelijk is, of zelfs geheel ontbreekt. Daarom zal op dit onderwerp in het vervolg van deze paragraaf niet diepgaand worden ingegaan.

Bij de analyse van de diagnostiek is in beginsel uitgegaan van hetgeen de gedragsdeskundige aangeeft bij de beantwoording van de vraagstelling. Wanneer de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens heb ik dat als zodanig genoteerd. Daarnaast is genoteerd hoe de gedragsdeskundige die gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis aanduidt. Dat was niet altijd eenvoudig. In een aantal rapporten is volstrekt onduidelijk naar welke begrippen bepaalde termen verwijzen, en in hoeverre bepaalde begrippen onder- of nevenschikt zijn aan elkaar. Ook is vaak niet helder in hoeverre iets een verbijzondering is van iets anders. Een voorbeeld moge dit verduidelijken. Een gedragsdeskundige beantwoordt de

vraag in hoeverre ten tijde van het tenlastegelegde bij een jongeman, die verdacht werd van moord op een homoseksuele man, sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens, als volgt:

“Betrokkene leed op het moment waarop het tenlastegelegde werd gepleegd aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Extreme ervaringen op jonge leeftijd op het seksuele vlak hebben de seksuele ontwikkeling in een latere fase (te) sterk belast. Daarnaast lijken feiten als postnatale depressie met als gevolg een opname in een psychiatrische setting, de scheiding van ouders op jonge leeftijd, diverse milieuwisselingen en het ontbreken van een duidelijk identificatiefiguur factoren die de ontwikkeling van betrokkene hebben beïnvloedt.” [letterlijk citaat, CvE]

(Overigens roept bovenstaand citaat de vraag op wie er nu eigenlijk geleden heeft aan een postnatale depressie en wie in een psychiatrische setting opgenomen is geweest. Dit citaat wekt de indruk dat onderzochte dat was.) Sommige gedragsdeskundigen geven aan dat sprake is van “een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, waarna zij vervolgens aangeven om welke stoornis(sen) het gaat. Soms volgt dan een aanduiding van één enkele stoornis, een andere keer zijn dat er meer. Anderen schrijven in zo’n geval: “gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis”. Ook komt het voor dat de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van “een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis”. Wanneer een gedragsdeskundige de vraagstelling op deze manier beantwoordt, heb ik de gevonden stoornissen zowel bij een gebrekkige ontwikkeling, als bij een ziekelijke stoornis genoteerd. Niet altijd beantwoordt de gedragsdeskundige expliciet de vraag in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Vaak volstaat de gedragsdeskundige door alleen de nadere specificatie te geven van wat hij mogelijk beschouwt als gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Wel acht hij die gediagnosticeerde stoornissen die hij niet expliciet bestempelt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, van belang voor zijn advies over de (mate van) toerekeningsvatbaarheid. Daarom heb ik deze specificaties bij mijn analyse aangemerkt als “(andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard – zonder dat gesproken wordt van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens – die in verband worden gebracht met de

toerekeningsvatbaarheid tijdens de tenlastegelegde feiten”.

Het voorgaande brengt mij bij de presentatie van het resultaat van de analyse. In § 10.3.2 zal worden ingegaan op de diagnoses die gedragsdeskundigen scharen onder een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en diagnoses die zij niet als zodanig aanduiden. In § 10.3.3 stap ik van de diagnoses over op de onderzochten. Er volgt dan een uiteenzetting van de onderzochten en de diagnoses die de gedragsdeskundigen hen toekennen.

10.3.2 Resultaat van de analyse: diagnoses

Welke diagnoses stellen gedragsdeskundigen bij onderzoek in een strafzaak? In het vervolg van deze paragraaf besteed ik aandacht aan verschillende aspecten van die vraag. Om te beginnen ga ik in op de diagnoses die bij verschillen *groepen* stoornissen voorkomen (§ 10.3.2.1). Daarna komen in § 10.3.2.2 en § 10.3.2.3 nadere aanduidingen aan de orde van diagnoses, die de gedragsdeskundige opvoert onder de noemer van gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In § 10.3.2.4 ga ik in op de diagnoses die de gedragsdeskundige niet benoemt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens maar die ik aanduid als “(andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard”.

10.3.2.1 Diagnoses van stoornis nader geduid

Bij de beantwoording van de vraag hoe de (eventuele) gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in diagnostische termen omschreven kan worden, komt een groot aantal dezelfde diagnoses voor. Dat is ook het geval bij diagnoses waarvan de gedragsdeskundige niet aangeeft in hoeverre hij die beschouwt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zoals hiervoor aangegeven duid ik deze specifiekere aanduidingen van stoornissen aan als “(andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard”. Opvallend is dat ook bij deze laatste categorie dezelfde diagnoses aan te treffen zijn. De gevonden stoornissen heb ik ondergebracht in de volgende categorieën.

Om te beginnen is er een categorie waarbij het woord “persoonlijkheidsstoornis” voorkomt bij de nadere specificatie, van hetgeen de gedragsdeskundige opvat als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. De term “persoonlijkheidsstoornis” blijkt een vlag te zijn die vele ladingen dekt. Zo komen aanduidingen voor als: “gemengde persoonlijkheidsstoornis met cluster B kenmerken”, “persoonlijkheidsstoornis NAO”, “persoonlijkheidsstoornis met hysterische en borderlinekenmerken”, “antisociale persoonlijkheidsstoornis”, “borderline persoonlijkheidsstoornis”, etc. Daarom is ervoor gekozen alle stoornissen waarin de term “persoonlijkheidsstoornis” voorkomt, onder te brengen in een categorie “persoonlijkheidsstoornis”, zonder verdere aanduiding.

Een andere categorie is die waarbij gedragsdeskundigen geregeld *aspecten noemen die te maken hebben met de persoonlijkheid*, zonder dat zij daarbij expliciet het woord “stoornis” gebruiken. Wel noemen zij dat geregeld een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Het betreft aanduidingen als: “fragmentarische organisatie van de persoonlijkheid op borderlineniveau”, “gebrekkige ontwikkeling persoonlijkheidsstructuur”, “hypocondrische en dwangmatige persoonlijkheid”, “persoonlijkheid met narcistische en afhankelijke trekken”, “vertraagde en verstoorde rijping en uitgroei van de persoonlijkheid”, “vroege stoornis persoonlijkheid”, etc. Wanneer de gedragsdeskundige een nadere specificatie van iets geeft dat hij als stoornis beschouwt, zonder dat hij dat expliciet stoornis noemt, heb ik daar het label opgeplakt van “gebreken in de persoonlijkheid”.

Als derde categorie zijn daar de gevallen waarbij gedragsdeskundigen de nadere specificatie van hetgeen zij een “gebrekkige ontwikkeling” dan wel “ziekelijke stoornis” van de geestvermogens noemen, rekenen tot iets wat ik opvat als “beperkingen in de intelligentie”. Het gaat dan om termen als: “lichte vorm van zwakbegaafdheid”, “zwakbegaafde man”, “beperkte verstandelijke vermogens”, “beperkte intelligentie”, “performale zwakbegaafdheid”, “functionele zwakbegaafdheid”, etc.

Dan is er een categorie waarbij de specifiekere aanduiding van hetgeen de gedragsdeskundige een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt op enigerlei wijze te maken heeft met middelengebruik. De gedragsdeskundige gebruikt dan etiketten als: “afhankelijkheid van oxazepam, alcoholmisbruik”, “neiging tot vluchten in alcohol”, “periodiek middelennisbruik”, “verslavingsproblematiek”, etc. Al

deze aanduidingen heb ik ondergebracht in een categorie “stoornis gerelateerd aan middelengebruik”.

Vervolgens is er een categorie “overige stoornissen”. Het gaat dan om iets dat de gedragsdeskundige een “gebrekkige ontwikkeling” dan wel “ziekelijke stoornis” van de geestvermogens noemt, maar dat niet in een andere van de in deze subparagraaf ingedeelde categorieën valt onder te brengen. Soms gebruikt de gedragsdeskundige bij die nadere specificatie het woord stoornis. Het betreft formuleringen als: “nagebootste stoornis NAO”, “kinderlijke gedragsstoornis”, “aanlegstoornis”, “waanstoornis”, “leerstoornis”, “contactstoornis”, “ontwikkelingsstoornis”, “stoornis van Asperger”, “pervasieve ontwikkelingsstoornis”, “dissociatieve stoornis NAO”, etc. Soms komen daar ook andere aanduidingen voor waarbij de gedragsdeskundige het woord stoornis niet gebruikt, maar die ook niet onder te brengen zijn in één van de andere in deze subparagraaf genoemde categorieën. Een voorbeeld daarvan is een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens die de gedragsdeskundige aanduidt als: “organisch bepaalde impulsiviteit, die met name onder invloed van alcohol naar voren kan komen”, “pedofiele geaardheid”, “schizofrenie”, “polymorfe perversie”, “aanleg voor neurotische klachten”, “paranoid schizofreen proces”, “geen indicatie voor een ‘gebrekkige ontwikkeling’ of ‘ziekelijke stoornis’ van de geestvermogens anders dan pedofiele geaardheid”, etc.

Tot slot valt een categorie “stoornissen” te onderscheiden waarbij de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van een “gebrekkige ontwikkeling” dan wel “ziekelijke stoornis” van de geestvermogens, zonder aan te geven om welke stoornis het gaat. Een voorbeeld moge dit verduidelijken. De vraag “Leed verdachte op het moment waarop het tenlastegelegde is gepleegd aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens?”, beantwoordt de gedragsdeskundige als volgt: “Betrokkene leed door een opgelopen handicap, wel aan een gebrekkige ontwikkeling maar niet aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Een verdere toelichting geeft de gedragsdeskundige niet. Omdat diagnostische overwegingen, een beschouwing etc. ontbreken, blijkt ook niet uit andere onderdelen van het rapport om welke “handicap” het gaat. In een ander rapport schrijft de gedragsdeskundige als antwoord op die vraag: “Bij betrokkene is sprake van een gebrekkige ontwikkeling. Ook is zij lijdende aan een psychische stoornis als gevolg van ernstige verwaarlozing en traumatisering. Deze stoornis

heeft ongunstige effecten op haar persoonlijk en interpersoonlijk functioneren.”

10.3.2.2 Diagnoses van gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens

In ongeveer de helft van alle rapportages (99 van 194) geeft de gedragsdeskundige aan dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Vaak blijft dat niet beperkt tot één “stoornis”. In ongeveer een derde (35 van 99) van deze rapporten noemt de gedragsdeskundige twee of meer diagnoses bij hetgeen hij opvat als een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Daarom is het aantal gevonden “stoornissen” hoger dan het aantal rapporten waarin de gedragsdeskundige iets aanduidt als gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. De diagnoses die de gedragsdeskundige een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens noemt, leveren de volgende tabel op.

Tabel 10.1: *Diagnoses van gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens*

diagnoses als (type stoornis)	aantal	
persoonlijkheidsstoornis	56	57%
gebreken in de persoonlijkheid	12	12%
beperkingen in intelligentie	17	17%
stoornis gerelateerd aan middelen-gebruik	14	14%
overige stoornissen	41	41%
geen nadere aanduiding gegeven	5	5%
totaal	99	100%

De “gebrekkige ontwikkeling” van de geestvermogens die het meest voorkomt is een *persoonlijkheidsstoornis*. In bijna drie op de vijf rapporten (56 van 99) waarin de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, betreft dat een persoonlijkheidsstoornis. Mogelijk dat het aantal persoonlijkheidsstoornissen hoger of lager ligt. Voor mij is dit niet duidelijk, omdat de gedragsdeskundige een aantal gebreken in de persoonlijkheid niet als zodanig aanduidt. Zo is er bij een multidisciplinair onderzoek een rapport, waarin de ene gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van een borderline *persoonlijkheidsstoornis*. De andere gedragsdeskundige spreekt van een borderline *persoonlijkheidsstructuur*. Deze laatste diagnose is ondergebracht in een

categorie die ik aanduid als “gebreken in de persoonlijkheid”. Een ander voorbeeld is dat bij multidisciplinair onderzoek de onderzochte volgens de ene gedragsdeskundige lijdt aan een “ernstige persoonlijkheidsstoornis”. Volgens de ander is sprake van een “persoonlijkheid met afhankelijke en anti-sociale trekken”.

Een andere specificatie van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens die de gedragsdeskundige geregeld geeft, is één of ander vorm van *beperking in de intelligentie*. Deze komt voor in ongeveer één op de zes rapporten (17 van 99), waarin de gedragsdeskundige het heeft over een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens.

Ongeveer één op de zeven diagnoses van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens wordt gerelateerd aan *middelengebruik*. Bij dit soort stoornissen komt een grote variatie voor, evenals bij de andere categorieën. In al die rapporten waarin de gedragsdeskundige spreekt van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens vanwege middelengebruik, is daarnaast sprake van een andere stoornis, die de gedragsdeskundige aanduidt als gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Ruim de helft (acht van veertien) daarvan is een vorm van een persoonlijkheidsstoornis.

Ongeveer twee op de vijf diagnoses die de gedragsdeskundige gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens noemt, is niet onder te brengen in één van de hiervoor genoemde categorieën van specifiek aangeduide stoornissen. Een aantal keren komt daarin de diagnose “pervasive ontwikkelingsstoornis” voor, naast stoornissen waarin het woord “schizofrenie”, “waanstoornis” of “psychose” voorkomt. Het betreft dan bijvoorbeeld paranoïde schizofrenie, paranoïde psychotische decompensatie, waanstoornis van achtervolgingstype, etc. Dit wordt in de tabel aangegeven met de aanduiding: *overige stoornissen*.

10.3.2.3 Diagnoses van ziekelijke stoornis van de geestvermogens

In ongeveer twee op de vijf (tachtig van 194) rapporten duidt de gedragsdeskundige een diagnose aan als ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In twee op de vijf (32 van tachtig) rapporten betreft het twee of meer diagnoses die hij zo noemt. Diagnoses die de gedragsdeskundige schaarft onder een ziekelijke stoornis van de geestvermogens leveren het volgende beeld op.

Tabel 10.2: *Diagnoses van ziekelijke stoornis van de geestvermogens*

diagnoses als (type stoornis)	aantal	
persoonlijkheidsstoornis	19	24%
gebreken in persoonlijkheid	7	9%
beperkingen in intelligentie	4	5%
stoornis gerelateerd aan middelengebruik	25	31%
overige stoornissen	66	83%
geen nadere stoornis aangegeven	2	3%
totaal	80	100%

Wat opvalt is dat van de stoornissen die de gedragsdeskundige rekent tot een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, ongeveer een kwart (negentien van tachtig) bestaat uit een of andere vorm van *persoonlijkheidsstoornis*.

Bijna één op de tien diagnoses van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, zou zijn terug te voeren op *gebreken in de persoonlijkheid*.

Ook bij hetgeen de gedragsdeskundige aanduidt als ziekelijke stoornis van de geestvermogens komen stoornissen voor die gerelateerd zijn aan *beperkingen in de intelligentie*. Wel zien we dat hier minder vaak dan bij de stoornissen die de gedragsdeskundige beschouwt als gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens.

Voorts valt op dat bijna een derde (25 van tachtig) van de diagnoses die de gedragsdeskundige rekent tot een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, gerelateerd is aan *middelenmisbruik*. Dat is dus ongeveer tweemaal zo vaak als dezelfde categorie, die de gedragsdeskundige aanduidt als gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens.

Bij een beperkt aantal rapporten ontbreekt een nadere aanduiding van hetgeen de gedragsdeskundige een ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt. Hij geeft dan bijvoorbeeld alleen aan dat sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

De grootste groep stoornissen die de gedragsdeskundige schaaft onder een ziekelijke stoornis van de geestvermogens wordt gevormd door de categorie “overige stoornissen”. Dat is vaker dan bij diagnoses die de gedragsdeskundige een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens noemt. Wel valt op dat ik ook hier weer dezelfde diagnoses aantrof. Bijna de helft (32 van 66) daarvan wordt gevormd door een groep stoornissen waarvan een deel is verbonden met de term “schizofrenie” (acht

van 32), “psychose” (twaalf van 32) of “depressie” (twaalf van 32).

10.3.2.4 Gebrekkige ontwikkeling? Ziekelijke stoornis?

Zoals hiervoor aangegeven komt het ook geregeld voor dat een gedragsdeskundige niet aangeeft in hoeverre de diagnose die hij stelt, te beschouwen is als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Dit komt voor bij ongeveer twee van de vijf (79 van 194) onderzoeken. Toch gaat (vrijwel) elke onderzoeksopdracht vergezeld van de vraag in hoeverre ten tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zo beantwoordt een psychiater de vraag of betrokkene lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en hoe dat in diagnostische zin te omschrijven valt, als volgt:

“Er was sprake van een collusie van driften en situaties bij een man met ontwikkelingsproblematiek met sterk kinderlijke, niet tot rijping gekomen ontwikkelingsgang, waar betrokkene een soort rationele façade om gebouwd heeft. Daarnaast had betrokkene wel voldoende overzicht en bevattingsvermogen om zich te realiseren wat er gebeurde.”

Waar gedragsdeskundigen achterwege laten zo'n specifieke stoornis te bestempelen tot gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, kunnen leken op gedragsdeskundig gebied (waaronder de consumenten van de rapportage en onderzoekers zoals CvE) die taak moeilijk overnemen. Uit voorgaande subparagrafen blijkt dat de termen “gebrekkige ontwikkeling” en “ziekelijke stoornis” van de geestvermogens bepaald niet verwijzen naar eenduidige begrippen. Zo wordt de persoonlijkheidsstoornis die de ene gedragsdeskundige onder een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens schaaft, door een ander opgevoerd als ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en omgekeerd. Dit komt bij alle categorieën stoornissen voor. Zo ook in een rapport waarin de gedragsdeskundige aangeeft:

“Onderzochte is lijdende aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens [niet cursief CvE] in de vorm van een persoonlijkheidsstoornis, berustend op affectieve en pedagogische verwaarlozing en mogelijk ook psychische gevolgen van het niet tijdig onderkennen van een ernstige somatische stoornis.”

In dit citaat beschouwt de gedragsdeskundige een persoonlijkheidsstoornis dus als een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. In een volgend rapport lezen we:

“Onderzochte is lijdende aan een ziekelijke stoornis van haar geestvermogens, [niet cursief CvE] te weten een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis die vooral onder spanningen gepaard gaat met fluctuerende psychotische, voornamelijk hallucinatoire belevingen.”

Deze gedragsdeskundige beschouwt een persoonlijkheidsstoornis dus als een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In weer een ander rapport geeft de gedragsdeskundige aan:

“Bij betrokkene was er tijdens het begaan van de feiten sprake van een gebrekkige ontwikkeling of [niet cursief CvE] ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Er is bij de heer (...) sprake van een matig ernstige persoonlijkheidsstoornis met vooral narcistische en antisociale trekken. Tevens is er sprake van alcoholmisbruik.”

Bij het laatste citaat is het kennelijk aan de gebruiker om uit te maken wat onder gebrekkige ontwikkeling en wat onder de ziekelijke stoornis begrepen is. Zowel bij persoonlijkheidsstoornissen die de gedragsdeskundige duidt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, komen dezelfde soort persoonlijkheidsstoornissen voor. Zo komt de borderline persoonlijkheidsstoornis en de antisociale persoonlijkheidsstoornis voor als gebrekkige ontwikkeling en als ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Geregeld komen rapporten voor waarin de gedragsdeskundige de diagnose(s) die hij stelt zowel een gebrekkige ontwikkeling noemt, als een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Hiervan is sprake in het volgende voorbeeld:

“Uit het persoonlijkheidsonderzoek blijkt dat bij betrokkene sprake is van een paranoïde waanstoornis gekenmerkt door formeel en inhoudelijk gestoord denken als waanachtige denkbeelden en betrekkingsideeën. Mogelijk spelen op de achtergrond psycho-sexuele problemen een rol. Onderzochte is lijdende aan een ziekelijke stoornis en [niet cursief CvE] gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de zin van een waanstoornis zoals boven omschreven.”

Andere keren laat de gedragsdeskundige het over aan de gebruiker van het rapport om te beoordelen in hoeverre de diagnose die hij noemt een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van

de geestvermogens is. Dit doet zich voor in het volgende voorbeeld:

“Ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde - indien bewezen - leed onderzochte aan een ziekelijke stoornis/ gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens. Er is bij hem namelijk sprake van narcistische persoonlijkheidsproblematiek, met ten tijde van tenlastegelegde alcoholgebruik, in combinatie met partnerrelatieproblematiek, hetgeen geleid heeft tot extreem agressieve gevoelens die tot uitbarsting kwamen, met het delict en daarna een suïcidepoging tot gevolg.”

Dat de gedragsdeskundige aan de beoordeling van de gebruiker overlaat in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, gebeurt op verschillende manieren. Geregeld gebeurt dat op de manier zoals in het hiervoor geciteerde voorbeeld of door gebruik te maken van een slash. Ook komt het voor dat de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van een “gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis” van de geestvermogens

Volgens sommigen zou het onderscheid tussen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens, juridisch niet relevant zijn. Dat moge zo zijn. Toch geeft het naar mijn idee te denken wanneer een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak, het onderscheid tussen beide negeert, respectievelijk aan dat onderscheid voorbijgaat. Ik hoop dan maar dat hij over andere delen van het onderzoek beter geïnformeerd is. Wanneer ik kennis neem van bovenstaande bevindingen, ben ik daar niet helemaal gerust op.

10.3.3 De onderzochten

In het voorgaande heb ik het steeds gehad over de diagnoses, maar die hebben natuurlijk betrekking op onderzochte verdachten. In deze subparagraaf komen de onderzochten centraal te staan. Aan ongeveer 90% van de onderzochten kennen gedragsdeskundigen één of meer diagnoses toe. Met diagnose bedoel ik niet alleen de specifiekere aanduiding die de gedragsdeskundige geeft aan iets wat hij een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt. Het oordeel op zich dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens reken ik eveneens daartoe. Maar ook beschouw ik als diagnose “andere aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard”, die de

gedragsdeskundige relevant vindt voor de toerekeningsvatbaarheid, maar die hij niet aanduidt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

In het vervolg van deze paragraaf worden daarom eerst de onderzochten naar soort stoornis ten tonele gevoerd (§ 10.3.3.1). Daarna volgt een differentiatie daarvan naar arrondissement (§ 10.3.3.2).

10.3.3.1 De onderzochten naar soort stoornis

Wat valt na deze beschouwingen over het antwoord op de vraag, in hoeverre onderzochten lijdende zijn (geweest) aan een gebrekkige ontwikkeling en/of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens en de desbetreffende specifiekere aanduidingen daarvan, in concreto te zeggen over de aantallen onderzochten en die specifiekere aanduiding van hun stoornis? Ik bedoel het volgende. Bij 56 onderzoeken stelt een gedragsdeskundige de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis, die hij aanduidt als gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Bij negentien onderzoeken stelt een gedragsdeskundige de diagnose persoonlijkheidsstoornis, waarbij hij aangeeft dat sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Dan zijn er ook nog 33 onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, maar laat hij achterwege aan te geven in hoeverre die te beschouwen is als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Bij multidisciplinair onderzoek komt het geregeld voor dat één deskundige bij een onderzochte een persoonlijkheidsstoornis diagnoseert en de andere deskundige niet. De vraag die zich voordoet is: hoeveel onderzochten zijn er uiteindelijk die volgens (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) aan een persoonlijkheidsstoornis lijden?

De diagnoses die de onderzochten van (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) toegekend krijgen, leveren het overzicht van tabel 10.3 op.

Allereerst valt op dat ongeveer één op de tien onderzochten (twaalf van 123) volgens de gedragsdeskundige(n) gevrijwaard is van iedere aanduiding van wat voor relevante stoornis dan ook.⁴ Hoewel dit pas duidelijk is na onderzoek, komt de vraag bij mij op in hoeverre het zinvol was

Tabel 10.3: Onderzochten naar soort stoornis

onderzochten lijdende aan	aantal	
persoonlijkheidsstoornis	62	50%
gebreken in persoonlijkheid	23	19%
bependingen in intelligentie	16	13%
een stoornis gerelateerd aan middelengebruik	49	40%
overige stoornissen	81	66%
g.o. of z.s waarvan nadere aanduiding ontbreekt	6	5%
geen stoornis/gebrek	12	10%
totaal	123	100%

bij deze onderzochten een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage.

Maar liefst ongeveer de helft (62 van 123) van de onderzochten lijdt volgens de gedragsdeskundige(n) aan een “persoonlijkheidsstoornis”. Ongeveer drie op de vier onderzochten (43 van 62) die de diagnose persoonlijkheidsstoornis krijgen, worden daarnaast gediagnosticeerd met één of meer “stoornissen” uit een andere groep.

Ongeveer één op de vijf (23 van 123) onderzochten wordt door de gedragsdeskundigen bestempeld als iemand met “gebrek(en) in de persoonlijkheid”. Het betreft dan formuleringen die de gedragsdeskundige een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt of iets dat hij niet als zodanige omschrijft, maar dat hij wel relevant vindt voor de toerekeningsvatbaarheid. Bij één op de vier (vijf van twintig) verdachten uit deze groep is dit de enige stoornis die de gedragsdeskundige hem toekent. Bij de overige verdachten komen daar nog één of meer diagnoses bij uit een andere groep.

Ongeveer één op de acht (zestien van 123) onderzochten krijgt van gedragsdeskundigen een etiket dat te maken heeft met “bependingen in de intelligentie”. Het overgrote deel (veertien van zestien) daarvan, krijgt daarnaast een diagnose uit een andere groep toebedeeld.

Middelengebruik is volgens gedragsdeskundigen bij een substantieel deel van de onderzochten aan de orde. Ongeveer twee op de vijf onderzochten (49 van 123) zou een stoornis vertonen die “gerelateerd is aan middelengebruik”. Dat wil overigens niet zeggen dat niet bij meer onderzochten sprake zou zijn van middelengebruik. Alleen be-

⁴ Wanneer ik in het vervolg van deze paragraaf spreek over gedragsdeskundigen bedoel ik daarmee minstens

één van de gedragsdeskundigen. Voor de leesbaarheid schrijf ik niet steeds “minstens één van”.

steden gedragsdeskundige daar bij de diagnostiek niet altijd aandacht aan. Aan ongeveer negen van de tien (43 van 49) onderzochten uit deze groep kennen gedragsdeskundigen daarnaast een stoornis toe uit een andere groep.

Ongeveer twee derde (81 van 123) van de onderzochten krijgt van de gedragsdeskundigen een diagnose, die niet in één van de specifieke aangeduide categorieën valt onder te brengen. Bij 14% van alle onderzochten (17 van 123) betreft dat een diagnose waarin de term “schizofrenie” voorkomt. Het gaat dan bijvoorbeeld om: “schizofrenie paranoïde type”, “schizofrenie met defectvorming”, “paranoïde schizofrenie proces”, “schizofrenie gesed-organiseerde type”.

Bij ongeveer één op de zes onderzochten (twin-ting van 123) komt in de nadere specificering de term “psychose” voor. Bij stoornissen waaraan de gedragsdeskundige het etiket “psychose” hecht, komen we eveneens verschillende formuleringen tegen. Zo komen we onder meer tegen: “psychotisch beeld met wanen en hallucinaties”, “randpsy-ychotisch toestandsbeeld”, “psychotische episode”, “psychotische stoornis gerelateerd aan verslaving”, “psychiatrische problematiek met o.m. psychoti-sche overschrijdingen”.

Ongeveer één op de tien (twaalf van 123) onderzochten wordt door (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) bestempeld met een stoornis waarin de term “stemmingsstoornis” of “depres-sie” dan wel beide voorkomt. Ook daar komen ver-schillende formuleringen voor, zoals: “depressieve stemmingsstoornis”, “depressieve verschijnselen”, “manisch depressieve stemmingsstoornis”, “lang-durig depressieve toestand”, “reactieve en dysfore depressie”, “depressieve aandoening”, etc.

Ongeveer 7% (acht van 123) van de onder-zochten krijgt een stoornis toegekend waarin de term “pedofilie” voorkomt. Bij aanduidingen waar-in de term pedofilie terug te vinden is, gaat het om stoornissen zoals “pedofilie”, “pedosexuele stoornis” en “pedofiele geaardheid”.

De overige specificaties in deze categorie vor-men een bont scala, zoals: “pervasieve ontwikke-lingsstoornis NAO”, “weinig weerbare subassertie-ve vrouw”, “er lijkt sprake van defect/deterioratie gelet op het verloren gaan van premorbide vaardigheden, alsmede negatieve verschijnselen etc.”, “ADHD problematiek”, “nagebootste stoornis”, “Er was sprake van een collusie van driften en situaties bij een man met ontwikkelingsproblematiek met sterk kinderlijke, niet tot rijping gekomen ontwik-kelingsgang, waar betrokkene een soort rationele façade om gebouwd heeft.”

Bij een gering aantal onderzochten (zes van 123) ontbreekt een specifiekere aanduiding van hetgeen de gedragsdeskundige beschouwt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens of iets wat de gedragsdeskun-dige niet als zodanige aanduidt, maar wat hij wel relevant vindt voor de toerekeningsvatbaarheid.

10.3.3.2 Differentiatie naar arrondissement

In deze subparagraaf is de vraag aan de orde in hoeverre tussen de arrondissementen verschillen bestaan, op het punt van het soort stoornis waaraan een verdachte volgens de gedragsdeskundige(n) lijdt. De stoornissen die de gedragsdeskundigen vaststellen bij onderzochten in de diverse arrondis-sementen, leveren het volgende overzicht op.

Tabel 10.4: Onderzochten naar soort stoornis, naar arrondissement

onderzochten lijdende aan	Amsterdam	Arnhem	Assen	Breda	Den Bosch	Dordrecht	totaal							
persoonlijkheidsstoornis en/of gebreken in persoonlijkheid*	15	63%	21	78%	7	70%	6	25%	15	63%	9	64%	73	59%
bepkeringen in intelligentie	2	8%	4	15%	2	20%	-	0%	5	21%	3	21%	16	13%
stoornis gerelateerd aan middelengebruik*	11	46%	12	44%	6	60%	5	21%	9	38%	6	43%	49	40%
geen nadere stoornis aangegeven en/of geen stoornis of gebrek	2	8%	2	7%	-	0%	9	38%	1	4%	1	7%	15	12%
totaal	24	100%	27	100%	10	100%	24	100%	24	100%	14	100%	123	100%

* p < 0.05

Het totaal aantal onderzochten bij wie geen nadere stornis wordt aangegeven en/of die niet zouden lijden aan een stornis of gebrek is gering. Wanneer we Breda afzetten tegen de overige arrondissementen krijgen relatief veel onderzochten uit Breda geen enkele stornis toegekend. Maar liefst bijna twee van de vijf (negen van 24) onderzochten, die volgens de gedragsdeskundigen *niet* zouden lijden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis van de geestvermogens of waarbij hij geen specifieke stornis noemt, komen uit dit arrondissement. Wat opvalt is dat één psychiater bij alle drie verdachten die hij had onderzocht, tot het oordeel komt dat geen sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis van de geestvermogens. Dat is dus ongeveer een derde van alle onderzochten die niet zouden lijden aan een stornis. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat de desbetreffende psychiater speciaal zaken toebedeeld krijgt waarin een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stornis van de geestvermogens naar alle waarschijnlijkheid niet aan de orde is. Die verklaring ligt evenwel niet erg voor de hand. De indicatiestelling in Breda vond destijds enkel plaats op grond van de processtukken. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de ene gedragsdeskundige sneller iets aanmerkt als een stornis dan de andere.

Tussen de arrondissementen bestaan verschillen wat betreft het aantal onderzochten dat een persoonlijkheidsstornis en/of gebreken in de persoonlijkheid toegekend krijgt. In Arnhem zien we dat naar verhouding vrij vaak, terwijl dat in Breda relatief weinig voorkomt.⁵

Dat Breda uit de toon lijkt te vallen ten opzichte van de rest wat betreft het toekennen van stornissen, is een reden om Breda specifiek af te zetten tegen de andere arrondissementen. Hoewel maar een beperkt aantal onderzochten gebreken in de intelligentie toegekend krijgt, zijn die bij onderzochten in Breda in het geheel niet aan de orde. Stornissen die gerelateerd zijn aan middelengebruik zijn hier, als ik afga op de informatie uit de gedragsdeskundige rapportages, ook beduidend lager dan elders. De cijfers zullen mogelijk beïnvloed zijn door het relatief hoog aantal verdachten dat verschoond zou zijn van welke stornis dan ook. Toch vraag ik me af of dat het gehele verschil verklaart.

10.4 Causaliteit

Nadat de gedragsdeskundige heeft vastgesteld dat ten tijde van het tenlastegelegde sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis van de geestvermogens, zal hij als het goed is een beschrijving geven van de relatie tussen de gevonden stornis(sen) en het tenlastegelegde.⁶ Bij dit onderdeel mag van de onderzoeker verwacht worden dat hij aangeeft op welke manier en in welke mate de eventueel gevonden stornis(sen) doorgevoerd heeft (hebben) bij het plegen van het tenlastegelegde. In het vervolg van deze paragraaf duid ik dit kortweg aan met de term “causaliteit”.

Lang niet iedereen die lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis van de geestvermogens, pleegt een delict. Bij meerdere strafbare feiten dient de gedragsdeskundige het verband tussen de gevonden stornis(sen) en het tenlastegelegde afzonderlijk te beschrijven. Uiteraard is dat niet het geval wanneer er geen verschillen bestaan, hetgeen bij hetzelfde soort delicten het geval kan zijn. Wel moet de gedragsdeskundig in dat geval aangeven dat er geen verschil bestaat.

In het vervolg van deze paragraaf besteed ik aandacht aan de wijze van analyse (§ 10.4.1), het resultaat van de analyse: varianten van causaliteitsbeschrijvingen (§ 10.4.2) en het resultaat van de analyse: prevalentie van causaliteitsbeschrijvingen (§ 10.4.3).

10.4.1 Wijze van analyse: varianten van “causaliteitsbeschrijvingen”

Een belangrijke vraag bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken is in hoeverre een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis heeft doorgewerkt op het gedrag van de verdachte, bij het plegen van het tenlastegelegde. Het antwoord hierop is van belang voor de rechter omdat dit van invloed is op de vraag in hoeverre het tenlastegelegde aan de verdachte kan worden toegerekend. Kan het plegen van een delict aan de verdachte niet worden toegerekend omdat hij handelde vanuit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis van de geestvermogens, dan mag de rechter geen straf opleggen.

De aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stornis ten tijde van het plegen van het strafbare feit, is op zich niet voldoende om

5 Wanneer ik dat op deze manier interpreteer dan heb ik dat nog gecontroleerd door Arnhem, resp. Breda af te zetten tegen de rest.

6 Gemakshalve duid ik op deze plaats de gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens ook aan met stornis.

de strafbaarheid te verminderen of uit te sluiten. Hiervoor is nodig dat de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis het gedrag van de verdachte beïnvloedde ten tijde van het plegen van die feiten. Dit komt ook duidelijk naar voren in de vraagstelling die de opdrachtgever in veel gevallen aan de onderzoekers Pro Justitia voorlegt. Deze luidt als volgt:

“Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes, c.q. gedragingen ten tijde van het tenlastegelegde (zodanig dat het tenlastegelegde daaruit verklaard kan worden)? en

zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:

- a op welke manier dat geschiedde*
- b in welke mate het geschiedde*
- c welke conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is.”*

De checklist die in de onderhavige studie is toegepast bevat diverse vragen om na te gaan in hoeverre, volgens de gedragsdeskundige, sprake is van een eventueel causaal verband tussen een gevonden gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en het tenlastegelegde. Bij het ontwerpen van de checklist is uitvoerig stilgestaan bij dit onderwerp. Allereerst wordt in de checklist aandacht besteed aan het onderzoek naar de stoornis. Hetzelfde geldt voor het gesprek met de verdachte over het tenlastegelegde. Raadpleging van de dossiers wijst evenwel uit dat nauwelijks vragen te ontwikkelen zijn, die geschikt zijn om de rapportagepraktijk te analyseren. Deze blijkt namelijk veel grilliger, veel ongrijpbaarder, veel minder gestructureerd dan voorzien. Wat een beschrijving zou moeten zijn van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, behelst beschouwingen die in alle opzichten sterk uiteenlopen qua vindplaats, qua omvang, qua taalgebruik, qua redenering en *last but not least* qua onderwerpen.

De “forensisch psychiatrische” of “forensisch psychologische overwegingen” moeten duidelijkheid verschaffen over de relatie tussen de gevonden stoornis en het tenlastegelegde. Soms gebeurt dat ook, echter lang niet altijd. Een andere vindplaats die over dit onderwerp duidelijkheid zou moeten verschaffen, is de “beantwoording van de vraagstelling”. De opdrachtgever stelt immers regelmatig de vraag, op welke manier en in welke mate de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens doorgewerkt heeft tijdens het tenlastegelegde. Ik ben geneigd te denken dat die informatie op beide plaatsen moet overeenstemmen.

Maar dat is lang niet altijd het geval. In een aantal gevallen verschilt die informatie of is die in één van de onderdelen niet te vinden. Het komt ook voor dat de “psychiatrische beschouwing”, noch de “psychologische beschouwing”, noch de “beantwoording van de vraagstelling” duidelijkheid verschaft, maar dat de diagnostische overwegingen of het behandeladvies deze informatie bevat. Soms ontbreken de “diagnostische overwegingen” en de “forensisch psychiatrische” of “psychologische overwegingen”, of beide. Ook de “beantwoording van de vraagstelling” is geregeld hetzij geheel of gedeeltelijk, ver te zoeken.

Om te kunnen analyseren hoe de beschrijving van het mogelijk causaal verband tussen stoornis en delict in de praktijk gebeurt, is daarom bij nader inzien gekozen voor een open tekstveld. Hierin is bij de dataverzameling de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde of wat daarop leek te slaan, als letterlijk citaat weergegeven. De teksten in kwestie, afkomstig uit de “diagnostische overwegingen”, “forensisch psychiatrische” of “psychologische beschouwing”, “beantwoording van de vraagstelling” en soms uit het “advies”, zijn vervolgens behalve door mij, ook geanalyseerd door een rechtenstudent, als onderdeel van haar afstudeerscriptie. Dit heeft geleid tot de beschrijvingen in § 10.4.2. Daarna is een indeling gemaakt van de verschillende antwoordcategorieën, die bij de beschrijvingen gevonden zijn. Dit resulteerde in negentien verschillende categorieën. Al met al bleek dit onderdeel een zeer complexe exercitie te zijn, om redenen die in § 10.2 uiteengezet zijn.

10.4.2 Resultaat van de analyse: varianten van causaliteitsbeschrijvingen

Thans kom ik toe aan de presentatie van het resultaat van de analyse. Als zodanig wordt eerst in § 10.4.2.1 de categorisering van causaliteitsbeschrijvingen die in het onderzoeksmateriaal zijn aangetroffen uit de doeken gedaan. Vervolgens worden de gevonden varianten nader beschreven (§ 10.4.2.2 t/m § 10.4.2.6). Tot slot komt in § 10.4.3 de prevalentie van de causaliteitsbeschrijvingen aan de orde.

10.4.2.1 Categorisering

De categorisering van de verschillende manieren waarop gedragsdeskundigen een causaal verband tussen stoornis en tenlastegelegde beschrijven of

menen te beschrijven, is verricht door twee personen. Om niet volledig afhankelijk te zijn van mijn eigen oordeel en een zekere mate van *observer reliability* te creëren, heb ik de indeling in categorieën ook voorgelegd aan een tweede beoordelaar. Een rechtenstudent heeft in het kader van haar afstudeerproject, zelfstandig een indeling gemaakt van de beschrijvingen in de verschillende varianten. Onafhankelijk van elkaar kwamen wij tot een indeling in de aangetroffen antwoordcategorieën. In ongeveer 88% van de rapporten kwamen wij onafhankelijk van elkaar tot dezelfde indeling. In ongeveer 9% was dit na enige discussie het geval, en bij 3% bleven wij van mening verschillen. Bij deze beschrijvingen is de variant gekozen waarop de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde op de meest gunstige wijze werd beschreven.

De beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, of wat de gedragsdeskundige beoogt als zodanig te beschrijven, levert een grote variatie op. Met het begrip “stoornis” ga ik in dit geval ruim om. Ik reken daartoe wat de gedragsdeskundige benoemt als gebrekkige ontwikkeling en als ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Ook wat de gedragsdeskundige aanduidt als “stoornis”, maar niet benoemt als gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, reken ik daartoe. Hetzelfde geldt wanneer de gedragsdeskundige niet uitgaat van een stoornis, maar van een of meer symptomen van een stoornis. Bij middelengebruik is het vaak lastig om uit te maken in hoeverre de gedragsdeskundige dat als een stoornis beschouwt. Daarom ben ik uitgegaan van de beantwoording van de vraagstelling. Als de gedragsdeskundige middelengebruik op deze plaats niet aanduidt als een stoornis, ben ik er bij de indeling in de verschillende varianten van uitgegaan dat het niet als zodanig te beschouwen valt. Overigens doet zich dit probleem niet alleen voor bij middelengebruik.

Geregeld wordt de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde op meer plaatsen in de rapportage beschreven. Omdat niet alle onderzochte rapporten dezelfde structuur hebben, verschilt dit per rapport. Soms staat de beschrijving van de causaliteit onder het hoofdje “forensisch psychiatrische” of “forensisch psychologische beschouwing”. Daar hoort het ook thuis. Soms ontbreekt zo’n hoofdje geheel. Een andere keer is er een apart hoofdje “causaliteit”. Geregeld trof ik de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, of wat daarvoor door moet gaan, aan in de “beantwoording van de vraagstelling”. De vraagstel-

ling nodigt daar in veel gevallen toe uit. Wanneer de beschrijving van de causaliteit op verschillende plaatsen voorkomt, is die niet altijd op alle plaatsen hetzelfde. In dat geval wordt in eerste instantie gekozen voor de beschrijving in het onderdeel van de “beschouwing”, althans voor zover dat onderdeel aanwezig is. Globaal laten die beschrijvingen van de causaliteit zich als volgt groeperen:

1. Aanduidingen waarin de gedragsdeskundige een causale relatie aangeeft van een stoornis met het tenlastegelegde.
2. Formuleringen waarin de gedragsdeskundige een causale relatie aangeeft tussen de stoornis en iets anders dan het tenlastegelegde. De gedragsdeskundige maakt zijn redenering niet af. Dat wil zeggen dat hij niet uitkomt bij het tenlastegelegde, maar bij - om een voorbeeld te noemen - verminderde grip op zijn handelen.
3. Formuleringen waarbij de gedragsdeskundige een causale relatie aangeeft tussen iets wat hij niet als een stoornis duidt en het tenlastegelegde.
4. Formuleringen waarbij de gedragsdeskundige een causale relatie aangeeft tussen iets wat hij niet als een stoornis duidt en waarbij hij uitkomt bij een redenering die niet af is.
5. De aanduiding van enig ander verband dan een causaal verband of het ontbreken van een causaal verband.

Categorie 1 tot en met 4 zijn allemaal onderverdeeld in de volgende vier subvarianten:

- a. Formuleringen die een rechtstreeks monocausaal verband aangeven tussen de stoornis en het tenlastegelegde of een redenering die niet af is. Dit geeft de gedragsdeskundige aan met formuleringen als, “op grond van”, “vanwege”, etc.
- b. Formuleringen die een rechtstreeks multicausaal verband aangeven. Naast de stoornis noemt de gedragsdeskundige bij de beschrijving van een causaal verband nog een ander aspect dat invloed heeft gehad op het tenlastegelegde of op de redenering die niet af is. Dat “andere” brengt de gedragsdeskundige in het rapport niet in verband met een stoornis. Hierbij kan gedacht worden aan de omstandigheden waaronder het tenlastegelegde plaatsvond.
- c. Formuleringen die een monocausaal verband aangeven maar waarbij de gedragsdeskundige niet rechtstreeks uitkomt bij het tenlastegelegde of een redenering die niet af is. Het gaat hierbij om formuleringen als: “leidt tot niet

overzien van gedragskeuzes”; “had verdachte weinig andere keuzemogelijkheden als ...”.

- d. Formuleringen als onder c, maar waar sprake is van een multicausaal verband. Dit is een combinatie van b en c.

Categorie 5 bestaat uit drie subvarianten. Bij variant zeventien beschrijft de gedragsdeskundige geen causale relatie, maar geeft hij alleen aan dat een stoornis in tijd samenvalt met het tenlastegelegde. Bij categorie achttien geeft de gedragsdeskundige een meer bestendige samenhang weer tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Bij categorie negentien geeft de gedragsdeskundige aan dat geen sprake is van een causale relatie. Schematisch gezien ziet de verdeling er uit als weergegeven in tabel 10.5.

Hierna volgen enkele voorbeelden van de verschillende varianten om een en ander te verduidelijken. Bij deze beschrijvingen komen niet alleen de mankementen naar voren die in de paragrafen aan het begin van dit hoofdstuk zijn beschreven. Zij vertonen ook andere gebreken.

10.4.2.2 Een causale relatie van een stoornis met het tenlastegelegde

De indeling in *variant 1a* komt geregeld voor. De gedragsdeskundige duidt een rechtstreeks causaal verband aan tussen stoornis en tenlastegelegde met

woorden en zinsneden als: “vanuit”; “wat ertoe leidde”; “in verband hiermee”; “heeft mogelijk een belangrijke rol van betekenis gespeeld”; “heeft geleid tot”; “op basis van”; “het tenlastegelegde komt op indirecte wijze voort uit en in hoge mate gekleurd door”; “voortkomend vanuit zijn psychose”; “werd bij het plegen van het tenlastegelegde bepaald door”; “kan voor een zeer belangrijk deel verklaard worden vanuit”; “komt voort uit”; “op grond van”; “uitgaande van de geconstateerde stoornis”; “daardoor”; “daarom”; “vanwege”; “vanuit deze pathologie”; “vanuit zijn waan”; “kan verklaard worden uit”; “veroorzaakt door”; “is ontstaan door”; “welke gerelateerd is aan”; “kan worden begrepen als een uiting van zijn stoornis”; “is betrokkene gekomen tot”; “op grond van”; “welke gerelateerd is aan”; “staat in relatie tot de tenlastegelegde zaken”; “gehandeld vanuit”; “kan worden begrepen als een uiting van”; “de invloed van zijn psychiatrische en persoonlijkheidsproblematiek is in deze omstandigheden heel sterk”; “gesuperponeerd op”; “uitgaande van de geconstateerde stoornis”, etc.

Een voorbeeld van een beschrijving uit variant 1a is te vinden in de volgende passage. De verdachte is verkrachting tenlastegelegd. De psycholoog schrijft:

“Ten tijde van het tenlastegelegde feit, heeft hij zijn behoeften uiteindelijk bevredigd met geweld (‘ik ben sterker’). Het slachtoffer zegt in het proces-verbaal dat ze zich moeilijk kon verweren. Na vruchteloos verzet, heeft ze zich

Tabel 10.5: Inhoud van de vijf beschrijvingsgroepen

	Het verklarende	Formulering van (causale) relatie	Het verklaarde
Beschrijvingsgroep 1	Gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis	Een rechtstreeks of een niet rechtstreeks monocausaal of multicausaal verband.	Tenlastegelegde
Beschrijvingsgroep 2	Gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis	Een rechtstreeks of een niet rechtstreeks monocausaal of multicausaal verband.	Iets anders dan het tenlastegelegde, bijvoorbeeld ontoerekeningsvatbaarheid
Beschrijvingsgroep 3	Iets anders dan gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis	Een rechtstreeks of een niet rechtstreeks monocausaal of multicausaal verband.	Tenlastegelegde
Beschrijvingsgroep 4	Iets anders dan gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis	Een rechtstreeks of een niet rechtstreeks monocausaal of multicausaal verband.	Iets anders dan het tenlastegelegde, bijvoorbeeld ontoerekeningsvatbaarheid
Beschrijvingsgroep 5	n.v.t.	Ander verband dan causaal verband of helemaal geen verband.	n.v.t.

erbij neergelegd dat hij sterker was dan zij. Ze heeft om hulp geroepen tijdens het tenlastegelegde feit. Een voorbijganger heeft haar gehoord en ingegrepen. In zijn waan, waarvan we mogen veronderstellen dat deze gekleurd wordt door zijn eigen angstige en traumatische ervaringen in zijn jeugd, wordt betrokkene bedreigd door het slachtoffer. Er speelt bij betrokkene dan hoogstwaarschijnlijk een omkering in de waarneming: hij verkeert in de waan dat deze man, de voorbijganger, de vrouw (het slachtoffer) te hulp schiet en hem 'meeverkracht'. De vrouw wordt in zijn beleving van slachtoffer tot dader.

Betrokkene lijdt aan schizofrenie. Op grond van de symptomen van deze ziekte, beïnvloedingswanen en hallucinaties, heeft betrokkene het tenlastegelegde feit gepleegd."

In deze beschrijving geeft de gedragsdeskundige een rechtstreeks verband aan van de stoornis met het tenlastegelegde. Wel begeeft de gedragsdeskundige zich, mijns inziens, met de formulering van de laatste zin op glad ijs. Mocht er al sprake zijn van twijfel aan het bewijs van het tenlastegelegde, dan zou dat door deze formulering in de rapportage weggenomen kunnen worden.

De volgende beschrijving bevat een voorbeeld van variant 1b. Dat betekent dat de gedragsdeskundige naast de stoornis ook één of meer andere factoren noemt, die een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde. Het gaat in deze zaak om een moord en een poging tot moord. In een uitgebreide beschouwing komt de psychiater tot de volgende beschrijving van de relatie tussen de stoornis en andere factoren met het tenlastegelegde:

"Het is ten tijde van het tenlastegelegde de combinatie van bovenbeschreven mechanismen geweest [biologische factoren; alcoholgebruik, psychologische factoren; narcistische persoonlijkheidsproblematiek en sociale factoren; relatieproblemen, CvE] die geleid heeft tot het delict. De narcistische persoonlijkheidsproblematiek van betrokkene maakt hem kwetsbaar voor krenkingen die bij hem spanning, woede en agressie oproepen, gevoelens waar hij niet goed mee om kan gaan. Door de aaneenschakeling van krenkende situaties ten gevolge van de relatieproblemen zoals eerder omschreven zijn bij hem agressieve gevoelens extreem gaan oplopen, agressie die vervolgens gericht werd op hemzelf en op de schoonouders. Het is vervolgens het effect van de alcoholontremming geweest, waardoor betrokkene zijn handelen niet meer voldoende kon sturen en hij tot handelende agressie en daarna tot een suïcidepoging kwam. Wat betreft het alcoholgebruik geldt de 'culpa in causa' regel en valt hem zijn gedrag dat hiermee te maken heeft wel toe te rekenen. Echter, het alcoholgebruik hoort ook deels bij de narcistische persoonlijkheidsproblematiek,

en voor dit deel is hem dit weer verminderd toe te rekenen. Daarenboven kan gesteld worden dat de agressieve gevoelens zoals boven beschreven al aanwezig waren ten tijde van het delict, de alcohol heeft deze niet veroorzaakt, maar heeft slechts ontremmend gewerkt."

In dit geval geeft de gedragsdeskundige aan dat er naast de stoornis ook andere factoren, zoals sociale factoren en relatieproblemen, van invloed zijn geweest op het plegen van het tenlastegelegde.

Vervolgens kom ik bij variant 1c, dat wil zeggen dat de gedragsdeskundige een monocausaal verband aangeeft tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Hij doet dat via een tussenstap. Bij de voorgaande beschrijvingen vloeit het tenlastegelegde feit rechtstreeks voort uit de stoornis (1a) of uit de stoornis gecombineerd met iets wat niet in verband staat met de stoornis (1b).

De tussenstap komt voor in allerlei varianten. Bij de onderzochte zaken komen de volgende formuleringen voor: "leidde ertoe dat zij de controle over haar agressieve impulsen volledig verloren had"; "zodat betrokkene alstoen voldoende inzicht had in de wederrechtelijkheid van de begane feiten, en hij zijn wil licht verminderd conform een dergelijk besef kon bepalen"; "is hij onvoldoende in staat geweest om zijn wil en handelen overeenkomstig dat inzicht, dat het plegen van een dergelijk delict maatschappelijk onaanvaardbaar is, te bepalen"; "kan gesteld worden dat betrokkene enigszins minder dan de doorsnee inwoner van Nederland in staat was om weerstand te bieden aan de verleiding om de ten laste gelegde feiten te plegen"; "kan, indien de feiten bewezen geacht, dan gezien worden als een theatrale vorm van geëxternaliseerde agressie"; "kan daarbij deels worden gezien als symptoom van de psychiatrische stoornis en is daarmee niet geheel onder controle van betrokkene vrij wil"; "heeft betrokkene vrijheid van handelen ernstig beperkt"; "op basis waarvan hij de grip op de eigen persoonlijkheid en op eigen gedrag niet goed meer kon uitoefenen"; "leidt mij dit tot de conclusies dat de gedragskeuzen van betrokkene ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde eniger mate, doch zeker niet volledig, beïnvloed werden", etc.

Een voorbeeld van de beschrijving van variant 1c vinden we in een zaak, waarin een man het gevoel heeft dat zijn vrouw het bloed onder zijn nagels vandaan haalt. De psychiater concludeert tot een ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de zin van een reactieve en dysfore depressie. Verdachte vertrouwt zijn vrouw niet helemaal. De antwoorden die zij hem geeft, vindt hij niet bevred-

digend. Hij dwingt haar van een poeder te snuiven, omdat hij denkt dat ze dan openheid van zaken zal geven. Hem wordt geweldpleging tenlastegelegd, hetgeen hij overigens ontkent. De psychiater komt tot de volgende beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde:

“Mocht bewezen worden dat betrokkene de ten laste gelegde feiten gepleegd heeft, dan kan gesteld worden dat betrokkene op basis van de depressieve aandoening, ook al komt deze vooral in de dysforie tot uiting, toch enigszins minder dan de doorsnee inwoner van Nederland in staat was om inzicht te verwerven in het ongeoorloofde karakter van de hem ten laste gelegde feiten en vooral om weerstand te bieden aan de verleiding om de ten laste gelegde feiten te plegen.”

Bij deze redenering leidt de stoornis er volgens de psychiater toe, dat de verdachte enigszins minder dan de doorsnee inwoner van Nederland in staat was om inzicht te verwerven in het ongeoorloofde karakter van de hem ten laste gelegde feiten, en vooral om weerstand te bieden aan de verleiding om het tenlastegelegde te plegen. De psychiater geeft aan via welke route de stoornis een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde. Hierin onderscheidt deze variant zich van 1a.

Bij *variant 1d*, geeft de gedragsdeskundige een multicausaal verband aan tussen stoornis en het tenlastegelegde. Naast de stoornis spelen dus één of meer andere factoren een rol. Een voorbeeld van een dergelijke redenering is te vinden in het volgende citaat:

“Op de avond van het tenlastegelegde had hij een paar pilsjes gedronken. Toen betrokkene vervolgens in het conflict met de buurman terecht kwam, kon hij zijn agressie niet meer ontwijken of kanaliseren. Het is aannemelijk dat alcoholgebruik in combinatie met een hoge dosering oxazepam de rem erafgehaald heeft, waarna betrokkene toen zijn agressie werd getriggerd, tot het delict kon komen. De agressie was dus al aanwezig op basis van zijn persoonlijkheidstrekken en de conflictsituatie, het gebruik van alcohol en oxazepam maakte dat betrokkene geen sturingsmogelijkheden meer had om de agressie af te weren: hij had geen controle meer over zijn handelen, hij was op dat moment in een veranderde bewustzijnstoestand.”

In het hiervoor genoemde voorbeeld spelen verschillende factoren een rol. De gedragsdeskundige noemt hier nadrukkelijk de persoonlijkheidstrekken, de conflictsituatie en middelengebruik. Deze factoren tezamen zorgen ervoor dat betrokkene

“geen sturingsmogelijkheden meer had om zijn agressie af te weren” en dat hij “geen controle meer had over zijn handelen”, waardoor het tot het delict kon komen.

Bovenstaande beschrijvingen hebben alle gemeenschappelijk dat ze uitkomen op het tenlastegelegde. Na deze beschrijvingen kom ik bij een nieuwe categorie, namelijk waarbij de gedragsdeskundige zijn redenering niet afmaakt. De gedragsdeskundige eindigt in zijn redenering niet bij het tenlastegelegde, maar bij iets anders. Ook bij deze categorie komen dezelfde vier varianten voor die bij de hiervoor genoemde voorbeelden voorkomen, en die aan het begin van deze paragraaf zijn genoemd.

10.4.2.3 Een causale relatie van een stoornis met iets anders dan het tenlastegelegde

Een voorbeeld van *variant 2a* betreft een man die ervan verdacht wordt, dat hij een vriendin heeft geslagen en bedreigd met verkrachting en met de dood. In het verslag in de rapportage van het gesprek over het tenlastegelegde is niets te vinden over de toedracht daarvan. De psychiater schrijft onder een hoofdje “Psychiatrische bevindingen tijdens het onderzoek”:

“Ofschoon de exacte psychiatrische toestand van verdachte retrospectief moeilijk is vast te stellen, is het zeer aannemelijk dat hij ten tijde van het tenlastegelegde impulsief en vanuit een gedisreguleerde agressieregulatie op basis van een antisociale en afhankelijke persoonlijkheid heeft gehandeld.”

In de forensisch psychiatrische overwegingen staat het volgende:

“We hebben te maken met een 27-jarige man, die vanaf het 10^e jaar bekend is met toenemende ernstige gedragsproblematiek, wiens persoonlijkheid is uitgegroeid tot een antisociale en afhankelijke persoonlijkheid, waarbij zijn egocentrisme, het bijna volledig ontbreken van empathische vermogens en zijn narcistische gekwetstheid en krenkbaarheid dusdanig zijn, dat hij indien hieraan geappelleerd wordt volledig ten prooi kan vallen aan de agressieve uitingen hiervan, waarbij hij, als slachtoffer van de eigen interne impulsen onvoorspelbaar en zeer gevaarlijk gedrag kan vertonen, met name in de relatie met anderen en vooral tijdens en na een separatie. Betrokkene heeft ten tijde van het hem tenlastegelegde impulsief, ongeremd en onbegrensd vanuit zijn gekrenkte narcisme op basis van deze antisociale en afhankelijke persoonlijkheid gereageerd

en in die zin kan het hem tenlastegelegde in enigszins verminderde mate worden toegerekend.”

De psychiater eindigt bij een reactie van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. De vraag is evenwel in hoeverre en in welke mate dat geleid heeft tot het tenlastegelegde. Vervolgens maakt de psychiater de sprong van het gedrag ten tijde van het tenlastegelegde feit naar de toerekeningsvatbaarheid.

Overigens dringt zich bij deze beschrijving de vraag op, hoe de psychiater in dit geval tot deze conclusie komt. In het verhaal over het tenlastegelegde staat niets over de toedracht van de tenlastegelegde feiten. In eerste instantie houdt de psychiater ook nog een slag om de arm. In de overwegingen is die verdwenen. De beantwoording van de vragen levert niet veel meer informatie op. Daarin verwijst de psychiater naar de forensisch psychiatrische overwegingen.

Vervolgens kom ik bij *variant 2b*. Bij een dergelijke redenering geeft de gedragsdeskundige een multicauaal verband aan tussen een stoornis en een redenering die niet af is.

In dit geval gaat het om twee zusjes, waarvan de een de andere met een mes heeft gestoken. Verdachte wordt poging tot doodslag tenlastegelegd. Volgens de psychiater lijdt verdachte aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de zin van een symbiotische relatievorming en een persoonlijkheidsstoornis, waarbij afhankelijke, borderline en antisociale persoonlijkheidstrekken spelen. Er is volgens de gedragsdeskundige “geen sprake van een ziekelijke stoornis: de afhankelijkheid van kalmeringsmiddelen is onderdeel van de genoemde problematiek”.

Het rapport heeft een hoofdje met de titel “De samenhang van het psychiatrisch beeld en het tenlastegelegde”. Eerst gaat de psychiater in op het gebruik van oxazepam door de verdachte voorafgaande aan het tenlastegelegde. Zijn conclusie is dat de extra oxazepam die verdachte had ingenomen geen invloed gehad lijkt te hebben op het tenlastegelegde. Vervolgens schrijft hij:

“De beschreven symbiose tussen betrokkene en X [het slachtoffer, CvE] speelt een zeer grote rol in het delict (indien bewezen). De door betrokkene zo verafschuwde afhankelijkheid van X kan gezien worden als een projectie van haar eigen afhankelijkheidsgevoelens. Deze wordt niet verdragen, maar geprojecteerd in X en vervolgens bestreden. Het niet kopen van een pakje sigaretten kan door betrokkene beleefd zijn als een mogelijke verlating, een onafhankelijke daad en geleid hebben tot een immense

uitbarsting van woede. Op grond van het bovenstaande wordt geadviseerd betrokkene het delict (indien bewezen) verminderd toe te rekenen.”

De psychiater komt in deze beschrijving tot een immense uitbarsting van woede. Daar eindigt de beschrijving. Of deze woede-uitbarsting ook het steken met het mes inhoudt lijkt waarschijnlijk, maar is gissen. Van daaruit maakt hij de sprong naar verminderde toerekeningsvatbaarheid. Bij die woede-uitbarsting speelt naast de symbiose [een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens volgens de psychiater, CvE], het feit dat haar zusje weigerde een pakje sigaretten voor verdachte te kopen.

Ook bij *variant 2c* maakt de gedragsdeskundige zijn redenering niet af. Hij maakt bij de beschrijving van de causaliteit een tussenstapje. In deze variant is sprake van een monocauaal verband. Dat wil zeggen dat de gedragsdeskundige de redenering die niet af is, alleen baseert op de stoornis.

Het voorbeeld van de beschrijving die nu volgt, gaat over een man die verdacht wordt van zware mishandeling en bedreiging met verkrachting van zijn echtgenote. De gedragsdeskundige concludeert dat bij verdachte “sprake is van een ziekelijke storing in de zin van een bi-polaire (manisch-depressieve) stoornis met daarnaast een persoonlijkheidsstoornis met narcistische en ontwijkende kenmerken en excessief alcoholgebruik. De medicatie (in verband met de ziekelijke storing) gecombineerd met alcoholgebruik heeft geleid tot ontremmingstoestanden.” Onder het hoofdje “Samenvatting en forensisch psychologische beschouwing” valt onder meer te lezen:

“Volgens de informatie van betrokkene en anderen (...) is er sprake van een bipolaire stoornis. In verband met deze aandoening gebruikt hij langdurig medicatie. Betrokkene heeft nogal eens gerommeld met de medicatie. Daarnaast gebruikt hij forse hoeveelheden alcohol.

Als gevolg van de combinatie alcohol en medicatie is er regelmatig sprake van ontremmingstoestanden waarbij aangefster zich regelmatig bedreigd heeft gevoeld. Betrokkene heeft mogelijkerwijs niet door gehad hoe bedreigend hij was. Wat dat betreft kent hij zichzelf erg slecht. Rationeel gezien heeft betrokkene veel zelfkennis; hij bestudeert regelmatig psychologische en psychiatrische boeken. Emotioneel gezien heeft hij weinig zelfinzicht. Hij schat de realiteit af en toe niet adequaat in. Mogelijk een gevolg van de bipolaire stoornis en het alcoholgebruik. Betrokkene neigt tot een directe bevrediging van behoeften; daarbij houdt hij weinig rekening met de ander. Is dwingend in zijn

gedrag zonder dat hij daar zelf erg in heeft. Denkt daarentegen dat hij een zeer rationeel ingesteld iemand is die zich verplaatst in anderen. De frustratietolerantie is laag. Betrokkene heeft sterk de neiging anderen verantwoordelijk te houden voor zijn falen. Is sterk geneigd de ander als oorzaak van zijn ongenoegens te zien. Daarbij kan hij zeer dwingend c.q. dreigend overkomen. Op seksueel gebied is hij periodiek impotent geweest ten gevolge van seroxat gebruik. Wellicht een grote frustratie voor betrokkene. Het geconstateerde ziektebeeld, bi-polaire stoornis bij een narcistische persoonlijkheidsstructuur is van invloed op het gedrag. De combinatie medicatie en alcohol leidt tot ontremmingstoestanden waarbij betrokkene grenzen van het oorbare overschrijdt. Ten tijde van het tenlastegelegde was er sprake van een dergelijke ontremming."

Uit de beantwoording van de vragen valt af te leiden dat de gedragsdeskundige zowel de bipolaire stoornis als het alcoholgebruik beschouwt als een ziekelijke stoornis. Men kan dus stellen dat in ieder geval een stoornis (de combinatie medicatie en alcoholgebruik) leidt tot ontremmingstoestanden, waarbij betrokkene grenzen van het oorbare overschrijdt. Zelfs ten tijde van het tenlastegelegde was er sprake van een ontremming. Verder komt de psycholoog echter niet. Ook dringt de vraag zich op, op welke manier de bipolaire stoornis eventueel een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde. Aan die vraag besteedt de psycholoog geen enkele aandacht.

Afgezien van het hiervoor gestelde, roept dit rapport nog enkele andere vragen op. In de samenvatting die de gedragsdeskundige gemaakt heeft van het proces-verbaal van politie, staat dat onderzochte tien dagen voor het tenlastegelegde stopte met de medicatie, omdat hij zich iets beter voelde. In de speciële anamnese met betrekking tot het tenlastegelegde staat onder meer: "Op het laatst gebruikte hij lithium, seroxat en daarnaast alcohol". Welk tijdstip de psycholoog hiermee bedoelt wordt niet duidelijk. Uit het rapport blijkt ook niet wanneer onderzochte alcohol heeft gebruikt en wat dit gebruik inhield, noch de hoeveelheden. De vraag die zich bij mij opdringt is of het niet zo kan zijn dat het stoppen van lithium heeft geleid tot ontremmingsverschijnselen.

In een andere zaak gaat het om een man die verdacht wordt van het plegen van ontucht met een aan zijn zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwde minderjarige, meermalen gepleegd. Volgens de psychiater lijdt de verdachte aan een persoonlijkheidsstoornis. Alleen in een samenvatting van de beantwoording van de vragen, beschrijft de

psychiater het verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde feit. Hij doet dit als volgt:

"Indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht kan dan gesteld worden dat als gevolg van het genoemde gebrek er toendertijd hooguit een lichte mate van vermindering van de toerekeningsvatbaarheid aanwezig was omdat betrokkene niet geheel de importantie van wat hij deed kon overzien (causaal verband met de persoonlijkheidsstoornis)". [oorspronkelijke onderstreping, CvE]

De persoonlijkheidsstoornis leidt er in dit geval volgens de psychiater toe dat verdachte de importantie van wat hij deed niet kon overzien. Dit leidt vervolgens tot een licht verminderde toerekeningsvatbaarheid. Wat betreft de diagnostiek schrijft de psychiater in de "forensisch psychiatrische overwegingen ter beantwoording van uw vragen" het volgende:

"Alleen indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht [oorspronkelijke onderstreping, CvE] is er tevens sprake van een psychiatrische ziekte en wel pedoflie gericht op jongens onder de 16 jaar, maar niet exclusief. Betrokkene zou in dat geval al verscheidene jaren en tot zeer recent jongens misbruikt hebben. Zijn verstrekte informatie zou dan forse onjuistheden bevatten, onjuistheden die hij zich goed realiseert. Hij zou zich in dat geval dus van de ernst en van het strafbare van zijn handelingen zeer bewust zijn."

De psychiater baseert in geval van bewezenverklaring de stoornis dus op het tenlastegelegde. De vraag dient zich aan, in hoeverre de pedoflie een rol heeft gespeeld in het geval dat het tenlastegelegde bewezen wordt geacht. Want als de rechter de tenlastegelegde feiten bewezen acht, is er volgens de psycholoog ook nog eens sprake van pedoflie. Gezien de aard van het delict lijkt mij die vraag als leszins relevant.

Vervolgens kom ik bij variant 2d. Hier is sprake van een multicausaal verband tussen een stoornis en iets anders dat niet in causaal verband staat tot een stoornis, met iets anders dan het tenlastegelegde. De gedragsdeskundige maakt zijn redenering niet af. Ik bedoel daarmee dat de gedragsdeskundige niet uitkomt bij het tenlastegelegde. De tenlastegelegde feiten in het voorbeeld betreffen een insluiting en diefstal in een bejaardentehuis en een diefstal en brandstichting in een kerk. De feiten vonden op verschillende tijdstippen plaats. In het rapport ontbreken de diagnostische overwegingen en een forensisch psychologische beschouwing. In

een hoofdje “Conclusies en advies” valt onder meer het volgende te lezen:

“Verdachte functioneert op een zwakbegaafd niveau [de psycholoog heeft de verkorte GIT afgenomen en komt daarbij op een IQ van 75, CvE]. Hij werd geboren als oudste van twee kinderen in een gezin waar beide ouders verslaafd zouden zijn (geweest) aan alcohol en hun kinderen kennelijk dusdanig verwaarloosden en mishandelden dat betrokkene omstreeks zijn derde levensjaar door de kinderbescherming uit huis werd gehaald.

Vervolgens begon een traject van tehuizen, internaten en pleeggezinnen wat rond zijn 14^{de} jaar zou zijn geëindigd. Hij werd in die tijd van school gestuurd en tevens seksueel misbruikt door een oudere man. Vanaf dat moment leidt hij naar eigen zeggen een zwerfend bestaan en hoort hij ‘stemmen’ die hij kan laten verdwijnen met het gebruik van cocaïne. Om in zijn cocaïnebehoefte te voorzien komt hij tot vermogensdelicten en is er ook tenminste een vermoeden van (homo)prostitutie.

De momenteel tenlastegelegde delicten vallen uiteen in enerzijds (poging tot) vermogensdelicten en anderzijds brandstichting uit een bij hem postgevatte haat tegen alles wat met kerken en gelovigen te maken heeft. Gezien de bij verdachte geconstateerde stoornis en gebrek kan hij voor beide (soorten van) feiten als verminderd toerekeningsvatbaar worden aangemerkt. Door zijn ziekte en zwakbegaafdheid, alsmede door de omstandigheden waaronder hij leeft, mogen zijn oordeel- en kritiekfuncties als zeer beperkt worden verondersteld. Hij zal nog wel beseffen dat wat hij doet wettelijk strafbaar is, maar zijn vermogen om zich ook conform dit besef te gedragen is aanmerkelijk beperkt.”

De psycholoog besteedt aandacht aan het feit dat er sprake is van twee verschillende soorten delicten. Op grond van de ziekte en zwakbegaafdheid van de verdachte, alsmede de omstandigheden waaronder hij leeft, mag volgens de psycholoog verondersteld worden dat zijn oordeel en kritiekfuncties zeer beperkt zijn. Dit leidt ertoe dat zijn vermogen om zich te gedragen naar het besef dat wat hij doet wettelijk strafbaar is, aanmerkelijk is beperkt. Daarmee is naar mijn idee evenwel niet inzichtelijk gemaakt waarom dat leidt tot insluiping en diefstal in een bejaardentehuis en brandstichting in een kerk. Wel adviseert de gedragsdeskundige de rechter om de onderzochte verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen.

10.4.2.4 Een causale relatie van iets anders dan een stoornis met het tenlastegelegde

De varianten 3a t/m 3d komen enkele keren voor. In deze gevallen geeft de gedragsdeskundige een causale relatie aan tussen iets wat hij niet als een stoornis duidt en het tenlastegelegde feit. Een voorbeeld hiervan is te vinden in een psychologische rapportage. In een paragraaf “causaliteit” staat het volgende:

“Onderzochte wordt verdacht van meerdere diefstallen. Onderzochte heeft deze diefstallen gepleegd om zijn drugsverslaving te kunnen bekostigen.”

Van dit soort beschrijvingen zegt de psychiater/jurist W. Nieboer dat deze hoogstens explicatief, informatief en instructief zijn. Het delict is doorzichtig, maar hiermee is niets gezegd over de psychische causaliteit.⁷ Overigens acht de psycholoog de verdachte in dit geval verminderd toerekeningsvatbaar.

10.4.2.5 Een causale relatie waar geen stoornis of tenlastegelegd feit aan te pas komt

Variant 4a tot en met 4d komt eveneens slechts enkele malen voor. Het gaat bij deze beschrijvingsgroep om een causaal verband tussen iets anders dan een stoornis en een redenering die niet af is. Afgaande op een dergelijke beschrijving kan hier niet al te veel van verwacht worden.

In één van de beschrijvingen binnen deze groep, gaat het om een man die verdacht wordt van het plegen van ontucht met een minderjarige. De psycholoog schrijft het volgende:

“Betrokkene is een 52 jarige gehuwde man, met een normaal seksueel leven, die daarnaast een voorkeur heeft voor puber jongetjes. Betrokkene werd ook zelf in zijn jeugd seksueel misbruikt, maar heeft dat grotendeels verdrongen. Een deel van de problematiek heeft te maken met het weer goed maken en verwennen van het kleine kind in betrokkene, ten gevolge van een beleefd affectief tekort in de kindertijd.”

Betrokkene erkent een deel van de tenlastegelegging, namelijk de masturbatie maar ontkent anale penetratie en geweldpleging

Indien het tenlastegelegde wordt bewezen dan is er een grote kans op herhaling en ook op verdere escalatie. In dat geval lijkt een TBS noodzakelijk met dwangverpleging.

⁷ Nieboer 1970, p. 151.

Indien het tenlastegelegde niet bewezen wordt dan is er sprake van een geringere kans op herhaling, omdat dan blijkt dat betrokkene voor een groot deel in staat is om zijn pedofiele verlangens te beteugelen. Een behandeling zoals nu gestart is (...) kan dan in de voorwaarden van een deels voorwaardelijke straf worden opgenomen. Betrokkene is overigens licht verminderd toerekeningsvatbaar te achten vanwege zijn pedofiele attitude. Er is geen significante aanwijzing voor een persoonlijkheidsstoornis in engere zin."

De enige relatie waarover de psycholoog spreekt is die van een pedofiele attitude met toerekeningsvatbaarheid. In hoeverre de psycholoog een pedofiele attitude beschouwt als stoornis maakt hij niet duidelijk. Bij de beantwoording van de vragen schrijft hij dat bij betrokkene geen indicatie is voor een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, anders dan de pedofiele geaardheid. Wat opvalt is dat de psycholoog zelfs in geval van vrijspraak een straf adviseert. Maar dat terzijde

10.4.2.6 Ander verband dan een causaal verband of helemaal geen verband.

Tot slot bestaat een vijfde beschrijvingsgroep. Deze bevat onder andere een variant, waarbij de gedragsdeskundige geen causale relatie beschrijft, maar waarbij de stoornis in tijd samenvalt met het tenlastegelegde. Dit komt dan in de plaats van de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Hiervan is sprake in het volgende citaat:

"Ten tijde dat de tenlastegelegde feiten plaatsvonden was er sprake van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de vorm van een psychose, waarschijnlijk in het kader van een schizofreen proces. Rapporteur acht betr. daarom [niet cursief CvE] volledig ontoerekeningsvatbaar voor de tenlastegelegde feiten."

Door aan te geven dat hij de verdachte ontoerekeningsvatbaar acht, suggereert de psycholoog dat er een causale relatie bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde. De enkele aanwezigheid van een stoornis is daarvoor volgens hem voldoende. Verder vindt in het rapport nergens een beschrijving plaats tussen stoornis en tenlastegelegde.

In een volgende variant binnen deze categorie suggereert de gedragsdeskundige dat sprake is van een causale relatie tussen een stoornis en een tenlastegelegd feit, door (een soort) stoornis te noemen, die van invloed lijkt te zijn op de mate van toerekeningsvatbaarheid. Een stoornis kan immers

alleen leiden tot verminderde toerekeningsvatbaarheid, wanneer er een causale relatie bestaat tussen die stoornis en het tenlastegelegde. Bij nadere beschouwing blijkt het dan echter niet te gaan om een verband tussen stoornis en delict, maar om een meer bestendige samenhang tussen verschillende zaken. Een voorbeeld van zo'n redenering is te vinden in een psychologische rapportage, waarin het gaat om een verdachte aan wie onder meer incest met zijn dochter, neefjes en nichtjes, alsmede ontucht met een minderjarige is tenlastegelegd. De psycholoog concludeert:

"Betrokkene is slechts licht verminderd toerekeningsvatbaar te achten voor het ten laste gelegde. Weliswaar was er niet sprake van een dwingende psychiatrische oorzaak, maar echter wel van een jarenlang bestaand patroon van seksueel deviant gedrag, met een obsessief karakter."

Het lijkt er bij deze beschrijving op dat de verminderde toerekeningsvatbaarheid toe te schrijven is aan het feit dat de tenlastegelegde feiten zo lang hebben kunnen plaatsvinden. Overigens lijkt verdachte volgens de psycholoog aan pedofilie. Bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, besteedt de psycholoog niet expliciet aandacht aan de pedofilie. Toch komt de vraag bij mij op in hoeverre die mogelijk een rol heeft gespeeld, gezien de aard van het delict. Eveneens dringt de vraag zich bij mij op in hoeverre de psycholoog zich daar niet over had moeten uitlaten, ook in het geval dat die stoornis geen rol heeft gespeeld.

Voorts komt het bij deze categorie voor, dat de gedragsdeskundige in een aantal rapporten niet aangeeft in hoeverre sprake is van een relatie tussen de gevonden stoornis(sen) en het tenlastegelegde. Ook behoren tot deze categorie de rapporten waarin de gedragsdeskundige expliciet aangeeft dat tussen de stoornis en het tenlastegelegde geen relatie bestaat.

Dat de gedragsdeskundige niet aangeeft in hoeverre er een relatie bestaat tussen de stoornis(sen) en het tenlastegelegde kan verschillende oorzaken hebben. Soms gaat de gedragsdeskundige eenvoudigweg aan dit onderwerp voorbij. Een andere keer geeft de gedragsdeskundige aan dat het onderzoek zo beperkt is geweest, dat hij geen uitspraak kan doen over een eventuele relatie tussen een eventuele stoornis en het tenlastegelegde. Ook komt bij deze categorie een rapport voor waarbij de gedragsdeskundige klinisch onderzoek adviseert, omdat uitgebreid somatisch onderzoek geïndiceerd

is. Sommige gedragsdeskundigen geven geen beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde wanneer zij van mening zijn dat sprake is van een ontkenkende verdachte. Overigens blijkt niet iedere gedragsdeskundige dezelfde betekenis toe te kennen aan ontkennen. Zo spreken sommigen over ontkennen wanneer een verdachte zich beroept op een schulduitsluitingsgrond of wanneer hij zich beroept op een rechtvaardigingsgrond. Ook zijn er enkele zaken waarin de gedragsdeskundige expliciet aangeeft dat tussen de stoornis en het tenlastegelegde geen verband bestaat. Dit doet zich onder meer voor in een zaak waarin de verdachte moord op zijn partner is tenlastegelegd. De verdachte had grote schulden waarvan het slachtoffer niet op de hoogte was. Hij was bang dat zij de relatie zou beëindigen, als zij erachter zou komen dat hij grote schulden had. De psycholoog komt tot de volgende conclusie:

“Er is overduidelijke sprake van ernstige psychopathologie maar betrokkene had gedragsalternatieven kunnen hanteren zoals de relatie op een andere manier beëindigen (zoals bij de twee vorige langdurige relaties) of hij had gewoon kunnen zeggen dat er geldproblemen waren. In die zin is er geen noodzakelijke causale relatie tussen stoornis en delict.”

Daarnaast is er een aantal zaken waarin sprake is van middelengebruik. Sommige gedragsdeskundigen spreken in zo'n geval van een “stoornis”. Anderen reppen daar niet over. Dat tussen gedragsdeskundigen onderling grote verschillen bestaan bij het diagnosticeren van stoornissen die gerelateerd zijn aan middelengebruik blijkt ook uit § 10.3.3.1. Bij onderzoek van dezelfde verdachte diagnosticeert maar de helft van beide gedragsdeskundigen die bij het onderzoek betrokken zijn, een stoornis die gerelateerd is aan middelengebruik. Wanneer een gedragsdeskundige al concludeert tot een stoornis dan gaan gedragsdeskundigen daar op zeer verschillende manier mee om. Volgens de ene gedragsdeskundige heeft middelengebruik geen invloed op de (mate van) toerekeningsvatbaarheid en volgens een ander weer wel. Waarom middelengebruik de ene keer wel en de andere keer geen invloed heeft op de (mate van) toerekeningsvatbaarheid maakt de gedragsdeskundige meestal niet duidelijk. Geregeld worden allerlei redenen aangevoerd om te concluderen tot volledige toerekeningsvatbaarheid, daarmee suggererend dat er geen relatie bestaat tussen die ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde. Dit is onder andere het geval

in het volgende voorbeeld, waarin de psychiater aangeeft:

“Weliswaar was er ten tijde van het tenlastegelegde sprake van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de zin van alcoholintoxicatie maar onderzochte diende op de hoogte te zijn van de onwenselijkheid en de gevaren die gepaard gaan met overmatig alcoholgebruik. Geadviseerd wordt dan ook betrokkene dienaangaande te beschouwen als volledig toerekeningsvatbaar.”

Ook het volgende citaat waarbij middelengebruik een rol speelt, roept vragen op. De psychiater komt tot de volgende conclusie:

“Ten tijde van het tenlastegelegde had O. zeer grote hoeveelheden alcohol en cocaïne op. Daardoor kan O. zich nagenoeg niets meer herinneren van het tenlastegelegde. Aangezien O. behoorlijk onder invloed was van alcohol en cocaïne ten tijde van het hem tenlastegelegde, acht ik hem normaal toerekeningsvatbaar voor het hem tenlastegelegde, voor zover dit zij bewezen.

Tijdens het begaan van de tenlastegelegde feiten was er bij verdachte geen sprake van een gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens. Wel was er sprake van een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens in de vorm van chronische alcohol- en cocaïneafhankelijkheid.

- a. *Verdachte had alstoen voldoende inzicht in de wederrechtelijkheid van het begane feit*
- b. *Verdachte kon alstoen voldoende zijn wil overeenkomstig een dergelijk besef bepalen.”*

Overigens doet de vraag zich voor hoe de psychiater kan weten dat verdachte voldoende inzicht had in de wederrechtelijkheid van het begane feit, en dat hij zijn wil overeenkomstig dat besef kon bepalen. Onderzochte kan zich immers vrijwel niets van het delict herinneren.

Voorts komt binnen deze categorie een aantal rapporten voor, waarin de gedragsdeskundige concludeert dat geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Om die reden kan er geen relatie bestaan tussen een stoornis met het tenlastegelegde.

10.4.3 Resultaat van de analyse: de prevalentie van causaliteitsbeschrijvingen

Thans kom ik toe aan een weergave van de frequentie waarmee elke beschrijvingsgroep en de varianten voorkomen. Zo goed en zo kwaad als het kan zijn om te beginnen rechte tellingen verricht. Nadat in § 10.4.3.1 de prevalentie van de groepen

en varianten over het voetlicht zijn gebracht, vindt een differentiatie daarvan plaats naar arrondissement (§ 10.4.3.2) en discipline (§ 10.4.3.3).

10.4.3.1 De prevalentie van groepen en varianten

Zoals eerder aangegeven hebben een rechtenstudent in het kader van haar afstudeerscriptie en ik, de beschrijving van de causaliteit onafhankelijk van elkaar ingedeeld in de beschrijvingsgroepen. Hoewel wij meestal onafhankelijk van elkaar tot dezelfde indeling kwamen, en soms na enige discussie, bleven wij in een beperkt aantal zaken van mening verschillen. Een belangrijke oorzaak hiervoor werd gevormd door de complicerende factoren, die ik heb beschreven in § 10.2. Een voorbeeld van een beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, waarbij verschil van mening was over de indeling, is te vinden in het volgende citaat, dat afkomstig is uit een psychiatrisch rapport. Het betreft een verdachte die brandstichtingen zijn tenlastegelegd. Uit de beantwoording van de vraagstelling blijkt dat bij verdachte sprake is van een persoonlijkheidsstoornis van het paranoïde type. Daarnaast vertoont de persoonlijkheid enkele antisociale kenmerken en is sprake van een beneden gemiddelde intelligentie. De psychiater beantwoordt de vraagstelling als volgt:

“Gezien de bij onderzochte aanwezige paranoïde persoonlijkheidsstoornis is er een basaal aanwezige achterdocht met een duidelijke neiging tot misinterpretatie van gebeurtenissen om hem heen. Dit, in combinatie met de beneden gemiddelde intelligentie, maakt dat onderzochte slechts zeer beperkt in staat is tot planmatig denken. Zijn gedragskeuzes worden hier duidelijk door beïnvloed. Het lukt hem niet om keuzemogelijkheden te hanteren waardoor hij komt tot een impulsieve, ondoordachte wijze van reageren. In hoeverre er sprake was van alcoholmisbruik is niet geheel duidelijk te krijgen. Het is aannemelijk dat onderzoch-

te ten tijde van de delicten alcohol had geconsumeerd en de ontremmende invloed hiervan een rol heeft gespeeld. Bovengenoemde karakterpathologie lijkt echter causale factor te zijn in het komen tot het tenlastegelegde.”

De psychiater noemt bij de beantwoording van de vraagstelling alcoholmisbruik niet als stoornis, dit overigens in tegenstelling tot de psycholoog. Bij de indeling in categorieën verschilden wij van mening over de vraag of de psychiater het tenlastegelegde enkel verklaart vanuit een stoornis, dit gezien de laatste zin van het citaat. Of verklaart de psychiater het tenlastegelegde feit uit een stoornis en iets anders, namelijk alcoholgebruik. In dat geval is de verklarende factor de karakterpathologie en iets anders. Omdat de psychiater aangeeft dat niet geheel duidelijk is te krijgen in hoeverre sprake was van alcoholmisbruik, in samenhang met de laatste zin van het citaat, kwam de één tot een indeling waarbij de verklarende factor alleen uit een stoornis bestaat. De psychiater geeft echter ook aan dat het aannemelijk is dat onderzochte ten tijde van de delicten alcohol had geconsumeerd en dat de ontremmende invloed hiervan een rol heeft gespeeld. Daarom kwam de ander tot een indeling waarbij naast een stoornis iets anders speelt, namelijk alcoholgebruik, hetgeen de psychiater niet als stoornis benoemt. Dit levert een andere variant op.

In totaal zijn in 194 rapporten 202 beschrijvingen te vinden waarin antwoord wordt gegeven op de vraag in hoeverre sprake is van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Dit aantal ligt hoger dan de 194 rapporten. Dit komt omdat sommige gedragsdeskundigen bij meerdere tenlastegelegde feiten de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde afzonderlijk beschrijven. Ook hier is ervoor gekozen de beschrijving te beperken tot één delict per zaak. Gekozen is voor de meest “gunstige” variant van de beschrijving. Dit betekent dat wanneer één van de beschrijvingen in groep 1 thuishoort of die daar het dichtst bijkomt, de indeling in die groep plaatsvindt.

Tabel 10.6: Prevalentie van de beschrijvingsgroepen

beschrijvingsgroepen	aantal beschrijvingen	
groep 1: causale relatie van stoornis met tlg	60	31%
groep 2: causale relatie van stoornis met iets anders dan tlg	70	36%
groep 3: causale relatie van iets anders dan stoornis met tlg	7	4%
groep 4: causale relatie waar geen stoornis of tlg aan te pas komt	5	3%
groep 5: ander verband dan causaal verband of helemaal geen verband	52	27%
totaal	194	100%

Tabel 10.6 toont de frequentie waarmee elke beschrijvingsgroep van de causaliteit voorkomt.

Beschrijvingsgroep 1 is de beschrijvingsgroep waar het bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde om gaat. Al de andere beschrijvingsgroepen voldoen voor zover de gedragsdeskundige aangeeft dat sprake zou zijn van een causaal verband, zonder meer niet aan de eisen waaraan zij zouden moeten voldoen. Zoals tabel 10.6 laat zien komt beschrijvingsgroep 1 bij ongeveer één op de drie beschrijvingen voor. Deze groep is ingedeeld in vier varianten. De eerste twee varianten geven een rechte reeks verband aan tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Dat wil overigens niet zeggen dat al die beschrijvingen ideaal zijn. Soms geeft een gedragsdeskundige namelijk enkel aan dat zo'n verband bestaat, zonder dat hij duidelijk maakt op welke manier en in welke mate die stoornis een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde. De gedragsdeskundige beperkt zich dan enkel tot het aangeven van bijvoorbeeld:

"Zijn agressieve gedrag ten tijde van het delict was vrijwel zeker een uitvloeisel van het psychotische toestandsbeeld."

In sommige andere zaken gaat de gedragsdeskundige wel in op de manier waarop de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van de tenlastegelegde feiten (zie § 10.4.2.2).

Bij variant 3 en 4 komt de gedragsdeskundige via een tussenstap bij het tenlastegelegde feit uit.

Variant 1 komt bij ongeveer één op de tien (negentien van 194) rapporten voor. De overige 3 varianten van groep 1 zijn minder vaak aan te treffen. Zo komen we variant 2 in nog geen 10% (vijftien van 194) van de rapporten tegen. Variant 3 en 4 zijn in een nog geringer aantal rapporten aan te treffen (twaalf van 194, resp. veertien van 194).

Beschrijvingsgroep 2 bestaat eveneens uit 4 varianten; variant 5 t/m 8. Deze beschrijvingsgroep zien we in ruim één op de drie rapporten. Kenmerkend voor deze beschrijvingsgroep is dat de gedragsdeskundige niet uitkomt bij het tenlastegelegde, maar dat hij een relatie aangeeft van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens met iets anders dan het tenlastegelegde. Vaak betreft het een redenering die niet af is. Hiervan is bijvoorbeeld sprake in het volgende citaat:

"Onderzochte was op grond van haar hysterisch psychotische toestand waarin ze verkeerde, niet of nauwelijks in

staat om te beseffen wat de consequenties konden zijn van haar gedrag, om alternatieven te bedenken en weloverwogen beslissingen te nemen."

Ook worden hiertoe gerekend de redeneringen waarbij de gedragsdeskundige voorbijgaat aan het tenlastegelegde feit, maar direct uitkomt bij het oordeel omtrent de toerekeningsvatbaarheid (zie § 10.4.2.3).

Variant 5 komt in bijna één op de tien (zeventien van 194) rapporten voor. Variant 6 daarentegen valt zelden (drie van 194) aan te treffen. Van alle varianten komt 7 het vaakst voor, namelijk bij ruim één op de vijf rapporten (41 van 194). In een gering aantal (negen van 194) rapporten komt variant 8 om de hoek kijken.

Indeling in *groep 3* en *groep 4* komt niet vaak voor. Net als de voorgaande beschrijvingsgroepen bestaan zij uit 4 varianten. Samen zijn ze slechts goed voor 7% van de gevonden beschrijvingen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat bij de beschrijving van de causaliteit de gedragsdeskundige bij deze varianten geen gebruik maakt van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, als verklarende factor voor het tenlastegelegde. Soms is wel sprake van een stoornis maar die heeft dan blijkbaar geen rol gespeeld bij het tenlastegelegde feit. De gedragsdeskundige voert in ieder geval andere factoren aan als verklarende factor voor het tenlastegelegde dan een stoornis (zie § 10.4.2.4 en § 10.4.2.5).

Beschrijvingsgroep 3 is onderverdeeld in variant 9 t/m 12. Variant 11 komt geen enkele keer voor. Variant 9 en 10 zijn beide sporadisch (drie van 194) aan te treffen. Nog minder vaak (één van 194) komt variant 12 voor.

Beschrijvingsgroep 4 vertoont een vergelijkbaar beeld. Deze groep bestaat uit variant 13 t/m 16, waarvan 14 geen enkele keer wordt aangetroffen. Variant 13 en 15 komen beide slechts twee keer voor en 16 éénmaal.

Tot slot is er een *vijfde beschrijvingsgroep*. Deze groep bestaat uit drie varianten; 17, 18 en 19. In ongeveer één op de vier rapporten treffen we deze variant aan. Kenmerkend voor deze groep is dat geen causaal verband wordt aangegeven tussen een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde. In plaats daarvan geeft de gedragsdeskundige een ander verband aan dan een causaal verband of helemaal geen relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegd feit. Bij die andere relatie kan het gaan om een samenvallen in

Tabel 10.7: Prevalentie van beschrijvingsvarianten

varianten	frequentie		varianten	frequentie	
groep 1: variant 1	19	10%	groep 3: variant 11	-	0%
groep 1: variant 2	15	8%	groep 3: variant 12	1	1%
groep 1: variant 3	12	6%	groep 4: variant 13	2	1%
groep 1: variant 4	14	7%	groep 4: variant 14	-	0%
groep 2: variant 5	17	9%	groep 4: variant 15	2	1%
groep 2: variant 6	3	2%	groep 4: variant 16	1	1%
groep 2: variant 7	41	21%	groep 5: variant 17	11	6%
groep 2: variant 8	9	5%	groep 5: variant 18	15	8%
groep 3: variant 9	3	2%	groep 5: variant 19	26	13%
groep 3: variant 10	3	2%	totaal	194	100%

tijd dat er sprake is van een stoornis en een tenlastegelegd feit. Soms wekt de gedragsdeskundige de indruk dat sprake is van een causale relatie tussen een stoornis en een tenlastegelegd feit, maar blijkt het bij nadere beschouwing te gaan om een meer bestendige samenhang tussen verschillende zaken. Binnen deze beschrijvingsgroep is variant 19 het grootst. Die komt relatief vaak voor, namelijk in ruim één op de zeven (26 van 194) rapporten. De gedragsdeskundige geeft bij deze beschrijvingsgroep geen causale relatie aan. Hieraan kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen. Soms gaat hij aan zo'n relatie voorbij. Een andere keer is geen sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Dan weer is er wel sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis maar is geen sprake van een relatie met het tenlastegelegde, et cetera (zie § 10.4.2.6). Variant 17 en 18 komen relatief minder vaak voor (elf van 194 resp. vijftien van 194).

Al met al levert de indeling van de beschrijvingsgroepen naar varianten het overzicht van tabel 10.7 op.

Bezien we de indeling naar varianten dan valt op dat variant 7 het meest voorkomt, en wel in ongeveer één op de vijf rapporten. Bij deze redenering gaat de gedragsdeskundige wel uit van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, maar op welke manier die doorwerkt bij het plegen van het tenlastegelegde maakt hij niet duidelijk, omdat hij niet uitkomt bij het tenlastegelegde. Het gaat dan om formuleringen als bijvoorbeeld:

"Indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht kan dan gesteld worden dat als gevolg van genoemde gebrek er toentertijd hooguit een lichte mate van vermindering van de toerekeningsvatbaarheid aanwezig was omdat betrokkene niet geheel de importantie van wat hij deed kon overzien (causaal verband met de persoonlijkheidsstoornis)."

De psychiater geeft in voorgaand citaat geen causaal verband aan tussen de stoornis en het tenlastegelegde maar tussen de stoornis en de toerekeningsvatbaarheid. Hij doet dit via een tussenstap, namelijk omdat verdachte niet geheel de importantie van wat hij deed kon overzien. Het betreft een man die verdacht wordt van het plegen van ontucht met jongens, jonger dan zestien jaar. Volgens de psychiater lijdt hij aan

"een gebrek in psychiatrische zin en wel een stoornis van de persoonlijkheid van het narcistische type. Daarnaast is er indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht [oorspronkelijk cursief, hier niet cursief CvE] ook sprake van een ziekte, en wel pedofilie, seksueel aangetrokken tot minderjarige jongens, niet exclusief."

10.4.3.2 Differentiatie naar arrondissement

Aan de differentiatie naar arrondissement ligt de vraag ten grondslag of zich bij de beschrijving van de causaliteit verschillen voordoen naar arrondissement. Gezien de aantallen die in het geding zijn heb ik alleen voor psychiaters en psychologen die ambulant onderzoek verrichten kunnen nagaan of zij van elkaar verschillen in hun beschrijving van de causaliteit, en of de ene beroepsgroep meer of minder dan de andere geneigd is te kiezen voor

Tabel 10.8: De beschrijvingsgroepen, naar arrondissement

beschrijving	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
groep 1: stoornis → tlg feit	11	33%	19	39%	6	32%	4	13%	16	43%	4	17%	60	31%
groep 2: stoornis → ander gevolg	10	30%	19	39%	9	47%	7	22%	10	27%	15	63%	70	36%
groep 3: andere oorzaak → tlg feit	-	0%	1	2%	-	0%	4	13%	2	5%	-	0%	7	4%
groep 4: andere oorzaak → ander gevolg	3	9%	-	0%	-	0%	1	3%	-	0%	1	4%	5	3%
groep 5: andersoortig of geen verband	9	27%	10	20%	4	21%	16	50%	9	24%	4	17%	52	27%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

beschrijvingsgroep 1, 2 of 5. Die verschillen blijken er te zijn ($p < 0.01$). Dit geldt ook wanneer we groep 3 en groep 4 buiten beschouwing laten. De differentiatie van beschrijvingsgroep naar arrondissement levert het overzicht van tabel 10.8 op.

Tabel 10.8 laat zien dat beschrijvingsgroep 1 naar verhouding het meest voorkomt in Arnhem en Den Bosch. Ook in Amsterdam en Assen treffen we deze groep relatief vaak aan. In deze vier arrondissementen komen de gedragsdeskundigen dus tot een beschrijving van een duidelijk causaal verband tussen stoornis en tenlastegelegde.

Arrondissementen die uit de top vallen zijn Breda en Dordrecht. Daar komt beschrijvingsgroep 1 naar verhouding weinig voor. Daar staat tegenover dat Breda in verhouding tot de andere arrondissementen en het landelijk gemiddelde heel hoog scoort bij de indeling in groep 5. Een mogelijke verklaring is dat in de helft van die onderzoeken de gedragsdeskundige concludeert dat geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Aan de overige rapporten die in Breda ingedeeld zijn in groep 5, ligt een andere reden ten grondslag (zie § 10.4.3.1). Overigens nodigt ook de vraagstelling in Breda niet uit tot het geven van een beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Deze gaat daar namelijk aan voorbij, door rechtstreeks te vragen wat de stoornis betekent voor de toerekeningsvatbaarheid.⁸

Ook in Dordrecht komt de indeling in beschrijvingsgroep 1 slechts in één op de zes rapporten

8 De rechter-commissaris of officier van justitie vraagt namelijk aan de gedragsdeskundige:

1 “Leed verdachte op het moment, waarop het tenlastegelegde is gepleegd aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens?

voor. Daar staat tegenover dat we hier relatief vaak een indeling in groep 2 tegenkomen, namelijk in ongeveer drie op de vijf zaken. Een mogelijke verklaring hiervoor is te vinden in de Dordtse vraagstelling. De rechter-commissaris vraagt hier niet naar een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, maar naar een relatie tussen een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke van de geestvermogens en de toerekeningsvatbaarheid.⁹

In Assen zien we eveneens vaker een indeling in groep 2 dan in groep 1, hoewel de indeling in groep 1 rond het landelijk gemiddelde ligt. Ook hiervoor valt een mogelijke verklaring te vinden in de vraagstelling.¹⁰ Dat in Assen toch relatief vaak indeling in

2 a) Als het antwoord op vraag 1 bevestigend is, kan dan het tenlastegelegde (indien bewezen) aan verdachte worden toegerekend?

b) Als het antwoord op vraag 2a ontkennend is, is dandeplaatsingvanverdachteineenpsychiatrischziekenhuis geïndiceerd?

c) Als het antwoord op vraag 2a bevestigend is, levert dan de psychische gesteldheid van verdachte grond op voor het aannemen van een verminderde toerekeningsvatbaarheid en – zo ja – in welke mate of graad?”

9 Die luidt namelijk als volgt:

A. “Bestond bij verdachte tijdens het begaan van de hem ten laste gelegde feiten een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke storing van zijn geestvermogens en zo ja:

B. In hoeverre moeten de feiten, indien bewezen dat zij door verdachte zijn gepleegd, verdachte worden toegerekend.”

10 Deze luidt in Assen, voor zover de vragen betrekking hebben op de causaliteit, als volgt:

1 “Bestaat bij verdachte een ziekelijke storing en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens?

Tabel 10.9: De beschrijvingsgroepen, naar discipline

beschrijving	psychiater		psycholoog		PBC	niet tot 1 gd te herleiden			totaal	
groep 1: stoornis → tlg feit	36	38%	18	19%	6	100%	-	0%	60	31%
groep 2: stoornis → ander gevolg	35	37%	35	38%	-	0%	-	0%	70	36%
groep 3: andere oorzaak → tlg feit	4	4%	3	3%	-	0%	-	0%	7	4%
groep 4: andere oorzaak → ander gevolg	-	0%	5	5%	-	0%	-	0%	5	3%
groep 5: andersoortig of geen verband	19	20%	32	34%	-	0%	1	100%	52	27%
totaal	94	100%	93	100%	6	100%	1	100%	194	100%

groep 1 plaatsvindt, is waarschijnlijk te danken aan vraag 4 en 5 van de Assense vraagstelling. Via die vragen komt het tenlastegelegde weer in beeld.

In Amsterdam, Arnhem en den Bosch werd de standaardvraagstelling gehanteerd die ontwikkeld is door medewerkers van het NIFP. In deze vraagstelling wordt expliciet gevraagd naar een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde.¹¹ Deze vragen zouden de gedragsdeskundige moeten *dwingen* een

beschrijving te geven van de relatie tussen stoornis en delict. Daarnaast wordt ook duidelijk gevraagd naar de mate waarin de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde.

10.4.3.3 Differentiatie naar discipline

In deze subparagraaf bezien we de beschrijvingsgroepen, in samenhang met de verschillende disciplines. Aanleiding daartoe vormt de onderzoeksvraag of er verschillen bestaan tussen de beschrijvingen die we aantreffen bij de verschillende disciplines. Gezien de aantallen die in het geding zijn heb ik alleen voor psychiaters en psychologen die ambulante onderzoek verrichten kunnen nagaan of zij van elkaar verschillen in hun beschrijving van de causaliteit, en of de ene beroepsgroep meer of minder dan de andere geneigd is te kiezen voor beschrijvingsgroep 1, 2 of 5. Daartussen blijven verschillen te bestaan ($p < 0.01$).¹²

De onderzoeksbevindingen leveren het overzicht van tabel 10.9 op.

Wat opvalt is dat alle PBC-rapportages vallen onder beschrijvingsgroep 1. Dat betekent dat alleen

- 2 Deed zich dit ook voor ten tijde van het/de delict(en) waarvan hij thans wordt verdacht?
 - 3 Zo ja, is dat dan in die mate geweest, dat verdachte, gesteld dat is bewezen dat hij die feiten heeft gepleegd, daarvoor niet of slechts in beperkte mate verantwoordelijk kan worden geacht?
 - 4 Heeft hij ten tijde van het/de feit(en) het inzicht gehad, dat het plegen daarvan maatschappelijk onaanvaardbaar is?
 - 5 Is hij, wanneer hij dat inzicht wel had, in staat geweest om zijn wil en zijn handelen overeenkomstig dat inzicht te bepalen?"
- Ook hier heeft vraag 3 betrekking op de toerekeningsvatbaarheid.

11 Deze vragen luiden namelijk als volgt:

- 1 "Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?"
- 2 hoe was dit ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde?"
- 3 beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis/gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes, c.q. gedragingen ten tijde van het tenlastegelegde (zodanig dat het tenlastegelegde daaruit verklaard kan worden?"

- 4 zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:

- a. op welke manier dat geschiedde en
- b. in welke mate het geschiedde
- c. welke conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is."

- 12 Wanneer we het PBC en het ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, buiten beschouwing laten blijven er verschillen bestaan ($p < 0.05$).

in het PBC gedragsdeskundigen altijd een relatie beschrijven tussen stoornis en tenlastegelegde. Bij ambulante psychiatrische rapportages zien we dat bij ruim één op de drie rapporten en bij psychologen komt dit bij slechts ongeveer één op de vijf verslagen voor.

De indeling in groep 1 betekent dat de gedragsdeskundige een causaal verband aangeeft tussen een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en een tenlastegelegde feit. Dit doet hij rechtstreeks of via een tussenstapje (zie § 10.4.2.2).

Veel ambulante psychiatrische verslagen en de meeste psychologische rapportages vallen in beschrijvingsgroep 2. Bij beide onderzoeksmodaliteiten zien we dat bij ongeveer een derde van de rapporten. Dit betekent dat de gedragsdeskundige een relatie beschrijft tussen een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en iets anders dan het tenlastegelegde (zie § 10.4.2.3).

Een belangrijk verschil tussen de ambulante psychiatrische en psychologische rapportages is dat het aantal psychiatrische rapportages dat valt onder beschrijvingsgroep 1, te vergelijken is met dat van de psychologische rapportages, dat valt onder beschrijvingsgroep 5. Dat wil zeggen dat de beschrijving van ruim één op de drie psychiatrische rapportages valt onder groep 1 en dat ruim één op de drie psychologische rapportages valt onder beschrijvingsgroep 5. Anderzijds geldt dat het aantal psychiatrische rapportages dat valt onder beschrijvingsgroep 5 te vergelijken valt met dat van de psychologische rapportages dat tot beschrijvingsgroep 1 gerekend kan worden. Dit betekent dat ongeveer één op de vijf psychiatrische rapporten valt onder beschrijvingsgroep 5 en ongeveer één op de vijf psychologische rapporten valt onder beschrijvingsgroep 1. Dat een beschrijving valt in groep 5, betekent dat de gedragsdeskundige een ander verband dan een causaal verband tussen een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde beschrijft, of dat hij helemaal niet zo'n verband aangeeft (zie § 10.4.2.6).

Uit het voorgaande valt te concluderen dat psychiaters vaker dan psychologen tot een duidelijke beschrijving komen van de relatie tussen een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en het tenlastegelegde.

10.5 Toerekeningsvatbaarheid

Een vraag die we bij alle onderzoeken tegenkomen is die naar de toerekeningsvatbaarheid van de onderzochte. Sommige opdrachtgevers stellen alleen de vraag óf en dus niet "in hoeverre" het tenlastegelegde aan de verdachte kan worden toegerekend. Zij lijken alleen onderscheid te maken tussen toerekeningsvatbaarheid en ontoerekeningsvatbaarheid. Juridisch gezien is ook alleen maar dat onderscheid van belang. Alleen wanneer de rechter iemand ontoerekenbaar beschouwt, moet hij hem ontslaan van rechtsvervolging. Hij is dan niet strafbaar. Anderen lijken uitgebreider geïnformeerd te willen worden. Zij vragen dan bijvoorbeeld of de eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens in die mate is geweest, dat de verdachte daardoor niet of slechts in verminderde mate verantwoordelijk kan worden geacht. Bij deze vraag zien we dat de opdrachtgever niet alleen onderscheid maakt tussen toerekeningsvatbaarheid en ontoerekeningsvatbaarheid. Hij is ook geïnteresseerd in de eventuele *mate van toerekeningsvatbaarheid*. Meestal krijgen gedragsdeskundigen de vraag voorgelegd in welke mate de eventuele gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes c.q. gedragingen ten tijde van het tenlastegelegde beïnvloedde. Deze vraag nodigt dus ook uit tot het aangeven van een gradatie in de mate van toerekeningsvatbaarheid. Wanneer ik het in het vervolg van deze paragraaf heb over toerekeningsvatbaarheid dan bedoel ik daarmee niet alleen het onderscheid tussen toerekeningsvatbaarheid en ontoerekeningsvatbaarheid, maar dan heb ik daarbij ook allerlei gradaties van verminderde toerekeningsvatbaarheid op het oog. Met *toerekeningsvatbaar* bedoel ik *volledig* toerekeningsvatbaar. In deze paragraaf komen de adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen over de mate van toerekeningsvatbaarheid aan de orde. In § 10.5.1 ga ik in op de wijze van analyse. Daarna worden de resultaten daarvan gepresenteerd (§ 10.5.2).

10.5.1 Wijze van analyse

In dit onderzoek is voor de registratie van de adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen, aansluiting gezocht bij de indeling die in de rechtspraktijk gehanteerd pleegt te worden. Dat betekent dat ik ervan ben uitgegaan dat gedragsdeskundigen de mate van toerekeningsvatbaarheid weergeven in één van de volgende gradaties: (volledig) toereke-

ningsvatbaar, enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar. Bij het onderhavige onderzoek is deze vijf-puntsschaal aangevuld met een “anders namelijk” en “geen conclusie over toerekeningsvatbaarheid”.

Soms spreekt de gedragsdeskundige niet van enigszins verminderd toerekeningsvatbaar maar bijvoorbeeld van licht verminderd toerekeningsvatbaar. Dit is door mij als gelijkwaardig beschouwd. Sommige gedragsdeskundigen geven de mate waarin zij de verdachte toerekeningsvatbaar achten nog specifiekere aan dan de hiervoor genoemde aanduidingen. Men gebruikt dan bijvoorbeeld de aanduiding “verminderd tot sterk verminderd toerekeningsvatbaar”. Deze aanduiding heb ik bij dit onderzoek geplaatst onder “anders, namelijk”. Voorts treffen we ook een aantal malen de aanduiding kan “in licht verminderde mate verantwoordelijk worden gehouden voor”. Dit zien we vooral in het arrondissement Assen.¹³ Gemakshalve is bij dit onderzoek “in verminderde mate verantwoordelijk” genoteerd als “verminderd toerekeningsvatbaar”. De aanduiding “in beperkte mate verminderd verantwoordelijk” en “kan in licht beperkte mate verminderd verantwoordelijk worden gesteld” heb ik aangemerkt als “licht verminderd toerekeningsvatbaar”. Onder “anders, namelijk”: staan ook uitspraken die geen duidelijke uitspraak omtrent de toerekeningsvatbaarheid bevatten. Ik bedoel daarmee uitspraken zoals in het volgende voorbeeld, waarin de gedragsdeskundige schrijft:

“Over de toerekeningsvatbaarheid van betrokkene kan op grond van mijn onderzoek geen sluitende uitspraak worden gedaan. Wel is duidelijk dat er geen sprake was ten tijde van het onderzoek en ten tijde van het delict (indien althans bewezen) van een ernstige psychiatrische stoornis in de zin van een psychotische stoornis dan wel een stemmingsprobleem, terwijl vooral de gegevens van de psycholoog wijzen naar een persoonlijkheidsstoornis waarin een gebrekkig inzicht in eigen mogelijkheden en agressieregulatieproblemen domineren.

13 Waarschijnlijk hangt dat samen met de vraagstelling aan de deskundige. Deze krijgt onder meer de volgende vragen voorgelegd:

1. Bestaat bij verdachte een ziekelijke storing en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens?
2. Deed zich dit ook voor ten tijde van het/de delict(en) waarvan hij thans wordt verdacht?
3. Zo ja, is dat dan in die mate geweest, dat verdachte, gesteld dat is bewezen dat hij die feiten heeft gepleegd, daarvoor niet of slechts in beperkte mate verantwoordelijk kan worden geacht?

Haar conclusie dat er sprake is van een verminderde toerekeningsvatbaarheid is op grond van haar gegevens en onderzoek en het overleg dat wij hebben gehad terecht, maar zoals gezegd kon dat door mijn beperkte onderzoek niet worden bevestigd. Zeker is wat mij betreft wel dat betrokkene steeds voldoende in staat is het eventueel wederrechtelijke van daden te beseffen.”

Het voorgaande brengt mij bij het volgende onderdeel, het resultaat van de analyse.

10.5.2 Resultaat van de analyse

In deze subparagraaf komt als eerste het oordeel van de gedragsdeskundige over de mate van toerekeningsvatbaar aan de orde (§ 10.5.2.1). Omdat deze adviezen zouden moeten corresponderen met de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, besteed ik in § 10.5.2.2 aandacht aan de differentiatie naar causaliteitsbeschrijvingen. Daarna volgt de differentiatie naar arrondissement (§ 10.5.2.3), naar onderzoeksmodaliteit (§ 10.5.2.4) en naar soort delict (§ 10.5.2.5).

10.5.2.1 Oordeel ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid

Hoe oordelen gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid van een verdachte? Dat is de onderzoeksvraag die thans aan de orde is. Plaatsen we het oordeel van de gedragsdeskundige over de toerekeningsvatbaarheid dat we aantreffen in de rapporten in een tabel, dan levert dat het volgende overzicht op:

Tabel 10.10: Rapportages naar oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid

rapportages met oordeel	aantal	
volledig toerekeningsvatbaar	31	16%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	43	22%
verminderd toerekeningsvatbaar	72	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	17	9%
ontoerekeningsvatbaar	19	10%
anders	6	3%
geen conclusies over toerekeningsvatbaarheid	6	3%
totaal	194	100%

Voorgaande tabel toont ons dat in ongeveer één op de tien rapporten (negentien van 194) de gedragsdeskundige oordeelt dat hij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar acht. Het andere uiterste, namelijk dat de gedragsdeskundige de onderzochte volledig toerekeningsvatbaar beschouwt, komt ongeveer anderhalf maal (31 van 194) zo vaak voor. In de meeste rapporten (132 van 194) treffen we een oordeel aan dat daar tussenin zit. Niet altijd geeft de gedragsdeskundige een oordeel over de mate waarin hij iemand al dan niet toerekeningsvatbaar acht. Wanneer de onderzochte het tenlastegelegde ontkent, dan onthoudt de gedragsdeskundige zich vaak van een oordeel over de toerekeningsvatbaarheid.

Het oordeel van gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid dat we aantreffen in de rapportages zegt nog weinig over de afzonderlijke onderzochten, en de mate waarin deze door gedragsdeskundigen toerekeningsvatbaar worden geacht te zijn. Hierom bezien we in onderstaande tabel ten aanzien van hoeveel onderzochten door minstens één van de gedragsdeskundigen een bepaald oordeel wordt gegeven. Omdat twee gedragsdeskundigen ten aanzien van één en dezelfde onderzochte een verschillend oordeel kunnen geven, wordt de 100% hierbij overschreden.

Tabel 10.11: *Onderzochten naar oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid*

onderzochten volgens oordeel van minstens één gedragsdeskundige	aantal	
volledig toerekeningsvatbaar	26	21%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	36	29%
verminderd toerekeningsvatbaar	45	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	11	9%
ontoerekeningsvatbaar	10	8%
anders	6	5%
geen conclusies over toerekeningsvatbaarheid	5	4%
totaal	123	100%

Uit bovenstaande tabel valt af te leiden dat de kans niet erg groot is dat een verdachte die gedragsdeskundig wordt onderzocht door de gedragsdeskundige(n) voor ontoerekeningsvatbaar wordt gehouden. Nog niet één op de tien onderzochten zou ten tijde van het tenlastegelegde vol-

gens de gedragsdeskundige(n) ontoerekeningsvatbaar te beschouwen zijn. Een vergelijkbaar percentage wordt sterk verminderd toerekeningsvatbaar geacht. Dit betekent dat bij ongeveer één op de zes onderzochten (21 van 123), een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens een grote of alles bepalende rol wordt toegekend bij het tenlastegelegde.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat ruim één op de vijf (26 van 123) onderzochten volledig toerekeningsvatbaar wordt geacht. Dit betekent dat een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens geen invloed gehad zou hebben op het plegen van het tenlastegelegde. Het aantal onderzochten dat voor “enigszins verminderd toerekeningsvatbaar” wordt gehouden, is nog iets groter. Dit betekent dat bij ongeveer de helft van de onderzochten (62 van 123) een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens volgens (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) geen of nauwelijks een rol gespeeld zou hebben bij het plegen van het tenlastegelegde.

10.5.2.2 Differentiatie naar causaliteitsbeschrijvingen

In § 10.4 is ingegaan op de manier waarop gedragsdeskundigen enigerlei relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Uit die beschrijving behoort het oordeel over de toerekeningsvatbaarheid logisch voort te vloeien. In deze paragraaf is de vraag aan de orde hoe (de gradaties van) toerekeningsvatbaarheid zich verhouden met de beschrijvingsgroepen van de causaliteit. Op uiteenlopende wijzen heb ik de mogelijke samenhang van het een met het ander onderzocht.¹⁴ Telkenmale bestaan er verschillen ($p < 0.001$).

Door het oordeel van de gedragsdeskundige over de toerekeningsvatbaarheid in verband te brengen met de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, valt na te gaan in hoeverre er een samenhang is tussen de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde en

14 Ik heb dit gedaan door de categorie “anders” en “geen conclusie” over de toerekeningsvatbaarheid buiten beschouwing te laten; door beschrijvingsgroep 3, 4 en 5 samen te voegen; door beschrijvingsgroep 3 en 4 niet mee te rekenen; door het oordeel van de gedragsdeskundige ‘enigszins verminderd’ en ‘verminderd toerekeningsvatbaar’ samen te voegen.

Tabel 10.12: Causaliteitsbeschrijvingen per toerekeningsvatbaarheidsoordeel

beschrijving	volledig toer vatb		enigszins verminderd		sterk verminderd		ontoeer vatb		andere		geen conclusie		totaal			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
groep 1: stoornis → tlg feit	4	13%	11	26%	26	36%	11	65%	6	32%	1	17%	1	17%	60	31%
groep 2: stoornis → ander gevolg	2	6%	20	47%	32	44%	2	12%	11	58%	3	50%	-	0%	70	36%
groep 3: andere oorzaak → tlg feit	4	13%	2	5%	1	1%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	7	4%
groep 4: andere oorzaak → ander gevolg	3	10%	2	5%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	5	3%
groep 5: andersoortig of geen verband	18	58%	8	19%	13	18%	4	24%	2	11%	2	33%	5	83%	52	27%
totaal	31	100%	43	100%	72	100%	17	100%	19	100%	6	100%	6	100%	194	100%

het oordeel van de gedragsdeskundige over de toerekeningsvatbaarheid. Dit levert tabel 10.12 op.

Een verdachte wordt *toerekeningsvatbaar* beschouwd als geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Ook kan het zijn dat wel sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, maar dat die geen invloed gehad zou hebben op het handelen van de verdachte bij het plegen van het tenlastegelegde. Wanneer de gedragsdeskundige in zijn rapport aangeeft dat er geen causaal verband bestaat tussen de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en het tenlastegelegde, dan valt deze beschrijving onder één van de varianten van beschrijvingsgroep 5. Zoals te zien valt in tabel 10.12 valt ruim een kwart (52 van 194) van de onderzochte rapporten in beschrijvingsgroep 5. Uit deze tabel valt echter ook op te maken dat in ongeveer één op de acht (vier van 31) rapporten, waarin de gedragsdeskundige de verdachte toerekeningsvatbaar acht, bij de beschrijving van de causaliteit wordt aangegeven dat de stoornis van invloed is geweest op het plegen van het tenlastegelegde. Dit is merkwaardig. We treffen dit onder meer aan in een rapport dat gaat over een verdachte aan wie een gewapende overval en afpersing tenlastegelegd is. Bij de diagnostische overwegingen schrijft de psychiater:

“Het huidige onderzoek toont dat er sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke en vermijdende trekken en een drugsverslaving waarbij betr. al enkele jaren geen harddrugs meer gebruikt maar wel met softdrugs doorgaat.”

In de forensisch psychiatrische overwegingen staat onder meer:

“Betrokkene pleegt vanaf zijn negentiende jaar vermogensdelicten onder dreiging met geweld, samenhangend met zijn drugsmisbruik en gericht op geld. Het bestaan, afhankelijk van drugs en in de gevangenis komt tegemoet aan zijn afhankelijkheidsbehoefte en ontwijken van verantwoordelijkheden. Die algehele asthenie in de vorm van weinig doorzettingsvermogen ondanks dat hij wel idealen heeft naast een antisociale persoonlijkheidsstoornis hebben mede tot het huidige delict geleid, [niet cursief CvE]. In plaats van te strijden om zonder delicten de financiële problemen op te lossen en de relatie met zijn kinderen op te bouwen, bezwijkt hij voor de drang om op een makkelijke manier geld te bemachtigen. Hij heeft daar bewust voor gekozen.”

Volgens dit citaat heeft onder meer de stoornis waaraan verdachte lijdt tot het delict geleid.¹⁵ Vervolgens concludeert de psychiater dat hij de verdachte volledig toerekeningsvatbaar beschouwt.

Wanneer de gedragsdeskundige een verdachte *ontoeerekeningsvatbaar* acht, dan kan het tenlastegelegde vanuit de stoornis worden verklaard. Deze beschrijvingen moeten dan vallen onder beschrij-

¹⁵ Het is mij bekend, dat sommige gedragsdeskundigen van mening zijn dat een antisociale persoonlijkheidsstoornis niet kan leiden tot een vorm van verminderde toerekeningsvatbaarheid. Of in dit geval de gedragsdeskundige die mening deelt blijkt niet uit het verslag. Overigens treffen we in dit onderzoek ook zaken aan waarbij een antisociale persoonlijkheidsstoornis wel leidt tot het advies de onderzochte op enigerlei wijze verminderd toerekeningsvatbaar te achten.

vingsgroep 1. Bij ongeveer één op de drie rapporten waarin de gedragsdeskundige tot dat oordeel komt is dat ook het geval. Het betreft dan beschrijvingen als:

“Onderzochte heeft ten tijde van het tenlastegelegde gehandeld in een toestand van psychotische verwardheid in het kader van een agressieve impulsdoorbraak, nadat ze – reeds in verwarde toestand – kort achter elkaar afgewezen en gekrenkt werd, de laatste keer door het slachtoffer. Door deze krenkingen werd veel woede gegenereerd en een reeds bestaande – sluimerende – woede ten aanzien van haar partner gereactiveerd, waarna ze in deze psychotische verwardheid iedere greep op haar agressieve impulsen verloor. Het tenlastegelegde vloeit zodoende rechtstreeks voort uit onderzochtes ernstige psychische stoornis. Op grond van voorgaande overwegingen concludeert ondergetekende dat onderzochte ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde feit lijdende was aan een zodanige ziekelijke stoornis van de geestvermogens dat dit feit – indien bewezen – haar niet kan worden toegerekend.”

Wat opvalt is dat gedragsdeskundigen in ongeveer drie van de vijf (elf van negentien) rapporten waarin zij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar achten, bij de beschrijving van de causaliteit niet een relatie aangeven tussen een stoornis en tenlastegelegde, maar tussen een stoornis en iets anders dan het tenlastegelegde. In diverse zaken zien we dat “iets anders” de toerekeningsvatbaarheid betreft. Welke invloed de stoornis heeft gespeeld bij het tenlastegelegde geeft de gedragsdeskundige, anders dan in het hiervoor vermelde voorbeeld, niet aan. Zo zien we dit in het volgende citaat, dat ontleend is aan een psychiatrisch rapport. Overigens ontbreken in dit rapport diagnostische overwegingen en een forensisch psychiatrische beschouwing. Ook vindt geen systematische beantwoording van de vraagstelling plaats. In een paragraaf “Conclusie en advies” staat onder meer:

“Betrokkene wordt verdacht van bedreiging van zijn ex-vriendin, welke tenlastelegging door hem wordt ontkend. Blijkens de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek en de gegevens uit het dossier lijdt hij al geruime tijd, hoogst waarschijnlijk ook al ten tijde van het tenlastegelegde, aan een ernstige psychose, met zodanige ziekteverschijnselen en een zodanig beloop dat de diagnose schizofrenie kan worden gesteld. Dientengevolge [niet cursief CvE] kan onderzochte naar het oordeel van rapporteur ontoerekeningsvatbaar [niet cursief CvE] worden geacht voor het tenlastegelegde, wanneer en voor zover dat bewezen wordt geacht.”

Overigens zal het in deze zaak ook niet eenvoudig zijn om een relatie aan te geven tussen de gevonden ziekelijke stoornis en het tenlastegelegde, omdat de verdachte het strafbaar feit ontkent.

Opvallend is dat gedragsdeskundigen bij ongeveer twee derde van de onderzoeken waarin zij de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen, wel in beschrijvingsgroep 1 uitkomen. Dit is dus bijna tweemaal zo vaak als bij verdachten die zij voor ontoerekeningsvatbaar houden.

In totaal zijn er zestien rapporten waarin volgens de gedragsdeskundige geen sprake zou zijn van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In drie van die rapporten beschouwt de gedragsdeskundige de verdachte enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. Wanneer we die rapporten nader beschouwen, blijken vooral externe omstandigheden een rol te spelen bij die conclusie. Zo treffen we een rapport aan van een psycholoog die aangeeft dat “de onderzochte niet lijdende is aan een ziekelijke stoornis of uitgesproken ‘gebrekkige ontwikkeling’ van de geestvermogens”. Bij de beantwoording van de vraagstelling schrijft hij onder meer:

“Vermoedelijk heeft zijn alcoholgebruik van de vorige dag (hij was nog in lichte mate beneveld, aangeschoten) een faciliterende rol gespeeld. (...) Het waren echter vooral de specifieke, zeer stresserende en ontregelende externe omstandigheden (de langdurige spanningen in het gezin waar aan betrokkene was blootgesteld) die zijn gedrag hebben bepaald.

Derhalve [niet cursief CvE] lijkt het het meest gepast om betrokkene als enigszins verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen.”

De psycholoog maakt in ieder geval duidelijk hoe hij tot zijn oordeel komt. In hoeverre het alcoholgebruik als een stoornis beschouwd kan worden, geeft de gedragsdeskundige niet aan.

10.5.2.3 Differentiatie naar arrondissement

Bestaat er overeenkomst, respectievelijk verschil tussen arrondissementen, wat betreft het oordeel van de gedragsdeskundige over de toerekeningsvatbaarheid van de onderzochten? De uitkomst van dit onderzoek levert het overzicht van tabel 10.13 op.

Tabel 10.13: Rapportages met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar arrondissement

rapportages met oordeel	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		Totaal	
volledig toerekeningsvatbaar	6	18%	6	12%	2	11%	11	34%	4	11%	2	8%	31	16%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	5	15%	7	14%	4	21%	16	50%	8	22%	3	13%	43	22%
verminderd toerekeningsvatbaar	10	30%	24	49%	12	63%	3	9%	11	30%	12	50%	72	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	4	12%	3	6%	-	0%	1	3%	8	22%	1	4%	17	9%
ontoerekeningsvatbaar	4	12%	6	12%	-	0%	1	3%	4	11%	4	17%	19	10%
anders	1	3%	1	2%	1	5%	-	0%	1	3%	2	8%	6	3%
geen conclusies toerekeningsvatbaarheid	3	9%	2	4%	-	0%	-	0%	1	3%	-	0%	6	3%
aantal onderzoeken	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

Wat opvalt is dat er tussen arrondissementen nogal verschillen bestaan wat betreft de mate waarin gedragsdeskundigen een verdachte toerekeningsvatbaar achten ($p < 0.001$).¹⁶ In Breda treffen we relatief veel rapporten aan waarin gedragsdeskundigen concluderen dat zij de onderzochte toerekeningsvatbaar beschouwen. Zo'n oordeel treffen we aan in ongeveer één op de drie Bredase rapporten (11 van 32). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in Breda relatief veel onderzochten niet zouden lijden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (zie § 10.3.3.2).

Voorts valt op dat gedragsdeskundigen in Assen onderzochten naar verhouding aanmerkelijk vaker voor verminderd toerekeningsvatbaar houden dan in Breda. In Assen achten gedragsdeskundigen relatief veel onderzochten verminderd toerekeningsvatbaar. Assen is ook het enige arrondissement waar gedragsdeskundigen geen enkele onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar of ontoerekeningsvatbaar beschouwen. Wat dat betreft verschilt Assen sterk van Den Bosch. In den Bosch concluderen gedragsdeskundige in ongeveer één op de drie rapporten (twaalf van 37) dat de verdachte sterk verminderd toerekeningsvatbaar dan wel ontoerekeningsvatbaar te achten is.

Hiervoor hebben we het gehad over de conclusies die we aantreffen in de rapportages over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Dat roept de vraag op wat dat betekent voor de *onderzochten*. Op verschillende manieren ben ik de mogelijke samenhang tussen het een en ander nagegaan. Tussen de arrondissementen blijken verschillen te bestaan wat betreft het oordeel van de gedragsdeskundige omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid ($p < 0.05$).¹⁷

Wanneer we de uitkomsten van het onderzoek naar het antwoord op deze vraag in een tabel plaatsen, komt het beeld uit tabel 10.14 naar voren.

Wie in Breda gedragsdeskundig wordt onderzocht, wordt relatief vaak *volledig toerekeningsvatbaar* beschouwd. Dit zien we bij ongeveer twee op de vijf verdachten. Dit betekent dat gedragsdeskundigen onderzochten in Breda tweemaal zo vaak toerekeningsvatbaar achten als elders. Zoals hiervoor aangegeven is een mogelijke verklaring daarvoor het gering aantal verdachten dat zou lijden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

¹⁶ Dat verschil geldt ook wanneer we dat alleen nagaan voor de rapporten waarin gedragsdeskundigen iemand aanmerken als "volledig toerekeningsvatbaar" en "ontoerekeningsvatbaar" met de drie tussenliggende gradaties.

¹⁷ Wanneer ik de antwoordcategorie "anders" en "geen conclusie over toerekeningsvatbaarheid" buiten beschouwing laat, blijven er verschillen bestaan ($p < 0.01$). Wanneer ik de antwoordcategorieën "sterk verminderd toerekeningsvatbaar" voeg bij "ontoerekeningsvatbaar" zien we eveneens verschillen ($p < 0.05$). Die verschillen verdwijnen wanneer ik de onderzochten die gedragsdeskundigen "enigszins verminderd toerekeningsvatbaar" oordelen voeg bij degenen die zij "verminderd toerekeningsvatbaar" achten.

Tabel 10.14: Onderzochten met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar arrondissement

onderzochten vlg's oordeel van minstens één gedragsdesk.	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
toerekeningsvatbaar	6	25%	3	11%	1	10%	10	42%	4	17%	2	14%	26	21%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	5	21%	6	22%	3	30%	12	50%	7	29%	3	21%	36	29%
verminderd toerekeningsvatbaar	7	29%	15	56%	7	70%	1	4%	8	33%	7	50%	45	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	2	8%	2	7%	-	0%	1	4%	5	21%	1	7%	11	9%
ontoerekeningsvatbaar	2	8%	3	11%	-	0%	1	4%	2	8%	2	14%	10	8%
anders	1	4%	1	4%	1	10%	-	0%	1	4%	2	14%	6	5%
geen conclusies over toerekeningsvatbaarheid	3	13%	1	4%	-	0%	-	0%	1	4%	-	0%	5	4%
aantal onderzochten	24	100%	27	100%	10	100%	24	100%	24	100%	14	100%	123	100%

Verder valt op dat gedragsdeskundigen onderzochten in Breda relatief vaak enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen. Ook dit aantal ligt ruim boven het landelijk gemiddelde. Dit zou volgens gedragsdeskundigen bij de helft van de onderzochten het geval zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de gevonden stoornissen niet sterk doorwerken ten tijde van het tenlastegelegde en dat het daarbij niet gaat om heel ernstige stoornissen.

Dat gedragsdeskundigen verdachten in Assen als sterk verminderd of ontoerekeningsvatbaar aanmerken, is bijzonder. Dit zou volgens hen bij geen enkele onderzochte het geval zijn. Wel dient opgemerkt te worden dat in Assen relatief weinig verdachten in de onderzoeksperiode zijn onderzocht. In Den Bosch daarentegen wordt bijna één op de drie (zeven van 24) onderzochten als sterk verminderd dan wel ontoerekeningsvatbaar aangemerkt.

10.5.2.4 Differentiatie naar de onderzoeksmodaliteit

Maakt het verschil voor de conclusie omtrent de toerekeningsvatbaarheid of de verdachte monodisciplinair psychiatrisch of psychologisch, multidisciplinair of klinisch is onderzocht? Tabel 10.15 leert ons daarover het volgende.

Tussen de onderzoeksmodaliteiten bestaan verschillen wat betreft de conclusies van gedragsdeskundigen inzake de toerekeningsvatbaarheid ($p < 0.001$).¹⁸

Wanneer zich bij een strafzaak een rapport bevindt van een monodisciplinair psychologisch onderzoek, bestaat er een gerede kans dat de onderzochte volledig *toerekeningsvatbaar* wordt beschouwd.¹⁹ Zo'n oordeel treffen we aan bij ruim een derde (elf van dertig) van die rapporten. Bij monodisciplinair psychiatrisch onderzoek geldt dat voor bijna drie op de tien onderzoeken.²⁰ Bij multidisciplinair onderzoek zien we dat in verge-

18 Op verschillende manieren heb ik een mogelijke samenhang met het een en ander onderzocht. Zo heb ik dat gedaan door onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn niet mee te rekenen. Ook heb ik dat gedaan door daarnaast "anders" en "geen conclusie over toerekeningsvatbaarheid" niet mee te tellen. Steeds zien we verschillen ($p < 0.001$).

19 Wanneer ik in het vervolg van deze subparagraaf monodisciplinair psychologisch onderzoek bedoel, schrijf ik gemakshalve en voor de leesbaarheid psychologisch onderzoek. Bij monodisciplinair onderzoek is het aantal onderzochten en onderzoeken gelijk. Het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid geldt voor deze categorie onderzoeken dus ook voor de onderzochte. Bij multidisciplinair onderzoek zijn er meer onderzoeken dan onderzochten.

20 Wanneer ik in het vervolg van deze subparagraaf monodisciplinair psychiatrisch onderzoek bedoel, schrijf ik gemakshalve en voor de leesbaarheid psychiatrisch onderzoek.

Tabel 10.15: Oordeel inzake de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar onderzoeksmodaliteit

rapportages met oordeel	bij psy- chiatrisch onderzoek		bij psy- chologisch onderzoek		bij multi onderzoek		bij onder- zoek niet tot 1 gd te herleiden		totaal	
volledig toerekeningsvatbaar	9	29%	11	37%	11	9%	-	0%	31	16%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	10	32%	13	43%	18	14%	2	29%	43	22%
verminderd toerekeningsvatbaar	7	23%	4	13%	56	44%	5	71%	72	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	2	6%	1	3%	14	11%	-	0%	17	9%
ontoerekeningsvatbaar	1	3%	-	0%	18	14%	-	0%	19	10%
anders	-	0%	-	0%	6	5%	-	0%	6	3%
geen conclusies over toerekeningsvatbaarheid	2	6%	1	3%	3	2%	-	0%	6	3%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

lijking met psychiatrisch onderzoek weer minder vaak.²¹ Toch komen we zo'n oordeel bij deze onderzoeksmodaliteit nog bij ongeveer één op de tien (elf van 126) onderzoeken tegen. De vraag die dan bij mij opkomt is in hoeverre in die zaken niet volstaan had kunnen worden met een onderzoek van één gedragsdeskundige. Of, was gedragsdeskundig onderzoek sowieso wel nodig geweest? Overigens treffen we een vergelijkbaar beeld aan wanneer we de frequentie beschouwen waarin de mate van toerekeningsvatbaarheid voorkomt, die grenst aan volledig toerekeningsvatbaar, namelijk *enigszins verminderd* toerekeningsvatbaar. Met het toemenen van de zwaarte van de onderzoeksmodaliteit, neemt naar verhouding het aantal rapportages af, waarin de gedragsdeskundige adviseert de verdachte volledig toerekeningsvatbaar of enigszins verminderd toerekeningsvatbaar te houden.²²

Vanaf het oordeel *verminderd toerekeningsvatbaar* tot en met *ontoerekeningsvatbaar* verschuift het beeld in omgekeerde richting. In psychologische rapportages treffen we naar verhouding het minst vaak het advies aan om de onderzochte verminderd, sterk verminderd of ontoerekeningsvatbaar te beschouwen. Dat een psycholoog de verdachte ontoerekeningsvatbaar acht, komen we in geen en-

kel monodisciplinair rapport tegen. Psychiatrische rapportages bevatten tweemaal zo vaak als psychologische verslagen het oordeel dat de onderzochte verminderd, sterk verminderd of ontoerekeningsvatbaar te beschouwen is. Bij multidisciplinair onderzoek neemt het aantal rapporten waarin één van die drie adviezen te vinden is sterk toe. We zien dat bij ruim twee van de drie (88 van 126) onderzoeken. Wanneer we psychiatrisch onderzoek als *zwaarder* beschouwen dan een psychologisch onderzoek, en multidisciplinair onderzoek als *zwaarder* dan monodisciplinair onderzoek, dan betekent dit dat naarmate de onderzoeksmodaliteit *zwaarder* wordt, de mate waarin iemand toerekeningsvatbaarheid wordt geacht, relatief sterker afneemt. De adviezen van gedragsdeskundigen in de rapportages omtrent de toerekeningsvatbaarheid, gelden bij monodisciplinair onderzoek en bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, ook voor de onderzochten. Per onderzochte is er dan immers maar één rapport. Bij multidisciplinair onderzoek is dat niet het geval.²³ Bij die onderzoeksmodaliteit brengen gedragsdeskundigen meestal afzonderlijk hun verslag uit. De mogelijkheid bestaat dat beide adviezen niet gelijkluidend zijn. Zoals aangegeven in § 10.3.3.1 komt het geregeld voor dat gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek niet dezelfde diagnose(s) stellen. De diagnose kan van invloed zijn op de toerekeningsvatbaarheid. Dat roept de vraag op in hoeverre er overeenkomst, respectievelijk verschil bestaat tussen die adviezen wat betreft de toere-

21 Met multidisciplinair onderzoek wordt in deze subparagraaf *ambulant* multidisciplinair onderzoek bedoeld.

22 Ik beschouw monodisciplinair psychiatrisch onderzoek als een zwaardere modaliteit dan monodisciplinair psychologisch onderzoek. Ik realiseer mij dat dit standpunt vatbaar is voor discussie. Multidisciplinair onderzoek merk ik als zwaarder aan dan monodisciplinair onderzoek en klinische observatie zwaarder dan ambulant multidisciplinair onderzoek.

23 Met multidisciplinair onderzoek bedoel ik op deze plaats ambulant onderzoek waar minstens twee gedragsdeskundigen ieder afzonderlijk een verslag uitbrengen.

Tabel 10.16: *Multidisciplinair onderzochten, naar mate van toerekeningsvatbaarheid volgens één resp. beide gedragsdeskundigen*

multidisciplinair onderzochten met oordeel	volgens één gd	volgens beide gd's	totaal
toerekeningsvatbaar	1	5	6
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	6	6	12
verminderd toerekeningsvatbaar	6	25	31
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	2	6	8
ontoerekeningsvatbaar	-	9	9

keningsvatbaarheid. De adviezen van gedragsdeskundigen dienaangaande bij multidisciplinair onderzoek, leveren tabel 10.16 op.

Uit bovenstaande tabel kunnen we afleiden dat bij multidisciplinair onderzoek, waarbij gedragsdeskundigen afzonderlijk verslag uitbrengen, die adviezen in het merendeel van de zaken gelijklopend zijn.

Het ligt voor de hand om nog even de adviezen inzake de mate van toerekeningsvatbaarheid te bezien bij de zes verdachten die zowel ambulante als klinische zijn onderzocht.

Hoewel het aantal onderzochten gering is, lijkt het erop dat de uitkomsten qua mate van toerekeningsvatbaarheid zeker niet eensluidend zijn. Zo treffen we bij het eerste onderzoek geen enkele onderzochte aan die de gedragsdeskundige(n) volledig toerekeningsvatbaar of ontoerekeningsvatbaar acht(en). Bij het tweede onderzoek treffen we beide conclusies aan. Zo wordt een onderzochte die bij een tweede onderzoek volgens de gedragsdeskundigen ontoerekeningsvatbaar beschouwd moet worden, bij het eerste onderzoek volgens andere deskundigen verminderd toerekeningsvatbaar geacht. Niet meer dan drie van de zes onderzochten

krijgen op basis van het tweede onderzoek dezelfde mate van toerekeningsvatbaarheid toegekend als op basis van het eerste onderzoek.

10.5.2.5 Differentiatie naar soort delict

Treden er verschillen op als het oordeel van gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid wordt gedifferentieerd naar het soort delict waarvan onderzochte wordt verdacht?

Voor het oordeel van de gedragsdeskundige omtrent de toerekeningsvatbaarheid blijkt het verschil te maken van welk soort delict iemand wordt verdacht ($p < 0.05$). Ook wanneer we 'anders' en "geen conclusie omtrent de toerekeningsvatbaarheid" niet meerekenen, bestaat er verschil ($p < 0.01$). Degenen die verdacht worden van een *zedemisdrijf* worden in geringen getale (twee van 36) volledig toerekeningsvatbaar beschouwd. Daar staat tegenover dat deze groep onderzochten in verhouding tot andere delictsoorten vaak enigszins verminderd toerekeningsvatbaar wordt gehouden. Dat zien we bij bijna de helft van de onderzochten aan wie een zedendelict tenlastegelegd is. Zie tabel 10.17.

Tabel 10.17: *Rapportages met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar soort delict²⁴*

rapportages met oordeel	"leven"		"zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
toerekeningsvatbaar	17	22%	2	6%	7	20%	5	11%	31	16%
enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	10	13%	17	47%	9	26%	7	15%	43	22%
verminderd toerekeningsvatbaar	32	42%	9	25%	13	37%	18	38%	72	37%
sterk verminderd toerekeningsvatbaar	6	8%	2	6%	1	3%	8	17%	17	9%
ontoerekeningsvatbaar	8	11%	4	11%	1	3%	6	13%	19	10%
anders	1	1%	1	3%	2	6%	2	4%	6	3%
geen conclusies toerekeningsvatbaarheid	2	3%	1	3%	2	6%	1	2%	6	3%
totaal	76	100%	36	100%	35	100%	47	100%	194	100%

10.6 Recidivegevaar

Een volgende vraag aan de gedragsdeskundige is veelal in hoeverre te verwachten valt dat de veroordeelde in de toekomst (vanuit zijn eventuele stoornis) opnieuw komt tot het plegen van delicten. Voordat maatregelen genomen kunnen worden om recidive te voorkomen, is eerst de vraag aan de orde in hoeverre gevaar daarvoor aanwezig is. Wanneer de gedragsdeskundige van oordeel is dat er recidivegevaar bestaat, is een volgende vraag hoe groot dat eventuele risico is en welke factoren dat gevaar veroorzaken. Zo zal het verschil maken of recidivegevaar samenhangt met sociale factoren, of dat daaraan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis ten grondslag ligt, of dat beide daarbij een rol spelen. Een gedragsdeskundige kan recidive voorspellen op grond van factoren die voortkomen uit een stoornis en op grond van andere omstandigheden. Aan beide moet hij aandacht besteden en ook aan de wisselwerking daarvan. Gedragsdeskundigen zijn naar mijn idee bij uitstek degenen die aandacht moeten besteden aan de vraag, in hoeverre factoren die voortkomen uit een stoornis, eventueel in samenhang met andere omstandigheden een rol spelen bij het recidivegevaar. Die vraag ligt immers speciaal op het terrein van hun deskundigheid. Dat factoren die voortkomen uit een stoornis veel gewicht in de schaal leggen, blijkt onder meer bij de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en de TBS.²⁴ Voor het opleggen van deze maatregelen is het noodzakelijk dat het (recidive-)gevaar voortkomt uit een stoornis.

In deze paragraaf is de vraag aan de orde hoe gedragsdeskundigen in de praktijk in hun verslaglegging omgaan met het voorspellen van recidive van strafbare feiten. In het vervolg van deze paragraaf ga ik eerst in op de wijze van analyse (§ 10.6.1) en daarna op het resultaat daarvan (§ 10.6.2).

24 Delictsoort 1 betreft misdrijven tegen het leven gericht (art. 287-289); delictsoort 2: misdrijven tegen de zeden (art. 239-249 Sr); delictsoort 3: vermogensdelicten: diefstal, afpersing, (art. 310-339, 416 Sr, art. 225 Sr) afdreiging, verduistering en bedrog, heling, valsheid in geschrifte; delictsoort 4: overige delicten: brandstichting, mishandeling (art. 157 Sr, art. 300-306 Sr) misdrijven tegen de persoonlijke vrijheid, (art. 274-286 Sr) en Opiumwet (zie § 7.6.2).

25 Artikel 37 Sr respectievelijk art. 37a Sr.

10.6.1 Wijze van analyse

Zoals blijkt uit het voorgaande, is een belangrijk onderdeel van de gedragsdeskundige rapportage de voorspelling van eventueel recidivegevaar voor strafbare feiten. De vragen dienaangaande die in veel arrondissementen aan de gedragsdeskundigen worden voorgelegd, luiden als volgt:

- Welke factoren, voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?
- Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouw genomen te worden?
- Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?

In enkele arrondissementen wordt expliciet gevraagd naar het gevaar dat nodig is voor het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling. Zo treffen we onder meer de volgende vragen aan:

- Is verdachte gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen?
- Vordert de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat verdachte ter beschikking wordt gesteld met of zonder dwangverpleging?
- Is verdachte in zodanige mate gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid voor personen of goederen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis dient te worden geplaatst?

Bij beschouwing van deze vragen zal men wellicht geneigd zijn te denken dat het ontwikkelen van vragen voor een checklist, en de beantwoording daarvan niet al teveel problemen zullen opleveren. Om na te gaan in hoeverre gedragsdeskundigen bij de verslaglegging van het voorspellen van recidivegevaar doen wat ze mogen en moeten doen, zijn onder meer de volgende kwesties onderzocht:

- Wat concludeert de gedragsdeskundige omtrent recidivegevaar ten aanzien van delicten?
- Wat concludeert de gedragsdeskundige omtrent de omvang van recidivegevaar ten aanzien van delicten?
- Uit welke onderdelen van de rapportage draagt de gedragsdeskundige expliciet bouwstenen aan voor de uitspraak over recidivegevaar ten aanzien van delicten?
- Op welke bouwstenen baseert de gedragsdeskundige zijn uitspraak omtrent recidivegevaar ten aanzien van delicten?

5. Concludeert de gedragsdeskundige dat verdachte op grond van zijn stoornis gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen en/of goederen?
6. Geeft de gedragsdeskundige aan waarop het gevaar dat verdachte vormt op grond van zijn stoornis betrekking heeft?

Ongeveer één op de tien rapporten (negentien van 194) bevat geen antwoord op de vraag naar het recidivegevaar. Soms geven gedragsdeskundigen aan waarom zij menen die vraag niet te kunnen beantwoorden. Argumenten die zij daarvoor aanvoeren zijn onder meer: “afwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, “ontkenning van de verdachte”, “toestandsbeeld van de verdachte ten tijde van het onderzoek” en “enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid van de verdachte”. Sommige gedragsdeskundigen zijn van mening dat wanneer zij iemand “enigszins verminderd toerekeningsvatbaarheid” beschouwen, zij geen uitspraak kunnen doen over recidivegevaar. Volgens hen is daarvoor de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde in dat geval te gering. Een andere keer blijkt niet uit het verslag waarom de gedragsdeskundige zich onthoudt van een uitspraak over dit onderwerp.

In het vervolg van deze paragraaf besteed ik alleen aandacht aan de rapporten waarin de gedragsdeskundige wel een voorspelling doet over recidivegevaar. De beantwoording van de onderzoeksvragen die hiervoor vermeld zijn over dit onderwerp, blijkt in de praktijk behoorlijk gecompliceerd te zijn. Vooral vragen die gaan over de onderbouwing van het recidivegevaar blijken weinig op te leveren. In de meeste rapporten dragen gedragsdeskundigen weinig en geregeld zelfs geen enkel argument aan voor die voorspelling. Bij het oogsten van de bevindingen bleek dat in de checklist heel vaak gebruik gemaakt moest worden van de antwoordcategorie “anders, namelijk ...”. Dit heeft ertoe geleid dat daarna alsnog ervoor is gekozen, om alle citaten die betrekking hebben op het voorspellen van het recidiverisico, als letterlijk citaat te noteren en opnieuw te analyseren. Ook bij het voorspellen van recidive blijkt de praktijk vaak ongrijpbaar, weerbarstig en grillig vanwege factoren zoals genoemd in § 10.2. Zo speelt bij het voorspellen van recidive onder meer verwevenheid tussen verschillende onderdelen van het verslag enkele malen een rol. Soms werkt het verhelderend om te rade te gaan bij een ander onderdeel van het verslag. Daarin staat dan aanvullende informatie. Een andere keer is dat

juist complicerend omdat hetgeen in een ander onderdeel staat, tegenstrijdige informatie oplevert met hetgeen de gedragsdeskundige op een andere plaats schrijft. Voorts lijdt menig advies dat betrekking heeft op het voorspellen van recidive aan vaagheid. Zo komen we in ongeveer drie op de tien rapporten één of meer conditionele formuleringen tegen. Ook de structuur van veel rapportages levert bij dit onderdeel problemen op. Zo zijn de teksten die betrekking hebben op het voorspellen van recidive afkomstig uit allerlei onderdelen van het verslag. Op de plaats waar de recidivevoorspelling aan de orde moet komen, gebeurt dat vaak niet. De vragen van de rechter-commissaris of officier van justitie, beantwoordt de gedragsdeskundige vaak niet of onduidelijk. De hiervoor genoemde werkwijze heeft geleid tot de categorisering, die hieronder voor het voetlicht wordt gebracht.

10.6.2 Resultaat van de analyse

Thans kom ik toe aan de presentatie van het resultaat van de analyse. Als zodanig wordt eerst de categorisering van de recidivevoorspellingen uit de doeken gedaan die in het onderzoeksmateriaal is aangetroffen (§ 10.6.2.1). Vervolgens zal ik de aangetroffen varianten nader beschrijven. Dat betekent dat achtereenvolgens aan de orde komt: Recidivegevaar in het verlengde van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis (§ 10.6.2.2), Recidivegevaar in het verlengde van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis en iets anders (§ 10.6.2.3), Recidivegevaar in het verlengde van iets anders dan een stoornis (§ 10.6.2.4), Recidivegevaar als *deus ex machina* (§ 10.6.2.5) en Recidivegevaar? (§ 10.6.2.6).

10.6.2.1 Categorisering

Globaal laten de manieren waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen zich als volgt groeperen:

1. Recidivegevaar in het verlengde van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis.
2. Recidivegevaar in het verlengde van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis en iets anders.
3. Recidivegevaar in het verlengde van iets anders.
4. Recidivegevaar als *deus ex machina*.
5. Recidivegevaar?

De indeling in categorieën bij de voorspelling van recidive, levert in een aantal gevallen problemen op. Zo is voor mij niet altijd duidelijk in hoeverre bepaalde aspecten die de gedragsdeskundige noemt samenhangen met een stoornis of niet. Onduidelijkheid of iets behoort tot een stoornis of niet, doet zich voor in het volgende voorbeeld, waar de gedragsdeskundige aangeeft:

“Betrokkene heeft nauwelijks probleeminzicht, betrokkene is geneigd zijn eigen situatie te bagatelliseren. Op grond hiervan is een kans op recidive, zoals tijdens het plegen van het tenlastegelegde aanwezig.”

De vraag die zich opdringt is in hoeverre het nauwelijks hebben van probleeminzicht en de neiging de eigen situatie te bagatelliseren (onderdeel van) een stoornis is of iets anders. Ook andere plaatsen uit het rapport verschaffen daarover geen duidelijkheid. Deze onduidelijkheid doet zich ook geregeld voor bij andere formuleringen, zoals: “Betrokkene heeft nauwelijks ziektebesef- of -inzicht”. “Betrokkene weigert medicatie te gebruiken”.

In het vervolg van deze subparagraaf zal bij elke hiervoor genoemde variant afzonderlijk worden stilgestaan.

10.6.2.2 Recidivegevaar in het verlengde van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis

In ongeveer één op de drie rapporten voorspelt de gedragsdeskundige een nieuw strafbaar feit, enkel op grond van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis waaraan de verdachte lijdt. Bij deze indeling is de nodige welwillendheid jegens de rapporteur aan de dag gelegd. Zo kom ik formuleringen tegen, waarbij de gedragsdeskundige niet expliciet een oorzakelijke factor voor het recidivegevaar noemt, maar aangeeft: “Zonder adequate behandeling is de kans op recidive groot”. Of: “De kans op recidive is, indien betrokkene niet behandeld wordt, zeer duidelijk aanwezig”. Bij dit soort formuleringen ga ik er vanuit dat de gedragsdeskundige een stoornis beschouwt als oorzakelijke factor voor recidivegevaar, hoewel hij dat niet expliciet aangeeft. Binnen de in deze subparagraaf beschreven categorie, treffen we dit soort formuleringen in ongeveer één op de vijf verslagen aan. Hoewel in een groot aantal rapporten de gedragsdeskundige niet aangeeft waarop de recidive betrekking heeft, heb ik ook hier enige welwillend-

heid aan de dag gelegd, in die zin dat ik ervan uitga dat die betrekking heeft op strafbare feiten. Dit lijkt vooral verantwoord in gevallen, waarin het antwoord betrekking heeft op de vraag welke factoren van belang zijn voor recidive van strafbare feiten. Maar zo vanzelfsprekend als dit misschien lijkt, is het ook weer niet. Het komt namelijk ook voor dat het antwoord dat de gedragsdeskundige geeft, niet aansluit op de vraag die daaraan voorafgaat.

In de categorie waarin de gedragsdeskundige recidivegevaar voorspelt “in het verlengde van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, treffen we een gevarieerd beeld aan. In het vervolg van deze subparagraaf laat ik enkele voorbeelden de revue passeren. Geregeld komen we uitspraken tegen waarbij met enige welwillendheid ervan kan worden uitgegaan dat de voorspelling van recidive gebaseerd is op een stoornis, omdat de gedragsdeskundige een behandeling adviseert. Hiervan is sprake in een verslag van een psycholoog, die schrijft:

“De kans op recidive is zonder passende juridische en behandelmaatregelen groot te noemen, tenzij blijkt dat betrokkene inderdaad de afgelopen zeven jaar zijn pedofiele drang onder controle heeft weten te houden zoals hij zelf aangeeft.”

Enkele keren treffen we uitspraken aan, waarbij de gedragsdeskundige recidivegevaar voorspelt omdat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Het gaat om algemene uitspraken als:

“Recidive van dergelijke delicten is te verwachten wanneer de ziekelijke stoornis niet adequaat wordt behandeld.”

Soms verwijst de gedragsdeskundige in zijn algemeenheid naar de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis, die hij eerder genoemd heeft. Expliciet zijn gedragsdeskundigen die de stoornis met name noemen. Nog duidelijker zijn gedragsdeskundigen die bij het voorspellen van recidive aangeven welke invloed de stoornis heeft op het gedrag van betrokkene. Dat komt enkele keren voor. Een voorbeeld daarvan biedt het volgende citaat:

“Verdachte is behept met een narcistische persoonlijkheidsstoornis en een daarbij passend afweerpatroon, waardoor de realiteit vertekend kan worden waargenomen, met name in een intieme relatie. Er is een tekort aan empathie en een neiging tot externaliseren. Zonder enige vorm van

behandeling zal deze pathologie onverminderd voortbestaan en valt voor recidive op termijn te vrezen.”

Een enkele keer zien we dat de gedragsdeskundige naast factoren uit de stoornis die het gevaar voor recidive van strafbare feiten vergroten, ook aspecten noemt die het recidivegevaar verminderen. Dat doet zich zelden voor. Toch komt het mij voor dat wanneer zulke factoren er zijn, het zeker de moeite waard is die te benoemen.

In een beperkt aantal rapporten sluit de gedragsdeskundige bij het voorspellen van recidivegevaar aan bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Het lijkt logisch dat factoren vanuit de stoornis die een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde, ook bij het voorspellen van recidivegevaar op grond van die stoornis terugkomen.

Een enkele keer zien we dat bij het voorspellen van recidive een stoornis die geen rol lijkt te spelen bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, dat wel lijkt te doen bij het voorspellen van recidive. De volgende passage is daarvan een voorbeeld.

“Indien het tenlastegelegde bewezen wordt geacht kan dan gesteld worden dat als gevolg van genoemde gebrek er toentertijd hooguit een lichte mate van vermindering van de toerekeningsvatbaarheid aanwezig was omdat betrokkene niet geheel de importantie van wat hij deed kon overzien (causaal verband met de persoonlijkheidsstoornis [niet cursief CvE]). Gezien de dan al lang bestaande uitingen van zijn pedofiele activiteit, gezien de aangegeven wijze waarop hij deze activiteiten bij de slachtoffers af zou dwingen en gezien het feit dat hij ondanks inzicht in de ernst van dit handelen toch doorging en nu de waarheid geweld aandoet, lijkt de kans op recidiefors.”

Uit bovenstaande beschrijving blijkt vooral de persoonlijkheidsstoornis bij het tenlastegelegde een rol te hebben gespeeld. Bij het voorspellen van recidive lijkt vooral de pedofilie van belang. In een paragraaf “forensische overwegingen”, schrijft de psychiater dat als het tenlastegelegde bewezen kan worden er sprake is van een ziekte, en wel van pedofilie, seksueel aangetrokken tot minderjarige jongens, niet exclusief. In hoeverre die ziekte, zoals de psychiater het noemt, dan ook een rol heeft gespeeld bij het delict geeft hij niet aan. Of bedoelt hij misschien dat wanneer het tenlastegelegde bewezen wordt, door de combinatie van de pedofilie met die persoonlijkheidsstoornis het recidivegevaar groot is?

Ongeveer één op de vijf onderzoeken die ingedeeld is in deze categorie, kan ook in een andere categorie geplaatst worden. Dit betreft onder meer de voorspelling van recidive zoals in het volgende citaat:

“Zonder klinisch/psychiatrische behandeling is de kans op recidive onverminderd aanwezig.”

Deze zin is een losse alinea tussen twee andere alinea's in. Het citaat lijkt gespeend van enige context. Omdat deze passage uit het rapport geen antwoord behelst op de vraag naar recidivegevaar voor delicten, is niet duidelijk op wat voor soort recidive de psycholoog het oog heeft. Het kan zowel betrekking hebben op de stoornis als op recidive ten aanzien van delicten. Ten tijde van het tenlastegelegde leed verdachte volgens de psycholoog namelijk aan een waanstoornis.²⁶

10.6.2.3 Recidivegevaar in het verlengde van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis en iets anders

In bijna één op de vijf rapporten voorspelt de gedragsdeskundige recidivegevaar voor delicten op grond van een “gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis” in combinatie met iets anders, dat hij niet in verband brengt met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Bij *iets anders* gaat het dan bijvoorbeeld om de justitiële voorgeschiedenis, de leefomgeving van verdachte, ontbreken van een reguliere baan, etc. Ook hier geldt dat niet in alle gevallen duidelijk is, in hoeverre iets al dan niet samenhangt met een “gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis” van de geestvermogens. Dezelfde soort onderbouwingen zoals beschreven in de vorige subparagraaf, treffen we ook aan bij de op deze plaats beschreven categorieën. Het gaat dan om formuleringen waarbij niet altijd duidelijk is, in hoeverre hetgeen de gedragsdeskundige noemt onderdeel uitmaakt van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Te denken valt aan uitspraken als: “betrokkene geeft onvoldoende blijk van ziektebesef en ziekte inzicht”, of “in vergelijkbare omstandigheden is de kans op recidive groot”. Wat de gedragsdeskundige met die verge-

²⁶ Ik heb ook bij dit soort formuleringen de nodige welwillendheid aan de dag gelegd en geef de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel. Dat betekent dat ik dit citaat aanmerk als recidivegevaar voor delicten.

lijkbare omstandigheden bedoelt, geeft hij niet aan. Dit zien we in ongeveer één op de vijf rapporten binnen deze categorie. Dat kan dus van alles zijn. Het kan gaan om omstandigheden die samenhangen met een stoornis, maar ook om andere omstandigheden. Soms verschaffen andere onderdelen van het rapport, daarin duidelijkheid. Niet altijd is dat het geval.

Ook komt het voor dat het erop lijkt dat een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens een rol speelt bij het recidivegevaar, maar dat zulks bij nadere beschouwing toch minder duidelijk is. Zo beantwoordt een psycholoog de vraag naar gevaar voor recidive op grond van een stoornis als volgt:

"Ik acht de delictprognose ongunstig. Betrokkene heeft een grote behoefte aan een intieme relatie en zoekt daarmee de situatie op, waarin hij het risico loopt afgewezen te worden. Zo'n afwijzing kan gemakkelijk aanleiding geven tot hernieuwd agressief gedrag. Daarnaast is hij al herhaaldelijk betrokken geweest bij geweldsdelicten en heeft geen spijt van zijn daden. Hij is van mening dat hij in zijn recht staat en zal een volgende keer vanuit zijn verhoogde krenkbaarheid en zijn slechte impulsbeheersing wederom zo handelen. Er is zonder behandeling hooguit een mogelijkheid dat betrokkene wat milder wordt bij het voortschrijden der jaren, waardoor de kans om in dit soort gedrag te vervallen vermindert."

Dit lijkt aan te sluiten bij de diagnostiek. De psycholoog schrijft namelijk:

"Vanuit de onderzoeksbevindingen kan gesproken worden van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, meer speciaal van een verhoogde krenkbaarheid, een gebrekkige gewetensvorming en een gebrekkige impulsbeheersing. Dit is echter niet zodanig dat gesproken kan worden van een persoonlijkheidsstoornis."

Hoewel geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, is volgens de psycholoog wel sprake van "een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens", in de zin van een "verhoogde krenkbaarheid, een gebrekkige gewetensvorming en een gebrekkige impulsbeheersing", die een rol spelen bij de ongunstige delictprognose. Het gaat om een man, die onder meer verdacht is van een poging tot doodslag en die ook nog enkele andere geweldsdelicten heeft gepleegd. Hij is "al jarenlang bekend bij de GGZ in verband met agressieregulatieproblematiek, met daarop gesuperponeerd een depressieve stoornis en mogelijk dysthymie", zo blijkt uit de hetero-anamnese. De psycholoog beschouwt de

onderzochte volledig toerekeningsvatbaar omdat de problematiek waaraan hij lijdt zodanig licht is, dat die volgens hem niet meegerekend hoeft te worden. Volgens de beantwoording van de vraagstelling, lijkt een behandeling het recidiverisico te kunnen verminderen. De psycholoog denkt aan een gedragstherapeutische behandeling, die gericht is op het verbeteren van de agressieregulatie. Omdat betrokkene evenwel weigert mee te werken aan een (opgelegde) behandeling adviseert hij de keuze om al dan niet in behandeling te gaan, over te laten aan verdachte. Al met al lijkt de psycholoog in dit verslag op diverse plaatsen aan de stoornis een verschillend gewicht toe te kennen.

Wat opvalt bij de in deze subparagraaf behandelde variant, is dat gedragsdeskundigen slechts in een enkel rapport aangeven welk gewicht zij aan welke factor toekennen. Met andere woorden, niet duidelijk is welke rol de stoornis en welke rol andere factoren die de gedragsdeskundige noemt, spelen bij het inschatten van het recidivegevaar. Toch lijkt dat niet onbelangrijk omdat bij een geringe invloed van een stoornis op het recidivegevaar, het opleggen van een eventuele behandeling niet veel soelaas biedt bij het terugdringen van het recidiverisico. Soms kan indirect uit de redenering van de gedragsdeskundige het gewicht worden afgeleid dat deze aan een stoornis toekent, zoals in het volgende citaat:

"Mocht bewezen worden dat betrokkene het hem ten lastegelegde heeft gepleegd, dan vormen de huidige ontkenning, in het licht van de ernst van het delict en het ontbreken van ziektebesef, een groot gevaar voor recidive, indien betrokkene geen gepaste behandeling ondergaat."

Omdat volgens de psychiater groot gevaar bestaat voor recidive indien betrokkene geen gepaste behandeling ondergaat, zou hieruit geconcludeerd kunnen worden dat de stoornis volgens hem een grote rol speelt bij de kans op herhaling.²⁷

In een enkel advies geeft de gedragsdeskundige expliciet aan, wat volgens hem factoren zijn die samenhangen met een stoornis of met iets anders. Dit zou naar mijn idee bij elk advies moeten gebeuren.

27 Wel lijkt het mij riskant om het recidivegevaar mede te baseren op de ontkenning. Want hoe zit het daarmee als blijkt dat de onderzochte het tenlastegelegde niet heeft gepleegd?

10.6.2.4 Recidivegevaar in het verlengde van iets anders dan een stoornis

In ongeveer één op de acht rapporten geeft de gedragsdeskundige als verklarende factor voor recidivegevaar geen gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, maar alléén iets anders aan. Ook hier zien we een gevarieerd beeld. Mogelijk is dat sommige aspecten die de gedragsdeskundige noemt, onderdeel uitmaken van een stoornis of iets dat daarmee samenhangt, maar dat blijkt in ieder geval niet uit die formulering. Ook uit andere onderdelen van het verslag wordt dat bij de indeling van deze categorie niet duidelijk. Een voorbeeld van een voorspelling van recidive waaraan geen stoornis te pas lijkt te komen, biedt het volgende citaat:

“Betrokkene houdt zich niet aan algemeen aanvaarde normen. Dit doet ze willens en wetens en ook zonder schroom of schuldgevoelens en zonder de intentie hierin te willen veranderen. Ze doet dit voor eigen gewin: voor haar en haar kinderen die niets tekort mogen komen.

Aan de steunfraude komt een einde, omdat ze in de maand juni van dit jaar zal trouwen, maar andere parasiterende levenswijzen, zoals het stelen uit winkels, zullen onverminderd en zonder gêne doorgaan.”

Geregeld noemt de gedragsdeskundige als verklarende factor voor een gering recidivegevaar iets als “omstandigheden ten tijde van het delict” of “situatie ten tijde van het tenlastegelegde”. Zelden geeft de gedragsdeskundige aan wat die omstandigheden behelzen. Sommige gedragsdeskundigen doen dat wel. Hiervan is sprake in een psychologische rapportage, waarin staat:

“De kans op een recidief lijkt gezien de voorgeschiedenis en de bijzondere omstandigheden ten tijde van het delict (het mishandeld worden) klein. Betrokkene zal in de toekomst zo mogelijk nog meer gericht zijn op het vermijden van dreigende conflicten. Wellicht dat hij van de situatie geleerd heeft dat hij makkelijk in paniek kan raken. Hij zal alles eraan doen om een herhaling van een dergelijke situatie te voorkomen.”

Volgens het verslag betreft het een zwakzinnige man met een IQ van 64. Waar de voorgeschiedenis op doelt, geeft de psycholoog niet expliciet aan. Dit soort onduidelijkheden treffen we geregeld aan, zoals ook in het volgende voorbeeld:

“De kans op herhaling van het tenlastegelegde lijkt gering omdat het vooral gekoppeld is aan een voor betrokkene

kritieke situatie. Betrokkene zal echter recidiveren ten aanzien van illegale drugshandel, omdat hij dat als een geaccepteerde vorm van bestaan ervaart.”

Wat de psycholoog hier bedoelt met “kritieke situatie”, maakt hij niet duidelijk. De argumenten waarop de gedragsdeskundige recidive van illegale drugshandel baseert, behalve dat hij noemt dat verdachte dat als geaccepteerde vorm van bestaan ervaart, is onduidelijk. Dat feit is niet tenlastegelegd. Ook blijkt niet dat betrokkene daarvoor eerder is veroordeeld.

Enigszins vergelijkbaar is recidivevoorspelling die gebaseerd is op “boven beschreven dynamiek”. Een dergelijke verwijzing treffen we enkele keren aan in vrijwel gelijklopende formulering, bij overigens verschillende onderzoekers. Het gaat dan om een citaat als “Het is zo goed als zeker dat de betrokkene in de toekomst, vanuit bovenbeschreven dynamiek, opnieuw tot agressief gedrag zal komen”. Omdat vervolgens niet duidelijk is waar die dynamiek beschreven is in het verslag, blijft onduidelijk wat de gedragsdeskundige daarmee bedoelt.

Zelden maken gedragsdeskundigen gebruik van risicotaxatie-instrumenten. In één verslag zien we dat de psychiater voor het voorspellen van recidive verwijst naar de HCR-20. Hij schrijft:

“Wanneer de checklist van de HCR-20 een meetinstrument ter beoordeling van het herhalingsrisico voor gewelddadig gedrag gescoord wordt blijkt een gematigd verhoogd risico te bestaan.”

Ik blijf bij deze manier van recidivevoorspelling zitten met de vraag in hoeverre stoornissen of andere factoren hierbij een rol spelen. Het verslag bevat daarover geen enkele informatie. Wanneer een gedragsdeskundige zo'n instrument gebruikt, lijkt het mij aangewezen dat de gedragsdeskundige uitlegt welke factoren in welke mate een rol spelen bij dat verhoogde risico. Wellicht is zo'n citaat duidelijk voor gedragsdeskundigen maar voor juristen (zoals onderzoekster) is dat allerm minst het geval. Sommige gedragsdeskundigen die gebruik maken van een instrument om recidivegevaar te voorspellen, geven aan welke factoren daarbij de revue passeren. Dit zien we in het volgende citaat:

“Recidive taxatie (SVR-20)

Uit de beoordeling op de recidivekans, blijkt dat betrokkene eerder in contact was met justitie in verband met hinderen en lastig vallen. Er zijn geen verslavingsproblemen. Ook geen psychiatrische stoornissen zoals psychose of depressie, evenmin is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis.

Geen suïcidale gedachten. Geen geweldsdelicten (voor zover bekend). Betrokkene ontkent het tenlastegelegde en bagatelliseert zijn eigen aandeel, vooral middels projectie en agressie op derden. Betrokkene is normaal begaafd. Wel relatieproblematiek. Indien de tenlastegelegde feiten worden bewezen, is de kans op recidive aanzienlijk tot groot. Betrokkene zou dan immers zijn slachtoffers hinderlijk volgen, telefonisch lastig vallen, voordeur besmeuren en autoportieren insmeren met zijn sperma."

Wat opvalt is dat de gedragsdeskundige aan verschillende punten aandacht besteedt. Wel dringt de vraag zich op wat er te bagatelliseren valt aan het aandeel van verdachte, nu hij het tenlastegelegde ontkent. Ook lijkt het dat de psycholoog, ondanks het gebruik van een risicotaxatie-instrument, het gevaar voor herhaling vooral baseert op het delictgedrag zelf. Overigens is dat iets wat ik geregeld aantref. Al met al biedt deze manier van voorspellen van recidivegevaar weinig informatie over de rol die een eventuele stoornis daarbij speelt.

10.6.2.5 Recidivegevaar als deus ex machina

In ongeveer één op de tien rapporten voorspelt de gedragsdeskundige herhaling van strafbare feiten, maar geeft hij op geen enkele manier aan waarop hij die voorspelling baseert. Deze komt als het ware uit de lucht vallen. Ook binnen deze categorie treffen we een gevarieerd beeld aan wat betreft de voorspelling van recidive. In de meeste zaken binnen deze categorie beperkt de gedragsdeskundige zich tot de constatering dat het gevaar voor recidive groot is. Dit zien we in formuleringen als:

"De kans op herhaling van soortgelijke en andere delicten moet als sterk verhoogd worden beschouwd."

Omdat gedragsdeskundigen dit soort formuleringen op geen enkele wijze onderbouwen, is niet duidelijk welke basis daaraan ten grondslag ligt. Een enkele keer treffen we een rapport aan waarin de gedragsdeskundige zich lijkt te baseren op de visie van de onderzochte ten aanzien van het te verwachten recidivegevaar. Ook komen we enkele rapporten tegen waarin de gedragsdeskundige zich beperkt tot het aangeven van positieve factoren of beter gezegd soms maar één positieve factor, die volgens de gedragsdeskundige zoveel gewicht in de schaal legt, dat recidive *niet* waarschijnlijk is. Voorts wordt dan niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige ook heeft gekeken naar factoren die het recidivegevaar zouden kunnen verhogen.

Een voorbeeld daarvan is de volgende voorspelling van recidive.

"De kans op herhaling van feiten als deze lijkt door zijn aanhouding en daarmee het alarmeren van zijn naaste omgeving reeds aanmerkelijk verminderd. Ditzelfde zal hij m.i. niet meer snel doen."

Het ging in deze zaak volgens de psycholoog om een bovengemiddeld intelligente man, die leed aan een "autistische ontwikkelingsstoornis (tegenwoordig komend aan de criteria van het syndroom van Asperger), die zijn belevingswereld en gedrag in aanmerkelijke mate beïnvloedt." Betrokkene werd onder meer verdacht van opzatheling van computers en het voorhanden hebben van een vuurwapen.²⁸

10.6.2.6 Recidivegevaar?

Tot slot treffen we een aantal uitspraken aan over recidivevoorspelling, waaruit niet valt op te maken in hoeverre de gedragsdeskundige herhaling van strafbare feiten op het oog heeft of herhaling van iets anders. Dit betreft een gering aantal rapporten. Dit is bijvoorbeeld het geval in het volgende citaat, dat afkomstig is uit een psychologisch rapport.

"De recidivekans wordt als substantieel ingeschat: Betrokkene vertoont reeds enkele jaren probleemgedrag, ook in het land van herkomst. Mede omdat niet precies duidelijk

28 Dat het voorspellen van recidive erg lastig is, blijkt uit de reactie van de rechter-commissaris. Zij schrijft onder meer in een brief aan de gedragsdeskundigen: "Omtrent de kans op herhaling geeft u in uw rapport aan dat deze door de aanhouding en door het alarmeren van zijn naaste omgeving reeds aanmerkelijk verminderd is. Hetzelfde zal hij naar uw oordeel niet snel meer doen. [naam verdachte, CvE] is door de rechtbank met ingang van [datum, CvE] geschorst uit de voorlopige hechtenis. Reeds korte tijd na zijn vrijlating kwamen er meldingen bij de CID dat hij weer bezig was. Op [datum, CvE] heb ik een doorzoeking gedaan in de woning van verdachte. Gelijktijdig zijn [naam verdachte, CvE] en zijn moeder aangehouden onder meer in verband met de heling van gestolen [aanduiding goederen, CvE]. Bij deze zoeking zijn wederom grote hoeveelheden goederen in beslag genomen. In verband met het vorenstaande verzoek ik u aan te geven of uw oordeel omtrent de recidive kans nog steeds hetzelfde is." Dit is overigens de enige keer dat in het dossier vragen van de rechter-commissaris werden aangetroffen over het advies aangaande de recidivevoorspelling.

is wat het beeld doet opvlammen kan gesteld worden dat gevaar voor herhaling in de toekomst groot is. Waarschijnlijk is betrokkene gebaat bij een onderhoudsdosering van een neurolepticum.”

Vooraf gezien de laatste twee regels lijkt het dat de psycholoog wanneer hij het heeft over de recidivekans, het oog heeft op het ziektebeeld. De vraag is hoe de rechter in zo'n geval kan weten, wat de psycholoog bedoelt. Tot slot volgt nog een passage uit een psychologisch rapport, waarin de formulering onduidelijkheid oplevert.

“Het valt niet uit te sluiten dat betrokkene zonder behandeling opnieuw in ongewenste situaties terechtkomt.”

Niet duidelijk is in hoeverre de psycholoog met ongewenste situaties het oog heeft op recidive van strafbare feiten of op iets anders. Niet iedere ongewenste situatie betreft immers strafbare feiten.

Zoals uit het voorgaande duidelijk moge zijn, zitten aan de indeling in categorieën de nodige haken en ogen. Zo goed en zo kwaad als het kon heb ik voorgaande indeling gemaakt. Daarom laat ik een afsluitende beschouwing over de mate waarin de beschreven varianten voorkomen verder achterwege. Dit is ook de reden dat ik afzie van verder onderzoek naar eventuele verschillen tussen arrondissementen, onderzoeksmodaliteit, etc.

10.7 Behandeladvies

Na de diagnostiek, de beschrijving van de eventuele relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, en het voorspellen van recidivegevaar voor delicten, komt thans het behandeladvies aan bod. Bij het behandeladvies gaat het om de vraag welk advies de gedragsdeskundige de rechter geeft voor behandeling en/of begeleiding, om herhaling van strafbare feiten in de toekomst te voorkomen. Dat wil niet zeggen dat de gedragsdeskundige geen advies mag geven uit *bestwil*-overwegingen. Wel zal hij mijns inziens moeten aangeven welk (deel van het) advies gericht is op het voorkomen van recidive en welk (deel) niet. In sommige zaken adviseert de gedragsdeskundige naast of in plaats van een behandeling, ook een bepaalde straf op te leggen. Hoewel straffen uiteraard ligt op het terrein van de rechter, kunnen er voor de gedragsdeskundige soms redenen zijn een bepaalde straf te adviseren. In het vervolg van deze paragraaf ga ik achtereenvolgens in

op de wijze van analyse (§ 10.7.1) en het resultaat daarvan (§ 10.7.2).²⁹

10.7.1 Wijze van analyse

Van belang bij het behandeladvies dat een gedragsdeskundige uitbrengt in een strafzaak, is dat dit gericht moet zijn op het voorkomen van nieuwe strafbare feiten. Het “beter maken van patiënten” is immers niet primair het doel dat de rechter nastreeft wanneer hij in het vonnis een behandeling oplegt (zie onder andere § 2.5 en § 5.3.10). Wat dat betreft zijn de vragen die sommige rechtbanken stellen enigszins verwarrend. Zo stelt de rechtbank Assen de vraag: Welke praktische richtlijnen kunt u geven en/of welke voorstellen kunt u doen om een genezing van betrokkene te bevorderen en/of recidive te voorkomen? Ook de vraag die de rechtbank Dordrecht stelt is ruimer dan alleen de vraag welke behandeling de gedragsdeskundige adviseert om herhaling van strafbare feiten in de toekomst te voorkomen. Genoemde rechtbank vraagt namelijk aan de gedragsdeskundige: “Welke straffen [cursief CvE] of maatregelen, op verdachte toegepast, zijn geschikt om in de toekomst herhaling van strafbare feiten te voorkomen”. Andere vraagstellingen die we tegenkomen zijn: “Kan de deskundige zo concreet mogelijk aangeven welke maatregelen te adviseren zijn om de kans op herhaling in de toekomst te voorkomen of te beperken, en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?” Of, enigszins vergelijkbaar met deze vraag: “Welke aanbevelingen van gedragsdeskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding, en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?” Deze laatste vraag volgt op de vraag naar die van het gevaar voor recidive van strafbare feiten op grond van de stoornis en op grond van andere factoren.

Bij het ontwerpen van de checklist werd ervan uitgegaan dat het registreren van het behandeladvies niet al te veel problemen zou opleveren. Er werd een aantal gesloten antwoordcategorieën opgenomen en daarnaast een “anders, nl...”. Van deze laatste mogelijkheid moest ook bij dit onderdeel heel vaak gebruik worden gemaakt. Voor het behandeladvies geldt hetzelfde als voor alle voorgaande onderdelen; de praktijk is veel weerbarstiger dan

²⁹ Bij dit onderdeel laat ik onderzoek naar verdere differentiatie zoals naar arrondissement etc. achterwege.

bij het ontwikkelen van de checklist kon worden voorzien. Zo blijken sommige checklistvragen eenvoudigweg niet te beantwoorden. Het betreft dan vooral de vragen die gaan over de onderbouwing van het advies, zoals: "Uit welke onderdelen van de rapportage draagt de gedragsdeskundige expliciet bouwstenen aan voor zijn advies?" Dat die vraag niet te beantwoorden is, komt niet alleen omdat de structuur in de rapporten sterk wisselt. De belangrijkste oorzaak is dat heel vaak een onderbouwing geheel ontbreekt.

Wat opvalt is dat de adviezen die gedragsdeskundigen geven voor behandeling en/of begeleiding, erg verschillen qua uitgebreidheid en duidelijkheid. Ook bij de analyse van het behandeladvies, spelen de complicaties die aan het begin van dit hoofdstuk zijn aangegeven. Hiermee bedoel ik dat informatie die de gedragsdeskundige op verschillende plaatsen geeft, de ene keer aanvullend is en de andere keer tegenstrijdig lijkt te zijn. Vooral aan vaagheid gaat menig behandeladvies mank. Dit betreft niet alleen het soort behandeling, maar ook de instelling of therapeut die de gedragsdeskundige op het oog heeft om een eventuele behandeling uit te voeren. Dit doet zich bijvoorbeeld voor in een rapport van een psychiater die als behandeling het volgende adviseert:

"... onder de mantel van de bijzondere voorwaarde van een verplicht reclasseringscontact, waarbij in eerste aanzet ofwel een laag-frequente deeldagbehandeling, of wel een poliklinisch psychiatrisch contact noodzakelijk is ..."

Voor de rechter wordt het wel erg moeilijk op grond van zo'n advies een beslissing te nemen inzake een behandeling die hij opneemt in zijn vonnis. Uiteindelijk is ook bij dit onderdeel ervoor gekozen om alle behandeladviezen letterlijk te noteren, om ze daarna afzonderlijk te analyseren. Dit heeft geleid tot de indeling, die te vinden is in § 10.7.2.

Daarnaast speelt ook het probleem dat niet altijd duidelijk is in hoeverre het advies gericht is op het voorkomen van recidive van strafbare feiten of op het verhinderen van iets anders. Dit speelt niet alleen in het arrondissement Assen, waar de vraagstelling onduidelijkheid in de hand kan werken. Ook in alle andere arrondissementen komt dit voor. Om daar duidelijkheid over te verkrijgen zijn alle behandeladviezen bekeken, in samenhang met de voorspelling van het recidivegevaar. Althans voor zover de gedragsdeskundige daarover een uitspraak doet. Soms gaat de gedragsdeskundige namelijk voorbij aan het recidivegevaar, maar geeft hij wel een behandeladvies. Er zou van uitgegaan

mogen worden dat de adviezen die de gedragsdeskundige geeft, als antwoord op de vraag "Kan de deskundige zo concreet mogelijk aangeven welke maatregelen te adviseren zijn om de kans op herhaling in de toekomst te voorkomen of te beperken, en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?" gericht zijn op het voorkomen van recidive van delicten. In die zin is bij de indeling in categorieën in beginsel ervan uitgegaan, dat het antwoord op deze vraag gericht is op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. Tenzij dat duidelijk blijkt dat dit niet het geval is. Hiervan is onder meer sprake bij de hiervoor gestelde vraag die de psychiater als volgt beantwoordt:

"Hulp moet worden gegeven in medisch psychiatrische zin, als ook in maatschappelijk sociale zin. Dit laatste ingebed bij iemand die de Marokkaanse cultuur kent en begrijpt. Terzake kan wellicht het best contact worden opgenomen met het RIAGG dan wel met een psychiatrische afdeling van het Leids academisch ziekenhuis. Een verplichtend contact van de reclassering kan hierbij van groot nut zijn. Het is belangrijk dat betrokkene een vertrouwenspersoon leert kennen in de medische sector."

Bezien we de vraagstelling en dit antwoord, dan lijkt dit advies gericht op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. De vraag "Kan de deskundige gemotiveerd aangeven in welke mate en op welke wijze de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling bij voortbestaan ervan opnieuw aanleiding kan geven tot soortgelijke of andere strafbare feiten als waarvan verdachte nu verdacht wordt?" beantwoordt de psychiater als volgt:

"Adequate hulp zowel van medisch psychiatrische als in sociaal maatschappelijke zin heeft betrokkene tot nu toe op adequate wijze ontbeerd. Een recidief lijkt niet voorhanden gezien betrokkenes toestandbeeld. Wel is hulp noodzakelijk."

Afgezien van de vraag waarop het advies van de psychiater zich richt, is dit advies duidelijk niet bedoeld om recidive van strafbare feiten te voorkomen. Dat lijkt volgens de psychiater immers niet voorhanden.

Bij sommige adviezen lijkt een deel duidelijk wel gericht op het voorkomen van strafbare feiten en een ander deel niet. In dergelijke gevallen is ervoor gekozen, het advies als totaal in te delen bij een categorie waarbij het advies gericht is op het voorkomen van strafbare feiten.

Een andere onduidelijkheid bij de adviezen is dat vaak niet helder is wat voor soort behandeling de gedragsdeskundige op het oog heeft, en waar die behandeling kan plaatsvinden. Het volgende voorbeeld is wat dat betreft wel duidelijk, niet alleen als het gaat om de therapie die geboden moet worden, maar ook qua instelling die de behandeling moet uitvoeren. De psycholoog adviseert:

“Voor wat betreft de behandelaspecten kan gesteld worden dat betrokkene een persoonlijkheidsprofiel heeft dat niet gemakkelijk middels therapie te beïnvloeden is. Ondanks dat oprecht beloofd wordt te zullen veranderen, blijkt het uiteindelijk uitageren van boosheid meestal weinig beïnvloedbaar. Effectieve therapie zal met name behelzen: het duidelijk stellen van grenzen, een verandering van omgeving en warmhartige, intensieve en langdurige begeleiding. Daarnaast zal zij, daar zij vrij gevoelig is voor de invloed van gelijken/leeftijdgenoten, eerder kunnen profiteren van een groepsbehandelsetting dan van een individuele setting. Vanwege voornoemde bevindingen is het aan te bevelen om betrokkene te laten doen deelnemen aan het programma dat het dagtrainingscentrum biedt en een ambulante psychotherapeutische behandeling te laten starten bij het DOK (de Kijvelanden).”

Dit soort duidelijkheid wordt helaas zelden aange troffen.

Ook wanneer de gedragsdeskundige begeleiding door de reclassering adviseert, bestaat een grote diversiteit in de rol die de gedragsdeskundige de reclassering toedicht. De ene keer beperkt zich het advies tot een algemene opmerking als “reclasseringsbegeleiding is gewenst”. Een andere keer geeft de gedragsdeskundige expliciet aan wat die begeleiding moet behelzen.

10.7.2 Resultaat van de analyse

Thans komen we toe aan de presentatie van het resultaat van de analyse. Eerst volgt een indeling in categorieën (§ 10.7.2.1). Daarna volgt een schets van de aangetroffen varianten (10.7.2.2 tot en met § 10.7.2.8).

10.7.2.1 Categorisering

De adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen in strafzaken zijn rijk geschakeerd. Soms adviseert de gedragsdeskundige alleen een behandeling, dan weer enkel begeleiding of een combinatie van

beide. Begeleiding is (meestal) een taak voor de reclassering.

Soms adviseert een gedragsdeskundige naast of in plaats van een begeleiding of behandeling, een straf. Meestal is het advies dat de gedragsdeskundige de rechter geeft gericht op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. Het kan daarbij gaan om dezelfde of andersoortige feiten. In sommige gevallen geeft de gedragsdeskundige expliciet aan waar het advies zich op richt. Het komt ook voor dat dit (met enige welwillendheid) kan worden afgeleid uit de beantwoording van de vraagstelling. Dit neemt niet weg dat er ook adviezen worden gegeven, die niet gericht lijken te zijn op het voorkomen van recidive.

Ook bij de advisering geldt dat de adviezen die de gedragsdeskundige op verschillende plaatsen geeft, soms wisselen. Wanneer dat consequenties heeft voor de indeling in een bepaalde categorie, is dat advies in verschillende categorieën ingedeeld. Dit doet zich onder meer voor in een rapport van een psychiater, die bij de beantwoording van de vraagstelling schrijft dat hij geen uitspraak doet over recidivegevaar, omdat de verdachte het tenlastegelegde ontkent. Om diezelfde reden geeft hij geen advies voor begeleiding of behandeling om recidive van strafbare feiten te voorkomen. In de “forensisch psychiatrische beschouwing” schrijft hij echter:

“Ik beperk mij ertoe op te merken dat behandeling voor zijn neiging tot middelenmisbruik en psychosen zeer wenselijk is.”

Hiermee geeft de psychiater wel een advies, hoewel niet duidelijk is in hoeverre dit zich (tevens) richt op het voorkomen van strafbare feiten.

Globaal laten de behandelingen die gedragsdeskundigen adviseren zich als volgt groeperen:

1. Geen advies.
2. Advies tot behandeling en/of begeleiding, gericht op het voorkomen van recidive.
3. Advies tot behandeling en/of begeleiding, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive.
4. Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, gericht op het voorkomen van recidive.
5. Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive.
6. Ander advies, al dan niet gericht op het voorkomen van recidive.
7. Behandeladvies?

Wat een en ander betekent zal ik in het vervolg van deze paragraaf uit de doeken doen. Al met al leveren de hiervoor uiteengezette behandeladviezen naar het doel van de behandeling het volgende overzicht op.

volgens de psychiater aan een atypische manie. Ten tijde van het tenlastegelegde was hij floride psychotisch en ontbrak elke realiteitstoetsing. In zijn rapport gaat de psychiater voorbij aan recidivegevaar ten aanzien van delicten. Volgens de psychiater

Tabel 10.18: Rapportages naar doel van het behandeladvies

rapportages met behandeladvies	aantal ¹	
gericht op voorkomen van recidive	118	61%
niet (primair) gericht op voorkomen recidive	30	15%
behandeling/begeleiding en ander advies gericht op voorkomen recidive	11	6%
behandeling/begeleiding en ander advies niet (primair) gericht op voorkomen recidive	6	3%
ander advies, al dan niet gericht op voorkomen recidive	5	3%
behandeladvies?	5	3%
geen advies	19	10%
totaal	194	100%

10.7.2.2 Geen advies

In bijna één op de tien de rapporten (negentien van 194) adviseert de gedragsdeskundige behandeling noch begeleiding, noch iets anders. Qua mate van toerekeningsvatbaarheid betreft het zowel verdachten die de gedragsdeskundige geheel of deels toerekeningsvatbaar acht als die hij ontoerekeningsvatbaar beschouwt. Bij sommige onderzoeken gaat het om een verdachte, waarbij volgens de gedragsdeskundige geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Er valt in dat geval niets te behandelen om recidive te voorkomen. Om die reden geeft de gedragsdeskundige in die zaken meestal aan dat hij een advies over een eventuele behandeling niet van toepassing vindt.

In enkele andere zaken gaat het om een verdachte die de gedragsdeskundige enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwt. Sommige gedragsdeskundigen zijn van mening dat in dat geval geen uitspraak te doen valt over de kans op herhaling, vanwege het beperkte verband tussen stoornis en tenlastegelegde. Om die reden zouden zij geen aanleiding zien de rechtbank te adviseren een TBS of anderszins een behandeling in een strafrechtelijk kader op te leggen.

Ook treffen we een zaak aan waarin het gaat om een verdachte, die door de psychiater voor sterk verminderd toerekeningsvatbaar werd gehouden. Het ging om een man die verdacht werd van mishandeling van een politieagent die hem aanhiel. Als gevolg van alcohol- en cannabisgebruik leed hij

zijn er vanuit psychiatrische discipline geen nadere aanbevelingen te geven met betrekking tot eventuele straffen en/of maatregelen, geschikt om in de toekomst strafbare feiten te voorkomen. Het lijkt hem waarschijnlijk "dat onderzochte door zijn huidige ervaringen met het gebruik van drugs deze zeer waarschijnlijk zal vermijden in de toekomst".

Tot slot adviseert een psychiater ook geen behandeling bij een verdachte die hij ontoerekeningsvatbaar achtte. Dit is verrassend, hoewel het natuurlijk niet uitgesloten is dat geen behandeling nodig is. Het kan zo zijn dat er tijdens het tenlastegelegde feit sprake was van een zodanige stoornis dat verdachte daardoor ontoerekeningsvatbaar te beschouwen is, maar dat die stoornis later verdwenen is. Enige uitleg lijkt mij in dat geval zeker gewenst. Die ontbrak is het desbetreffende verslag. De conclusies daarin waren zeer summier. De psychiater ging voorbij aan recidivegevaar voor delicten. Zijn advies luidde:

"Sinds betr's begeleiding via vluchtelingenwerk is verscherpt, hebben er zich, voor zover bekend, geen recidieven meer voorgedaan.

Betrokkene is volledig ontoerekeningsvatbaar te achten en het is niet nodig betrokkene een maatregel op te leggen."

Bij iemand die de rechter ontoerekeningsvatbaar oordeelt, mag hij alleen een behandeling opleggen via een strafrechtelijke maatregel. Met dit advies gaf de psychiater tevens aan dat een behandeling niet nodig was. Overigens ontbrak in het verslag over deze verdachte een duidelijke diagnose. De

psychiater kwam niet verder dan dat “betrokkene een man is van buitenlandse origine die van een ongeval met hersenletsel maar gedeeltelijk hersteld was, toen hij met zijn vrienden op pad was. Door zijn lichamelijke en geestelijke gemoedstoestand was hij op dat moment ook erg afhankelijk van zijn vrienden. Daardoor heeft hij tijdens het plaatsvinden van de delicten ook niet adequaat kunnen handelen.”

Naast de hiervoor genoemde adviezen treffen we binnen deze categorie een aantal adviezen aan, waarbij volgens de gedragsdeskundige wel sprake is van gevaar voor recidive van strafbare feiten, maar waarbij de gedragsdeskundige geen behandeling adviseert, omdat die op voorhand weinig kans van slagen lijkt te hebben. Zo treffen we een advies aan over een vrouw die geen lijdensdruk ervaart en die niet de minste behoefte heeft om iets aan haar problemen te doen. De psychiater komt in zijn advies tot het volgende:

“Aangezien betrokkene geen echte lijdensdruk ervaart in samenhang met de feiten waarvan zij verdacht wordt en zij ook geen enkele behoefte gevoeld om haar problemen door middel van behandeling aan te pakken, acht ik een advies met betrekking tot een eventuele (gedwongen) behandeling niet ter zake doend.”

Ook in een andere zaak komen zowel de psychiater als de psycholoog uiteindelijk niet tot een behandeladvies, omdat een behandeling niet haalbaar lijkt vanwege het ontbreken van motivatie bij de verdachte. De psychiater schrijft:

“Een psychiatrische behandeling in een gestructureerde omgeving zou zeer aan te bevelen zijn indien dit praktisch gezien tot de mogelijkheden zou behoren. Een verplicht reclasseringscontact na detentie zou zeker aangewezen zijn maar is niet haalbaar gezien het totale gebrek aan motivatie en medewerking van betrokkene. De reclasseringsambtenaar heeft de mogelijkheden daarvan onderzocht en achtte een verplichte begeleiding zinloos. Een behandeling op vrijwillige basis is ook gedoemd te mislukken. Mede omdat een behandeling niet haalbaar blijkt te zijn wordt het recidivegevaar als groot ingeschat.”

De psycholoog in deze zaak komt tot een vergelijkbaar advies. Volgens hem zal een behandeling gedoemd zijn te mislukken dan wel een averechts effect hebben, omdat verdachte daarvoor niet gemotiveerd is.

Tot slot zijn er ook enkele rapporten waarin niet duidelijk is in hoeverre de gedragsdeskundige

nu wel of niet een begeleiding of behandeling adviseert. Dit doet zich onder meer voor in het volgende voorbeeld dat ik ontleen aan een psychiatrisch rapport.

“In samenhang met hetgeen ik hieraan voorafgaand heb gezegd en omdat betrokkene jegens mij zijn handelingen wel heeft toegegeven maar die niet als eventueel laakbaar heeft verteld, meer een ongelukkige reactie die hem overkomen is zonder de bedoeling wie dan ook daar bewust schade mee te berokkenen, kan ik over betrokkene geen advies ten aanzien van de straf (hij ontkent immers impliciet) en ook niet ten aanzien van de eventuele noodzaak en mogelijkheden van behandeling geven.

Maar uitgaande van de zeer gedegen gegevens van de psychologe in deze kan ik mij geheel achter haar conclusie scharen dat het voor betrokkene wenselijk zou zijn zich aan een behandeling te onderwerpen. Mijn twijfels over betrokkenes gemotiveerdheid daartoe zijn echter groot, ook weer vooral ingegeven door de wijze waarop hij over gebeurtenissen spreekt, jegens de psychologe ontkennend en tegenover mij ontkrachtend.”

In bijna één op de vijf rapporten binnen deze laatstgenoemde categorie adviseert de gedragsdeskundige een nader onderzoek in het Pieter Baan Centrum. Enkele keren geven gedragsdeskundigen zo'n advies “om de mogelijkheid van een TBS nader te onderzoeken”. Ook acht een keer een psychiater nadere rapportage in het Pieter Baan Centrum aangewezen “vanwege onduidelijkheid betreffende de diagnostiek”.

10.7.2.3 Advies tot behandeling en/of begeleiding, gericht op het voorkomen van recidive

In ongeveer drie op de vijf rapporten (117 van 194) adviseert de gedragsdeskundige een behandeling en/of een begeleiding ter voorkoming van recidive. Dat wil niet zeggen dat al deze adviezen ideaal zijn. Verre van dat. Zij wisselen sterk. Niet alleen qua inhoud maar ook wat betreft onderbouwing, duidelijkheid, etc. Geregeld zijn daar adviezen bij waarbij ik niet ontkom aan de vraag: Wat kan de raadsman daarmee in zijn pleidooi, de officier in zijn requisitoir en de rechter in zijn vonnis? Dit lijkt mij onder meer het geval met het volgende advies:

“Geprobeerd kan worden betrokkene te motiveren tot het gebruik van antipsychotische medicatie. Hiermee zou zijn paranoïde psychose kunnen verbleken. De kans

op dreigend en agressief gedrag vanuit zijn paranoïde en/of religieuze wanen zou dan kleiner kunnen worden. Het psychiatrisch beeld op zich vormt geen reden tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis. (...) Toch zou het kunnen zijn dat zijn gedrag milder zou kunnen worden wanneer zijn psychose afneemt als gevolg van medicatiegebruik en wanneer zijn (sociale) omstandigheden zouden verbeteren. Daarnaast is er een slecht behandelperspectief omdat hij geen motivatie om behandeld te worden toont. Een opgelegde ambulante psychiatrische behandeling onder toezicht van de reclassering lijkt evenmin kans van slagen te hebben. Verdere adviezen om de kans op herhaling in de toekomst te beperken zijn er vanuit psychiatrisch perspectief niet te geven."

Ik ontkom bij dit advies niet aan de indruk dat er iets met de onderzochte moet gebeuren. Ik realiseer mij dat het ook voor gedragsdeskundigen niet altijd mogelijk zal zijn een haalbaar advies te formuleren.

Een ander aspect dat opvalt bij de advisering is de (on-)duidelijkheid waarmee de gedragsdeskundige aangeeft welke behandeling hij op het oog heeft om daarmee recidive te voorkomen. Voor de gebruikers van de rapportages zal dat niet altijd helder zijn. Dat is iets wat we geregeld aantreffen. De aanduiding van het soort behandeling die de gedragsdeskundige adviseert, varieert van uiterst vaag tot soms vrij nauwkeurig. Vage adviezen hebben de overhand. Zij zijn eerder regel dan uitzondering. Zo'n vaag advies treffen we onder meer aan in een rapport van een psycholoog, die schrijft:

"De persoonlijkheidsstructuur en de alcoholproblematiek maken een gestructureerde behandeling noodzakelijk. Een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden lijkt een geëigende maatregel. Een gevangenisstraf met bijzondere voorwaarden lijkt een onvoldoende ingreep om een noodzakelijke behandeling van de grond te krijgen. De motivatie van betrokkene is daarvoor te gering."

De vraag dringt zich op in hoeverre dit advies de rechter voldoende informatie biedt om tot een beslissing te komen over het juridisch kader voor een op te leggen behandeling. Zo is voor mij als onderzoekster allerminst duidelijk welke behandeling de psycholoog bij een "gestructureerde" behandeling op het oog heeft. Bedoelt hij daarmee een klinische, poliklinische, dagbehandeling of nog een ander soort behandeling? Andere vragen die zich bij dit advies aandienen zijn: waar kan die behandeling plaatsvinden? Wie moet die uitvoeren? Hoe

kan de rechter weten wat voor soort behandeling de gedragsdeskundige op het oog heeft? Waarom lijkt een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarde een geëigende maatregel? Overigens komt bij dit advies de vraag op ons af in hoeverre de verdachte wel de vereiste motivatie heeft voor een TBS met voorwaarde. Een enkele keer treffen we een meer gedegen advies aan. Zoals in de volgende passage, die afkomstig is uit een psychologisch rapport.

"Teneinde de kans op herhaling van delicten zoals thans tenlastegelegd tot aanvaardbare proporties terug te brengen is het noodzakelijk dat onderzochte behandeld wordt. Ondergetekende adviseert Uw college ter recidivepreventie ondergetekende op grond van artikel 37 wetboek van strafrecht te plaatsen in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van maximaal een jaar. Ondergetekende verwacht dat een dergelijke plaatsing toereikend zal zijn om het gevaar in te dammen, aangezien er binnen dat juridische kader en die klinische situatie voldoende waarborgen voor de maatschappelijke veiligheid zijn en voldoende mogelijkheden om onderzochte op een effectieve wijze psychiatrisch te begeleiden. Onderzochte beschikt immers over een duidelijk ziektebesef, is voor zover valt na te gaan medicatietrouw, en is al met al redelijk gemotiveerd voor behandeling en begeleiding. Het accent in de behandeling zal dienen te liggen op medicamenteuze ondersteuning, terwijl ook getracht kan worden om ondergetekende [sic], de gedragsdeskundige is de enige die het verslag ondertekent, CvE] in relaties weerbaarder en zelfredzamer te maken. Afhankelijk van het verloop van de behandeling kan een eerste intramurale fase gevolgd worden door een poliklinische begeleiding. De prognose kan als niet ongunstig worden ingeschat."

Dit soort adviezen is vrij zeldzaam; de psycholoog besteedt aandacht aan allerlei aspecten.

Naast de hiervoor genoemde verschillen in explicietheid qua soort behandeling, zien we ook grote verschillen bij de formulering van de instelling of degene die de geadviseerde behandeling kan uitvoeren. De aanduidingen variëren ook hier van duidelijk tot uiterst vaag. Sommige adviezen lijken helder wat betreft de instelling die een behandeling moet uitvoeren, maar zijn bij nadere beschouwing toch wel zeer vrijblijvend. Zo is bij het volgende advies allerminst duidelijk in hoeverre het advies dat de psycholoog geeft, haalbaar is. Hij adviseert:

"Geadviseerd wordt om hem in eerste instantie aan te melden bij Kairos met medenemen van de bevindingen van de huidige rapportages. Indien Kairos onvoldoende in staat

zal zijn om hem, gelet op de ernst van de problematiek, te behandelen, zal naar een klinisch forensische behandeling uitgeweken moeten worden."

Het probleem bij dit soort adviezen is dat onduidelijk is wat de reden is om een behandeling in Kairos te adviseren. Dat roept vragen op als: Welk soort behandeling heeft de onderzochte nodig? Wat behelst de "ernst van de problematiek"? Wat voor soort beveiligingsniveau is aangewezen? Heeft de gedragsdeskundige bij Kairos een ambulante of klinische behandeling op het oog? Soms treffen we adviezen aan, waarin de gedragsdeskundige verschillende mogelijkheden van behandeling ter keuze aan de rechter voorlegt. Op zich is dat toe te juichen. Het is dan wel wenselijk dat de gedragsdeskundige aangeeft in hoeverre de genoemde alternatieven haalbaar zijn, en wat de voor- en nadelen zijn bij de verschillende opties. Dat laatste gebeurt dan vaak weer niet.

In ongeveer één op de vier rapporten binnen deze categorie adviseert de gedragsdeskundige *reclasseringsbegeleiding*. Bij een aantal van die adviezen adviseert de gedragsdeskundige een reclasseringscontact *naast* een behandeling. Een enkele keer noemt de gedragsdeskundige een termijn gedurende welke die begeleiding dient plaats te vinden. Zo schrijft een psychiater in een rapport dat hij "zou willen pleiten voor een verplicht reclasseringscontact voor de duur van twee jaar". In een ander rapport adviseert een psychiater een behandeling in de Forensisch Psychiatrische Kliniek. Vervolgens schrijft de psychiater "Na de behandeling in de FPK zal verder een langdurig controlecontact noodzakelijk zijn voor de duur van vier jaar". Ook bij dit soort adviezen is vaak niet duidelijk hoe een behandeling die de gedragsdeskundige adviseert eruit moet zien. Zo is afgezien van de vraag waarop begeleiding van de reclassering gericht moet zijn, in onderstaand voorbeeld niet duidelijk waarom de gedragsdeskundige van mening is, dat met het advies herhaling in de toekomst beperkt of voorkomen kan worden. Zij schrijft:

"Om de kans op herhaling in de toekomst te voorkomen/ beperken adviseert onderzoekster een verplicht reclasseringscontact waarbij betrokkene zich dient te houden aan de aanwijzingen van de reclassering. Naast begeleiding door de reclassering adviseert onderzoekster een ambulante behandeling bij een forensisch psychiatrisch instituut."

De vraag die het hiervoor vermelde citaat bij mij oproept is wat die ambulante behandeling moet in-

houden en waarop die zich moet richten. Ik vraag me bij zo'n advies af hoe andere procesdeelnemers die hiermee aan de slag moeten dat kunnen weten.

Soms beperkt de gedragsdeskundige het advies van begeleiding door de reclassering door enkel aan te geven: "Begeleiding van de reclassering zou gewenst zijn". In enkele gevallen formuleert de gedragsdeskundige zijn advies stelliger zoals: "Reclasseringscontact cq verslavingszorg contact is nodig om recidive te voorkomen".

Bij de meeste adviezen waarin reclasseringsbegeleiding aan de orde is, geeft de gedragsdeskundige expliciet aan wat de inbreng van de reclassering moet zijn. Dit toont een gevarieerd beeld. Om enkele voorbeelden te noemen: "Een intensieve begeleiding door een verstandige en ook pedagogisch onderlegde maatschappelijk werker bij de reclassering in het kader van een opgelegd reclasseringscontact, alsook RIAGG begeleiding die betrokkene al krijgt, lijken mij dan ook de enige mogelijkheden haar steun te bieden en in het gareel te houden". In een ander rapport geeft de gedragsdeskundige aan "dat om recidive te voorkomen gedacht kan worden aan een klinische en/of dagbehandeling, waarbij de reclassering het een en ander kan regelen alsmede O. kan motiveren en de naleving daarvan te controleren". Ook bij dit advies komt de vraag bij mij op hoe de rechter, officier van justitie en raadsman kunnen weten in hoeverre een klinische of dagbehandeling nodig is. De gedragsdeskundige geeft niet aan waarop die behandeling zich moet richten, hoe die eruit moet zien, etc. Daarom lijkt me dat dit advies meer vragen opwerpt dan beantwoordt.

10.7.2.4 Advies tot behandeling en/of begeleiding, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive

In ongeveer één op de zes rapporten (dertig van 194) adviseert een gedragsdeskundige een behandeling en/of begeleiding, die niet primair gericht is op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. In ongeveer één op de drie van die rapporten ontbreken argumenten voor dat advies. Ook binnen deze categorie is vaak niet duidelijk waar die behandeling moet plaatsvinden en wie die behandeling moet uitvoeren. Ook bij deze adviezen gaat het om allerlei soorten van behandeling, zoals opname in een psychiatrisch ziekenhuis; opname in een verslavingskliniek; ambulante behandeling bij RIAGG; instellen op antipsychotische medicatie; begeleiding door de reclassering, etc. Hoewel ook

hier soms dat advies geformuleerd is als antwoord op de vraag welk advies gegeven kan worden om recidive in de toekomst te voorkomen, noemt de gedragsdeskundige in sommige gevallen zelf een ander doel, zoals "hulp bij het verwerken van de recente gebeurtenissen". Ook komt het voor dat de gedragsdeskundige een behandeling adviseert, hoewel hij aangeeft dat gevaar voor recidive niet aanwezig is, of dat hij de kans daarop aanvaardbaar klein acht. Soms adviseert de gedragsdeskundige een behandeling, ondanks het feit dat hij de verdachte volledig toerekeningsvatbaar acht. Hiermee geeft de gedragsdeskundige in feite aan, dat de stoornis niet van invloed is geweest bij het plegen van het tenlastegelegde. Een behandeling lijkt in zo'n geval dan ook niet primair gericht op het terugdringen van recidivegevaar. In sommige gevallen ontbreekt een uitspraak over recidivegevaar of doet de gedragsdeskundige daarover geen uitspraak omdat de verdachte het tenlastegelegde ontkent. De ene keer adviseert een gedragsdeskundige bij een ontkennende verdachte wel een behandeling, in andere gevallen doet hij dat niet, omdat hij van mening is dat hij geen uitspraak kan doen over het recidivegevaar.

In ongeveer de helft van het aantal adviezen binnen de categorie die in deze subparagraaf aan de orde is, voorspelt de gedragsdeskundige een kleine kans op recidive. Dit komt tot uitdrukking in formuleringen als: "de kans op recidive is klein", "de kans op recidive is vrij klein, geen verhoogd risico voor soortgelijke of andere delicten", "de kans op recidive is aanvaardbaar klein", etc. Sommige gedragsdeskundigen stellen in zo'n geval alleen een begeleiding voor op vrijwillige basis. Een enkele keer weerhoudt een beperkt gevaar voor recidive een gedragsdeskundige er niet van tot een zwaarwegend behandeladvies te komen, zoals een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar. Een voorbeeld daarvan is te vinden in een rapport van een psycholoog, die schrijft:

"De kans op recidive is momenteel beperkt te noemen. Mocht betrokkene de psychiatrische medicatie staken dan neemt de kans op recidive toe. Ook zonder medicatie acht ik de kans op recidive eerder beperkt. Betrokkene is ondanks zijn post-psychotische toestand en gedeeltelijke ontkenning van het tenlastegelegde, toch dermate onder de indruk van hoe het hem het afgelopen jaar is vergaan dat ik aanneem dat hij zich verre zal houden van daadwerkelijke agressieve handelingen naar derden toe.

Mede gezien het feit dat betrokkene goed reageert op psychiatrische medicatie en de facto zich nu ook wel lijkt te schikken, in acht genomen het tenlastegelegde en de relatief beperkte kans op recidive, lijkt het opleggen van TBS met bevel tot verpleging van overheidswege een te forse maatregel. Gezien het huidige toestandbeeld is een gedwongen plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor betrokkene meer geschikt."

Volgens de psycholoog is er een beperkte kans op recidive, zelfs als betrokkene geen medicatie gebruikt. Blijkbaar heeft deze verdachte zichzelf goed in de hand. Waarom het "huidige toestandbeeld" een gedwongen plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis rechtvaardigt, is voor mij dan ook volstrekt onduidelijk. In andere adviezen waarbij een gedragsdeskundige spreekt van een gering risico op recidive, klinken wat meer zogenoemde bestwil argumenten door. Hiervan lijkt sprake in het volgende citaat, dat afkomstig is uit een psychiatrisch rapport. De psychiater schrijft:

"Gezien de toch wel zeer bijzondere omstandigheden waarin de nu ten laste gelegde feiten hebben plaatsgevonden, met name dan de depressieve aandoening en een aanlegstoornis alsmede de enorme impact van het verlies van zijn ex partner op betrokkene zelf, is de kans op recidive van feiten zoals de nu tenlastegelegde aanvaardbaar klein.

Wel is het van groot belang dat betrokkene afdoende behandeld wordt. De behandeling dient zich in de eerste plaats toe te spitsen op behandeling van de depressieve aandoening, die nog gecompliceerd wordt door de rouw en de zeer moeizame verwerking van wat nu gebeurd is. Medicamenteuze ondersteuning moet gecombineerd worden met psychosociale hulp. De reclassering kan in deze een belangrijk bemiddelende rol spelen."

In bijna de helft van de adviezen binnen deze categorie, waarbij de gedragsdeskundige het recidivegevaar klein inschat, adviseert hij een combinatie van een behandeling met reclasseringsbegeleiding of alleen behandeling. In de overige adviezen betreft het advies alleen begeleiding door de reclassering. Soms lijkt het erop dat de gedragsdeskundige ervan uitgaat dat hij op zijn minst reclasseringsbegeleiding móet adviseren. Dit zien we onder meer in een verslag van een man die verdacht wordt van moord. De psychiater schrijft in dat rapport:

"Gezien de premorbide persoonlijkheidsstructuur van betrokkene en zijn gedrag na het delict behoeft er niet op een opvallende wijze met recidive rekening te worden gehouden. Er kan dus [niet cursief CvE] met het opleggen van

verplichte reclasseringsbegeleiding, voor zo'n lang mogelijke proeftijd, worden volstaan."

Wat reclasseringsbegeleiding toevoegt in dit geval, geeft de psychiater niet aan. In andere zaken zien we dat de gedragsdeskundige ondanks een geringe kans op recidive, reclasseringsbegeleiding adviseert en daarbij tevens aangeeft welk doel dat dient. Een voorbeeld daarvan biedt het volgende citaat:

"De kans op een recidief van het tenlastegelegde of een soortgelijk delict lijkt mij vrij klein, omdat O. ondanks zijn zwakbegaafdheid er van geleerd heeft om met dergelijke situaties anders om te gaan. (...) Behandeling in psychiatrische of in psychologische zin is niet nodig. Begeleiding door de reclassering is gewenst en wel om O. te helpen weer terug te keren in zijn woonomgeving."

Andere argumenten die we tegenkomen om ondanks gering recidiverisico toch reclasseringsbegeleiding en/of behandeling te adviseren zijn: "Begeleiding door de reclassering is gewenst om het gebeuren een plaats te geven en betrokkene terug te kunnen laten keren naar zijn 'gewone' bestaan"; "Te verwachten valt dat, zodra de nevelen van het tenlastegelegde voor betrokkene wat meer opgetrokken zijn en hij de volle omvang van wat hij aangericht heeft onder ogen gaat zien, er een moeizaam rouwproces op gang zal komen, waarbij betrokkene zeker enige steun en begeleiding kan gebruiken"; "Betrokkene dient uit eigen belang een contact met zowel psychiatrische hulpverlening alsmede verslavingszorg te initiëren indien hij daarvoor gemotiveerd is"; "Vanuit de persoonlijkheidsstructuur is het niet te verwachten dat er een recidive gaat komen. Toch is het verstandig dat betrokkene in behandeling gaat om een en ander een plaats te kunnen geven. Advies psychotherapeutische behandeling"; "Het verdient toch aanbeveling om betrokkene door de reclassering te laten begeleiden, niet alleen om een vinger aan de pols te houden maar ook om betrokkene te wijzen op adequate mogelijkheden om met spanningen en wrijvingen in het contact met zijn familie om te gaan". In een gering aantal zaken is niet duidelijk in hoeverre het advies dat de gedragsdeskundige geeft gericht is op het voorkomen van strafbare feiten, omdat aan die vraag voorbijgegaan wordt. Dat neemt niet weg dat gedragsdeskundigen in een deel van die zaken toch een behandeling en/of begeleiding adviseren. Ook zien we weleens dat een gedragsdeskundige een behandeling adviseert, ondanks het feit dat hij meent dat de vraag naar recidivegevaar niet van toepassing is. Waarom dat zo is, geeft

hij dan weer niet aan. Dat zien we bijvoorbeeld in een zaak die gaat over een man, die verdacht werd van enig misdrijf tegen het leven gericht en verkrachting. Overigens geeft de psychiater in deze zaak niet aan waarom hij de vraag naar recidivegevaar niet van toepassing acht. Wel adviseert hij reclasseringstoezicht en eventueel hulp van het RI-AGG. Hij schrijft:

*"Betrokkene is een primitief gestructureerde man met weinig diepgang, analfabeet, iemand die vanuit een eenvoudig gestructureerde plattelandssamenleving uit het Berbergebied in Noord Marokko zich geplaatst zag in een Westerse cultuur. Een cultuur die hem volledig onbekend was en die hij gezien zijn vermogens zeker niet op een adequate wijze wist te schatten. Het huwelijk waarin hij werd betrokken, overigens met wederzijdse instemming, zal voor hem een andere betekenis hebben gehad dan voor iemand die meer westers georiënteerd is zoals zijn echtgenote. In hoeverre binnen dit huwelijk duidelijke gedragspatronen dan wel afwijkingen van gedragspatronen hebben plaatsgevonden valt door onderzoeker moeilijk te beoordelen, maar dat er sprake was van grote culturele verschillen is wel duidelijk. Tegen deze achtergrond kan betrokkene misschien als licht verminderd toerekeningsvatbaar worden aangemerkt. Tegen deze achtergrond lijkt maatschappelijke hulp aan betrokkene na zijn detentie en indien hij in Nederland wil blijven noodzakelijk. Wellicht kan bij eventueel uitbrengen van een vonnis hiërmede rekening worden gehouden en reclasseringstoezicht met eventuele inschakeling van hulp van het RIAGG daadwerkelijk rekening worden gehouden."*³⁰

De psychiater geeft in hetzelfde rapport aan, dat de reclassering "bij voicemail heeft laten weten dat men geen mogelijkheden aanwezig acht voor betrokkene, gezien het gebeurde en betrokkene kennende, deze in verplichtende zin bij te staan". Daarmee lijkt de haalbaarheid van het advies op losse schroeven te staan.

Ook in een geval waarin de verdachte zich lijkt te beroepen op noodweer, adviseert de gedragsdeskundige, zij het enigszins terughoudend, een behandeling. Ook dat advies lijkt niet primair gericht op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. Een enkele keer treffen we een advies aan waarin de gedragsdeskundige aangeeft dat hij geen uitspraak kan doen over recidivegevaar omdat de verdachte het tenlastegelegde ontkent. Desondanks adviseert hij dan toch een behandeling.

³⁰ Dit is een letterlijk citaat.

10.7.2.5 Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, gericht op het voorkomen van recidive

Bij een beperkt aantal onderzoeken (elf van 194) adviseert de gedragsdeskundige naast een behandeling en/of begeleiding nog iets anders, met als doel het voorkomen van recidive. Bij deze indeling heb ik opnieuw enige welwillendheid aan de dag gelegd, in die zin dat wanneer een deel van het advies is gericht op het voorkomen van recidive en het andere deel niet, ik dit advies beschouw als te zijn gericht op het voorkomen van recidive. Bij "iets anders" gaat het meestal om een of andere vorm van straf, maar dat hoeft niet per se. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om een straatverbod. In sommige rapporten geeft de gedragsdeskundige expliciet aan waarom hij een bepaalde straf adviseert. Hiervan is sprake in het volgende voorbeeld, waarin de psycholoog aangeeft waarom hij een voorwaardelijke dan wel taakstraf adviseert.

"Als betr. opnieuw de echtelijke woning betreft is recidive niet uitgesloten. Betrokkene is op dit moment niet voldoende in staat op eigen kracht een nieuwe weg in te slaan, maar deze is waarschijnlijk met adequate ondersteuning wel te mobiliseren.

Onderzoeker adviseert reeds tijdens de hechtenis een reclasseringscontact met een vrouwelijke begeleidster op te starten, waardoor betrokkene steun en begeleiding ervaart. Het is te overwegen dat dit vooralsnog het beste kan plaatsvinden in de beschermende en structurerende omgeving van een Fiom-huis, waar betrokkene weerbaarder kan worden en hulpverleningsprogramma's kan volgen. In dit contact zou wellicht alsnog toegewerkt kunnen worden naar echtscheiding, afhankelijk van de wens van betrokkene. Onderzoeker geeft in overweging een (deels) voorwaardelijke straf op te leggen c.q. een taakstraf. Betrokkene blijft hierdoor in staat de zorg voor de nog jonge kinderen op zich te nemen."

In bovenstaand voorbeeld is niet het gehele advies gericht op het voorkomen van recidive. Wel maakt de deskundige duidelijk welk deel daar niet op is gericht.

In sommige gevallen kreeg ik de indruk dat de gedragsdeskundige een (deels) voorwaardelijke detentie adviseert, om een begeleiding of behandeling veilig te stellen. Verschillende keren komen we adviezen tegen als:

"De kans op recidive is zonder passende juridische en behandelmaatregelen groot te noemen, tenzij blijkt dat be-

trokkene inderdaad de afgelopen zeven jaar zijn pedofiele drang onder controle heeft weten te houden zoals hij zelf aangeeft.

Advies: Een (deels) voorwaardelijke detentie [niet cursief CvE] met begeleiding door reclassering en in de voorwaarden afspraken over het project gedwongen daderhulpverlening, zoals dat geboden wordt door GGZ."

Waarom de psycholoog nu juist aan detentie denkt, geeft hij niet aan. Voor het opleggen van behandeling en/of begeleiding in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, is immers niet per se een (deels) voorwaardelijke detentie geboden. Afgezien daarvan lijkt het mij dat de bouwstenen waarop de recidivevoorspelling rust, wankel zijn.

10.7.2.6 Advies tot behandeling en/of begeleiding en ander advies, niet (primair) gericht op het voorkomen van recidive

Binnen deze categorie treffen we een gering aantal adviezen (zes van 194) aan die niet duidelijk gericht zijn op het voorkomen van recidive. Soms adviseert een gedragsdeskundige een specifieke straf. Niet altijd geeft hij aan waarom hij aanraadt een bepaalde straf op te leggen. Zo wordt in het volgend advies voor mij niet duidelijk waarom de gedragsdeskundige een gevangenisstraf adviseert. Hetzelfde geldt voor de begeleiding door de reclassering. Hij schrijft namelijk:

"Gezien het bovenstaande adviseert rapporteur om, indien het tenlastegelegde wordt bewezen, betrokkene te veroordelen tot een detentie, alsmede bij ontslag nazorg en begeleiding door reclassering, alhoewel de motivatie daartoe gering lijkt."

In hoeverre "het bovenstaande" alleen de beantwoording van de vraagstelling betreft – die gaat daar namelijk aan vooraf – of het gehele rapport is niet duidelijk. In de beantwoording van de vraagstelling komt de voorspelling van recidive niet aan de orde. Wel schrijft de psycholoog daarover elders in het rapport:

"De kans op herhaling van het tenlastegelegde lijkt gering omdat het vooral gekoppeld is aan een voor betrokkene kritieke situatie. Betrokkene zal echter recidiveren ten aanzien van illegale drugshandel, omdat hij dat als een geaccepteerde vorm van bestaan ervaart."

Overigens is illegale drugshandel niet tenlastegelegd en verdachte is daar ook niet eerder voor veroordeeld.

Andere deskundigen motiveren soms wel waarom zij een gevangenisstraf adviseren, zoals in het volgende citaat:

“Hoewel de kans op recidive van feiten zoals de nu tenlastegelegde gezien de affectieve verwaarlozing, het gebrek aan een uitgekristalliseerde objectkeuze en algemeen de polymorfe perversie niet helemaal uitgesloten kan worden, is ondergetekende de mening toegedaan dat opleggen van een maatregel niet noodzakelijk is. Hoewel betrokkene stelt dat hij de contacten met de reclassering niet altijd op prijs stelt, kan een verplicht reclasseringscontact wel een mogelijkheid inhouden om een vinger aan de pols te houden en betrokkene te wijzen op de mogelijkheden van de hulpverlening. Een eventuele straf beantwoordt aan de verwachtingen van betrokkene en zijn op zich invoelbaar streven naar loutering. In dit opzicht zou een eventuele detentie de innerlijke spanningen kunnen reduceren en het schuldgevoel verminderen.”

In hoeverre de psychiater in dit rapport met een maatregel, een juridische behandelmaatregel zoals een TBS bedoelt, is niet duidelijk. Gezien de formulering van de mate van het recidiverisico, lijkt dat niet voor de hand liggend.

10.7.2.7 Ander advies, al dan niet gericht op het voorkomen van recidive

In enkele rapporten (vijf van 194) adviseert de gedragsdeskundige iets anders dan behandeling of begeleiding. Soms is dat advies gericht op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. In andere gevallen is dat minder duidelijk het geval. Bij twee onderzoeken in dezelfde zaak adviseren beide gedragsdeskundigen een gevangenisstraf om recidive te voorkomen. Het betrof een man die verdacht werd van moord op zijn partner. Wat betreft het recidivegevaar schrijft de psycholoog onder meer:

“De kans op recidivering in de toekomst, indien betrokkene opnieuw een langdurige relatie aangaat is aanwezig. De kans op geldproblemen, niet eerlijk zijn, stiekem naar de prostituties gaan ook. Maar ook is de kans zeer aannemelijk dat hij van een langdurige detentiestraf dermate geschrokken is dat dit hem een volgende keer toch weer op het rechte pad houdt. Er zijn geen behandelmodaliteiten voorhanden om de ernstige psychopathologie van betrokkene te genezen. Naar de kennis van de wetenschap is zijn

stoornis op dit moment niet te genezen, noch medicamenteus noch gedragsmatig.”

Dat vanuit psychologisch standpunt bezien een gevangenisstraf heilzaam kan zijn, blijkt uit het advies. De psycholoog schrijft namelijk:

“Een detentiestraf zal, naar verwachting, in de directe toekomst recidivering voorkomen. Wellicht dat na een detentiestraf er een zeker leereffect optreedt en dat betrokkene, indien hij onverhoopt ooit weer in een dergelijke situatie komt als ten tijde van het delict, dan kan kiezen voor een gedragsalternatief als het beëindigen van de relatie zonder delictgedrag.”

De psychiater die in deze zaak onderzoek heeft verricht, komt tot een soortgelijk advies. Volgens hem lijdt verdachte aan een “defect in zijn persoonlijkheidsstructuur, dat te classificeren is als psychopathie”. Met enige goede wil kan ik dit advies beschouwen als gericht op het voorkomen van recidive van strafbare feiten, gezien de rol die de psychiater toekent aan resocialisatie vanuit een detentietraject. Het advies luidt:

“Een behandeling biedt weinig perspectieven om de kans op recidive te verminderen. Een TBS zal dan ook alleen beveiligen door middel van opsluiting. Dit lijkt ook in de gevangenis te kunnen gebeuren. In de gevangenis kan ook een praktische training gegeven worden om met geld om te gaan en kan gewerkt worden aan het zoveel mogelijk saneren van de schulden van betrokkene. Gezien betrokkenes vermogens om zich in de gevangenis snel aan te passen en ook weer werk te vinden lijkt er wat dat betreft een goede prognose te zijn op een resocialisatie vanuit een detentietraject.”

Niet altijd is een ander advies dan behandeling of begeleiding duidelijk gericht op het voorkomen van recidive. In het volgende voorbeeld lijkt dat niet het geval te zijn wat betreft de taakstraf die de psychiater adviseert. Het betreft in deze zaak een hulpverlener, die met justitie in aanraking is gekomen vanwege seksueel contact met een patiënte. Wanneer hij opnieuw als hulpverlener zou optreden acht de psychiater die hem heeft onderzocht, recidive niet uitgesloten. Hij adviseert het volgende:

“Het lijkt me verstandig dat verdachte niet meer zal optreden als hulpverlener. Wat betreft een eventuele behandeling heeft verdachte zelf stappen ondernomen en is er een aanvang gemaakt bij de Ambulante Forensische Psychiatrie te (...), waarbij mijns inziens een praktische directieve

therapie mogelijk nog enige verbetering kan geven. Gezien de boven beschreven persoonlijkheidsproblematiek lijkt mij de behandelbaarheid echter gering. Verdachte is niet detentieongeschikt maar juist gezien zijn eigen initiatief richting hulpverlening zou onderzoeker, indien dit juridisch haalbaar is, willen pleiten voor een alternatieve werk- of taakstraf om zodoende zijn insufficiënte zelfgevoel niet verder te kwetsen.”

Hoewel de eerste zin wel gericht lijkt op het voorkomen van recidive, lijkt de taakstraf die de deskundige adviseert, er vooral op gericht om de verdachte zoveel mogelijk te ontzien. Met name de slotzin van het advies wekt die indruk.

10.7.2.8 Behandeladvies?

Soms (vijf van 194 zaken) acht een gedragsdeskundige een behandeling aangewezen, maar adviseert hij die behandeling niet via een vonnis op te leggen. Dit soort adviezen is voor de onderzochte tamelijk vrijblijvend. Een voorbeeld van een dergelijk advies is te vinden in een rapport van een psycholoog, die schrijft:

“Op basis van deze rapportage zou gedacht kunnen worden aan een gedragstherapeutische behandeling, gericht op het verbeteren van de agressieregulatie. Betrokkene weigert echter mee te werken aan een (opgelegde) behandeling. Hij lijkt niet afwijzend te staan ten opzichte van een zelf verkozen behandeling. Het verdient de voorkeur betrokkene deze eigen keuze te laten, om de kans op resultaat zo groot mogelijk te laten zijn. Het advies is daarom om in de strafrechtelijke afhandeling betrokkene eigen verantwoordelijkheid voor zijn handelen (indien en voor zover bewezen) als uitgangspunt te nemen en ook zijn eigen verantwoordelijkheid voor het voorkomen van nieuwe gewelddadigheden centraal te stellen.”

10.8 Juridisch kader van het behandeladvies

Een veel gestelde vraag bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is die binnen welk juridisch kader een eventuele behandeling het best gerealiseerd kan worden (zie § 8.3). Eén van de checklistvragen luidt dan ook: “Welk juridisch kader stelt de gedragsdeskundige voor, waarbinnen de geadviseerde behandeling geëffectueerd kan worden?” In het vervolg van deze paragraaf komen de juridische kaders van de behandeladviezen aan de orde die ik heb aangetroffen in de gedragsdeskundige rapportages. Ik begin in § 10.8.1 met de

wijze van analyse, gevolgd door de resultaten daarvan in § 10.8.2.

10.8.1 Wijze van analyse

Bij de analyse van het juridisch kader van het behandeladvies deden zich relatief weinig van de complicaties voor die beschreven zijn in § 10.2. Dit soort vragen leent zich waarschijnlijk eerder voor een concreet antwoord. Dat betekent overigens niet dat die complicaties geheel ontbraken. Wel is het zo dat daar in dit onderdeel makkelijker mee om te gaan viel. Meestal bood bij de dataverzameling de antwoordcategorie: “anders, namelijk ...” uitkomst. Wanneer de gedragsdeskundige bijvoorbeeld naast een juridisch haalbaar advies, een advies gaf dat juridisch niet haalbaar was, heb ik alleen dat eerste advies genoteerd. Dit kwam enkele keren voor, zoals in het volgende citaat, dat tevens een voorbeeld is van een conditionele formulering:

“Indien [niet cursief CvE] het ten laste gelegde wordt bewezen dan is er sprake van een grote kans op herhaling en ook op verdere escalatie. In dat geval [niet cursief CvE] lijkt een TBS noodzakelijk met dwangverpleging. Indien [niet cursief CvE] het ten laste gelegde niet wordt bewezen dan [niet cursief CvE] is er sprake van een geringe kans op herhaling, omdat dan blijkt dat betrokkene voor een groot deel in staat is zijn pedofiele verlangens te beteugelen. Een behandeling zoals nu gestart is, gebaseerd op terughvalpreventie model voor seksuele delicten (...) kan dan in de voorwaarden van een deels voorwaardelijke detentie worden opgenomen.”

Bij een vrijspraak mag de rechter geen straf opleggen, dus ook geen voorwaardelijke straf. Dat betekent dat het advies dat de gedragsdeskundige geeft voor het geval het tenlastegelegde niet bewezen kan worden, juridisch niet haalbaar is. Daarom heb ik van dit advies alleen de TBS met dwangverpleging geregistreerd. Wanneer een gedragsdeskundige enkel een juridisch kader voor behandeling adviseert waarbij niet duidelijk is welk juridisch kader hij op het oog heeft, is dat genoteerd bij “anders, namelijk ...”. Een dergelijk advies treffen we bijvoorbeeld aan in een rapport waarin de gedragsdeskundige adviseert als voorwaarde in het vonnis op te nemen, dat de verdachte zich vrijwillig laat behandelen. Ik vraag me bij zo een advies af wat de meerwaarde is om een dergelijke voorwaarde in het vonnis op te nemen. Een mogelijkheid is zo'n advies te registreren als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Ook zou een dergelijk

advies beschouwd kunnen worden als een behandeling in een vrijwillig kader. Ik heb ervoor gekozen dit advies te registreren als “anders, namelijk ...”. Overigens treffen we zulk soort adviezen niet vaak aan. Een enkele keer stelt een gedragsdeskundige verschillende opties voor, voor een eventuele behandeling. In dat geval heb ik de eerste voorkeur van de gedragsdeskundige genoteerd als het juridisch kader dat hij adviseert.

Dat de adviezen wat het juridisch kader betreft dat gedragsdeskundigen adviseren voor een behandeling “onderzoekstechnisch” in het algemeen weinig problemen opleveren, wil nog niet zeggen dat altijd duidelijk is waarom de gedragsdeskundige het desbetreffende juridisch kader adviseert. Zo vraag ik mij bij het volgende citaat af in hoeverre een TBS met verpleging wel de meest aangewezen maatregel is.

“Deze combinatie van actueel recidiefgevaar, persoonlijkheidsgebrek en mogelijkheid tot preventieve therapie leidt ertoe dat er mijnerzijds het advies TBS met dwangverpleging wordt gegeven. Aangezien betrokkene ook een gebrek in de persoonlijkheid heeft hetwelk tot lichte vermindering van de toerekeningsvatbaarheid leidt en aangezien hij een ‘heldere geest’ heeft is er zeer waarschijnlijk wel een therapeutisch perspectief ter preventie.”

Er bestaat volgens de psychiater weliswaar gevaar voor recidive, maar in hoeverre een stoornis daarbij een rol speelt maakt hij niet duidelijk. Afgaande op de invloed van de stoornis op het tenlastegelegde, lijkt een stoornis daarbij geen grote rol te spelen. Bovendien lijkt de behandelprognose gunstig. Ik vraag me bij zo’n advies af in hoeverre een minder ingrijpende maatregel niet voldoende soelaas biedt.

Een ander probleem bij de advisering van het juridisch kader is het ontbreken van een (adequate) *onderbouwing*. Daardoor is vaak niet duidelijk waarom het juridisch kader dat de gedragsdeskundige adviseert, aangewezen zou zijn. Zo blijkt een onderzoeksvraag als: “Uit welke onderdelen van de rapportage draagt de gedragsdeskundige expliciet bouwstenen aan voor het juridisch kader van dit advies?” veelal niet te beantwoorden. Dit heeft niet alleen te maken met de onduidelijke structuur van veel rapporten, maar veel meer met het ontbreken van zulke argumenten.

Vooraf wanneer de gedragsdeskundige een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseert, zoals een TBS, lijkt me de onderbouwing daarvan van cruciaal belang. Overigens kan dat

in bepaalde gevallen juist gelden wanneer een gedragsdeskundige géén TBS adviseert. Zo is voor mij in het volgende voorbeeld, dat gaat over een man bij wie bij eerder onderzoek een TBS was geadviseerd, niet duidelijk waarom die maatregel niet geïndiceerd zou zijn. De psychiater schrijft:

“In samenspraak met de klinisch psycholoog komt ondergetekende tot de conclusies dat behandeling noodzakelijk is. Het opleggen van de maatregel tot TBS met dwangverpleging wordt bij deze beperkt Nederlands sprekende man in de huidige omstandigheden niet als een eerste keuze advies gezien.

Een klinische opname in een psychiatrisch ziekenhuis ex art. 37 Sr heeft de voorkeur.”

Voorgaand citaat roept de vraag op waarom een TBS niet als eerste keuze wordt gezien, en waarom juist een plaatsing op grond van artikel 37 Sr de voorkeur verdient. Zeker nu bij eerder onderzoek wel een TBS was geadviseerd, verdient naar mijn idee zo’n advies enige toelichting. Die ontbreekt evenwel. De psycholoog is in deze zaak nog beknopter. Zijn advies, inclusief *onderbouwing*, luidt:

“Gezien het huidige toestandsbeeld is een gedwongen plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor betrokkene meer geschikt.”

Wat het “huidige toestandsbeeld” behelst en in hoeverre dat ook consequenties heeft voor de toekomst, maakt de psycholoog niet duidelijk.

Ook checklistvragen die gaan over het gevaar dat betrokkene oplevert vanuit zijn stoornis, blijken niet of nauwelijks te beantwoorden. Die informatie ontbreekt eenvoudigweg. Toch komt het mij voor dat procesdeelnemers bij een zogeheten maatregeladvies, behoefte hebben aan die informatie (§ 2.4.8). En wie zou zulke informatie beter kunnen verstrekken dan gedragsdeskundigen? Zelden treffen we bij de onderbouwing van een TBS-advies of bij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis argumenten aan waarmee een gedragsdeskundige aangeeft waarom de onderzochte op grond van zijn stoornis gevaarlijk zou zijn. Toch worden dergelijke vragen geregeld aan gedragsdeskundigen voorgelegd. In één arrondissement vraagt de opdrachtgever expliciet aan de gedragsdeskundige: “Is verdachte gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen?” Het antwoord op die vraag is meestal een kortweg “ja” of “nee”. Want opvalt is dat de vraagsteller dit gevaar niet in verband brengt met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis

van de geestvermogens. In andere arrondissementen wordt de vraag gesteld: "Vordert de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat verdachte ter beschikking wordt gesteld met of zonder dwangverpleging?" En: "Is verdachte in zodanige mate gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis dient te worden geplaatst?" Ook dit soort vragen beantwoordt de gedragsdeskundige vaak kortweg met "ja" of "nee". Overigens lijken mij dit eerder vragen die de rechter zou moeten beantwoorden dan de gedragsdeskundige. Als het gaat om de vraag in hoeverre het opleggen van een TBS of last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis nodig is, dient de vraag aan de gedragsdeskundigen zich mijns inziens te beperken tot die van welk gevaar voortkomt uit de stoornis. In hoeverre dat een gevaar oplevert voor de veiligheid van anderen dan wel voor de algemene veiligheid van personen of goederen, is naar mijn idee een vraag die de rechter moet beantwoorden.

Wanneer gedragsdeskundigen hun advies al onderbouwen, baseren zij dat vaak op de ernst van het tenlastegelegde. Vooral bij een TBS-advies komt het niet zelden voor dat de gedragsdeskundige alleen of onder meer de ernst van het tenlastegelegde noemt. Wanneer de gedragsdeskundige daarnaast andere factoren aandraagt, is niet altijd duidelijk waarom die een rol zouden spelen en op welke manier. Een voorbeeld van een advies dat bij mij meer vragen oproept dan beantwoordt, is te vinden in het volgende citaat:

"De aard en de ernst van de ten laste gelegde feiten rechtvaardigt de maatregel van TBS, evenals de aard der psychische en alcoholproblematiek. Tevens lijkt de kans op generalisatie van het tenlastegelegde naar derden aanmerkelijk."

De vraag dringt zich op wat de gedragsdeskundige bedoelt met de aard van de psychische en alcoholproblematiek, en waarom die nu juist in combinatie met de ernst van het tenlastegelegde het opleggen van een TBS zou rechtvaardigen. Dat maakt de psychiater niet duidelijk. Dat een ernstig feit is tenlastegelegd, wil nog niet zeggen dat een dergelijk feit ook bewezen wordt. Ook het omgekeerde komt voor. Zo komen we enkele keren een advies tegen waarin de gedragsdeskundige geen juridisch kader voor een behandeling adviseert, vermoedelijk gezien de zijns inziens geringe ernst van het feit. Dit blijkt dan uit een citaat als:

"Gelet op de aard van het tenlastegelegde is er geen juridisch kader waarin een behandeling gerealiseerd kan worden."

Overigens ging het in deze zaak om enkele gewelddadige straatrovers. Naar mijn idee misstaat hier enige toelichting niet, waarin de gedragsdeskundige uiteenzet waarom er naar zijn idee "gezien de aard van het tenlastegelegde", geen juridisch kader is waarin een behandeling gerealiseerd kan worden.

10.8.2 Resultaat van de analyse

Het vervolg van deze subparagraaf is op dezelfde manier opgebouwd als de voorgaande subparagrafen waarin onderzoeksbevindingen zijn gepresenteerd. Dat betekent dat eerst de prevalentie van de juridische kaders van de adviezen aan de orde komt (§ 10.8.2.1). Daarna vindt achtereenvolgens een differentiatie daarvan plaats naar arrondissement (§ 10.8.2.2) en onderzoeksmodaliteit (§ 10.8.2.3).

10.8.2.1 Prevalentie van de adviezen

Welke juridische kaders van behandeling treffen we aan in rapportages van gedragsdeskundigen in strafzaken? Wanneer we de onderzoeksbevindingen in een tabel plaatsen, levert dat het overzicht van tabel 10.19 op.

Tabel 10.19: Rapportages naar geadviseerd juridisch kader voor een behandeling

rapportages met advies	aantal	
bijz. voorw. bij voorw. straf	76	39%
artikel 37 (plaatsing PZ)	16	8%
TBS met verpleging	16	8%
TBS met voorwaarde(n)	21	11%
ander advies	10	5%
vrijwillig kader	7	4%
gd gaat aan juridisch kader voorbij	20	10%
n.v.t. (geen behandeladvies)	28	14%
totaal	194	100%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat wanneer iemand in een strafzaak gedragsdeskundig wordt onderzocht, gedragsdeskundigen geregeld een strafrech-

telijke maatregel tot behandeling adviseren. Dat wil zeggen een TBS-advies of een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. In ruim een kwart van de rapporten (53 van 194) is zo'n advies aan de orde. In bijna één op de vijf (37 van 194) rapportages adviseert een gedragsdeskundige de zwaarste maatregel die we kennen; een TBS. Iets vaker gaat het daarbij om een TBS met voorwaarde(n) dan om een TBS met verpleging. Dit zou betekenen dat al die onderzochten op grond van hun stoornis gevaarlijk zouden zijn voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Dat in een rapport *geen enkel juridisch kader* voor een eventuele behandeling wordt aangetroffen komt bijna even vaak voor als dat daarin een maatregeladvies te vinden is. In ongeveer evenveel rapporten (55 van 194), dus ook bij ruim een kwart, adviseren gedragsdeskundigen geen enkel juridisch kader voor een behandeling. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Bij een gering aantal zaken geven zij niet zo'n advies omdat zij behandeling in een vrijwillig kader voldoende achten. Bij ongeveer één op de tien onderzoeken (twintig van 194) besteedt de gedragsdeskundige in het geheel geen aandacht aan de vraag in welk juridisch kader de behandeling die hij adviseert, dient plaats te vinden. Bij ongeveer één op de zeven (28 van 194) onderzoeken is de vraag in welk juridisch kader een behandeling zou moeten plaatsvinden niet aan de orde, omdat de deskundige geen behandeling adviseert.

Het juridisch kader dat gedragsdeskundigen het meest adviseren is een *bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf*. Dat advies komen we in ongeveer twee van de vijf (76 van 194) rapporten tegen. Vaak betreft het reclasseringsbegeleiding. Bij sommige adviezen ontkom ik niet aan de indruk dat gedragsdeskundigen ervan uitgaan dat het minste wat zij moeten doen, het adviseren is van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde. Zo treffen we een advies aan in een zaak die gaat over een man, die ervan wordt verdacht dat hij zijn vriendin heeft gedood. Daarna heeft hij geprobeerd zichzelf van het leven te beroven door in zijn hoofd te schieten. Hij is hierbij ernstig geïnvalideerd geraakt. De psycholoog adviseert:

“Onderzochte is te beschouwen als detentieongeschikt. Het verblijf in het penitentiair ziekenhuis te Scheveningen gevolgd door een revalidatieperiode is hier in feite toch de enige weg. Mogelijkerwijs ziet de rechtbank termen om

zulks binnen een deel voorwaardelijk vonnis te omschrijven. Recidivegevaar lijkt niet aanwezig.”

Recidivegevaar lijkt volgens de psycholoog dus niet aanwezig. Ik vraag mij daarom af waarom hij de rechter adviseert revalidatie op te leggen als bijzondere voorwaarde.

Bij een gering percentage onderzoeken treffen we een minder gangbaar juridisch kader aan voor een behandeling. Dit toont een gevarieerd beeld. In één advies heeft de psycholoog het over een “zogenaamde grote Schorsing”. Hij bedoelt hiermee waarschijnlijk een schorsing van de preventieve hechtenis. Daarnaast treffen we nog een keer in één zaak aan, dat zowel de psychiater als de psycholoog een behandeling adviseert in het kader van een schorsing van de preventieve hechtenis. In één zaak, waarin de verdachte niet gemotiveerd is voor een behandeling, adviseert de psycholoog toepassing van “artikel 15 van het gevangeniswezen”. Waarschijnlijk bedoelt hij de Penitentiaire Beginselectiewet.

Tot de onderhavige categorie reken ik ook de onduidelijke adviezen. Het betreft dan adviezen waarbij niet duidelijk wordt, welk juridisch kader de gedragsdeskundige aangewezen acht. Zo noemt een gedragsdeskundige dat hij TBS noodzakelijk vindt. Hij geeft echter niet aan of hij een TBS met verpleging of met voorwaarden bedoelt. Een andere psychiater schrijft “dat als de ernst van het delict het toelaat een behandeling in een gedwongen kader in Veldzicht of Hoeve Boschoord te overwegen is”. Dat hij hiermee een TBS met verpleging bedoelt, lijkt waarschijnlijk, maar dat noemt hij niet. Voorts adviseert een psychiater een “vorm van coaching, *al dan niet* [cursief CvE] in het kader van een voorwaardelijk strafdeel”. Enkele gedragsdeskundigen geven aan dat een behandeling moet plaatsvinden in een sterk gestructureerde setting, maar dat er gezien de aard van het tenlastegelegde (diefstal met geweld op de openbare weg, meermalen gepleegd) geen juridisch kader is, waarbinnen dat gerealiseerd kan worden. Tot slot treffen we een advies aan waarin een gedragsdeskundige verschillende opties weergeeft, zonder dat hij een voorkeur uitsprekt. Hij eindigt zijn advies met de conclusie: “Ondergetekende matigt zich, als niet-jurist niet aan in deze juridisch complexe casus onderbouwde adviezen te kunnen geven. Slechts de dilemma's worden bovenstaand beschreven. Het oordeel is aan de rechtbank”.

Wat kunnen we na deze beschouwingen nu zeggen over de *onderzochten* en het juridisch kader dat

(minstens één van) de gedragsdeskundigen adviseert om hem te laten behandelen? Wanneer we die adviezen van gedragsdeskundigen in een tabel plaatsen, zien we het volgende beeld.

Tabel 10.20: Onderzochten naar juridisch kader dat (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) adviseert voor behandeling³¹

rapportages met advies	aantal	
bijz.voorw. bij voorw. straf	58	47%
artikel 37 (plaatsing PZ)	8	7%
TBS met verpleging	12	10%
TBS met voorwaarde(n)	12	10%
ander advies	9	7%
vrijwillig kader	7	6%
gd gaat aan juridisch kader voorbij	17	14%
n.v.t. (geen behandeladvies)	23	19%
totaal	123	100%

Bovenstaande tabel toont ons dat gedragsdeskundigen bij ongeveer één op de vier (32 van 123) onderzochten een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren. Bij ongeveer één op de vijf (24 van 123) onderzochten betreft dat een TBS. Het gaat daarbij even vaak om een TBS met verpleging als om een TBS met voorwaarde(n).

Bij een relatief gering aantal onderzochten adviseert de gedragsdeskundige een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit is voor de verdachte een relatief “gunstige” maatregel. Meestal zijn onderzochten meer beducht voor een TBS. Bij een aantal onderzochten komen gedragsdeskundigen niet toe aan het adviseren van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Eén van de voorwaarden is namelijk dat zij de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde ontoerekeningsvatbaar beschouwen.

Het juridisch kader dat voor onderzochten het vaakst wordt geadviseerd is een bijzondere voorwaarde bij een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke straf (58 van 123).

Bij ongeveer twee op de vijf (47 van 123) onderzochten adviseert de gedragsdeskundige geen juridisch kader voor een eventuele behandeling.

Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms acht de gedragsdeskundige een vrijwillig kader voldoende. Een andere keer gaat de gedragsdeskundige aan dat onderwerp voorbij. Het komt ook geregeld voor dat de gedragsdeskundige geen behandeladvies geeft.

10.8.2.2 Differentiatie naar arrondissement

Zijn er overeenkomsten, respectievelijk verschillen tussen de verschillende arrondissementen bij het juridisch kader dat gedragsdeskundigen adviseren voor een behandeling? Wanneer de juridische kaders die gedragsdeskundigen per arrondissement adviseren in een tabel worden geplaatst, levert dat het overzicht van tabel 10.21 op.

Tussen de arrondissementen bestaan verschillen wat betreft het juridisch kader dat een gedragsdeskundige adviseert voor een behandeling ($p < 0.05$).³²

Bij verdachten die in Assen gedragsdeskundig worden onderzocht, adviseren gedragsdeskundigen relatief vaak een TBS. Dat gebeurt in dit arrondissement bij ongeveer één op de drie onderzoeken (zeven van negentien). Dat is ongeveer tweemaal zo vaak als elders. Vrijwel altijd betreft dat een TBS met voorwaarde(n). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat gedragsdeskundigen in Assen relatief minder vaak een behandeling adviseren in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. In plaats daarvan lijken zij eerder een TBS met voorwaarde(n) te adviseren. Zoals hiervoor ook al aangegeven valt bij bestudering van de adviezen op dat gedragsdeskundigen vaak zeer summier onderbouwen waarom zij een bepaald juridisch kader adviseren. Meestal is niet duidelijk waarom een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde niet zou voldoen. Dat doet zich bijvoorbeeld voor in het volgende advies, waarin de gedragsdeskundige aangeeft:

32 Dat verschil blijft bestaan wanneer we de TBS-adviezen (TBS met voorwaarde en TBS met verpleging), de juridische kaders die niet vallen onder een “maatregeladvies” (“bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf” en “ander advies”) en de adviezen zonder enig juridisch kader (“vrijwillige kader”, “de gedragsdeskundige gaat aan dat onderwerp voorbij” en “geen behandeladvies”) bij elkaar voegen. Dat verschil blijft eveneens bestaan wanneer we alle maatregeladviezen (“TBS” en “last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis”) bij elkaar voegen.

31 Voor de leesbaarheid vermeld ik in het vervolg van deze subparagraaf niet telkens (minstens één van) de gedragsdeskundige(n). Ik volsta met de gedragsdeskundige.

Tabel 10.21: Rapportages naar geadviseerd juridisch kader voor behandeling, naar arrondissement

rapportages met advies	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
bijz.voorw. bij voorw. straf	12	36%	19	39%	5	26%	15	47%	16	43%	9	38%	76	39%
artikel 37 (plaatsing PZ)	4	12%	6	12%	-	0%	-	0%	2	5%	4	17%	16	8%
TBS met verpleging	-	0%	3	6%	1	5%	3	9%	7	19%	2	8%	16	8%
TBS met voorwaarde(n)	-	0%	6	12%	6	32%	-	0%	4	11%	5	21%	21	11%
ander advies	3	9%	4	8%	1	5%	-	0%	2	5%	-	0%	10	5%
vrijwillig kader	2	6%	-	0%	-	0%	2	6%	2	5%	1	4%	7	4%
gd gaat aan juridisch kader voorbij	5	15%	6	12%	1	5%	4	13%	2	5%	2	8%	20	10%
n.v.t. (geen behandeladvies)	7	21%	5	10%	5	26%	8	25%	2	5%	1	4%	28	14%
aantal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

“Indien het tenlastegelegde wordt bewezen adviseert rapporteur om de betrokkene de maatregel van TBS op te leggen met de voorwaarde dat hij een behandeling zal ondergaan, bij voorkeur in de vorm van een traject binnen een Forensisch Psychiatrisch Circuit.”

In hoeverre dit advies nodig is ter beveiliging van de maatschappij, blijkt hier niet uit. Ook andere delen van het verslag verschaffen daarover geen duidelijkheid. Hetzelfde geldt voor het gevaar dat samen zou hangen met de stoornis waaraan betrokkene volgens de gedragsdeskundige lijdt. Ook het volgende voorbeeld roept wat dat betreft de nodige vragen op.

“Mocht bewezen worden dat betrokkene het hem tenlastegelegde heeft gepleegd, dan vormen de huidige ontkenning [niet cursief CvE], in het licht van de ernst van het delict en het ontbreken van ziektebesef, een groot gevaar voor recidive, indien betrokkene geen gepaste behandeling ondergaat. Daarbij vormt het ontbreken van enig ziektebesef bovendien een risicofactor voor het zich onttrekken aan enigerlei vorm van behandeling in een vrijwillig kader. (...). Gezien de geringe motivatie van betrokkene wordt dringend geadviseerd een dergelijke behandeling binnen een dwingend kader te realiseren. Een TBS met voorwaarden is hierbij de meest voor de hand liggende optie.”

Overigens dringt bij dit advies de vraag zich op waarom een TBS met voorwaarden de meest voor de hand liggende optie is, nu betrokkene blijk geeft van een geringe motivatie. Het komt mij voor dat dit eerder als een contra-indicatie te beschouwen is. Een andere vraag die om een antwoord vraagt, is hoe het zit als blijkt dat de onderzochte het tenlastegelegde niet gepleegd heeft.

Ook in Dordrecht adviseren gedragsdeskundigen bijna tweemaal zo vaak als elders een TBS met voorwaarde(n). In dit arrondissement lijken die adviezen niet ten koste te gaan van die waarin de gedragsdeskundige een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Dat laatste aantal ligt in Dordrecht rond het landelijk gemiddelde.

Als het gaat om een TBS met verpleging dan valt op dat relatief veel rapporten in Den Bosch zo'n advies bevatten. Dat treffen we aan in ongeveer één op de vijf (zeven van 37) rapporten. In Amsterdam is het zeer uitzonderlijk dat gedragsdeskundigen een TBS adviseren. Daar lijken gedragsdeskundigen zeer terughoudend met het adviseren van die maatregel.

In Dordrecht adviseren gedragsdeskundige opvallend vaak een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Dat gebeurt hier tweemaal zo vaak als gemiddeld landelijk. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat in Dordrecht gedragsdeskundigen relatief meer onderzoeken ontoerekeningsvatbaar achten dan elders. Aan die voorwaarde moet onder meer voldaan zijn, voordat de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis mag gelasten. Ook bij die adviezen lijken gedragsdeskundigen vaak voorbij te gaan aan andere wettelijke criteria die nodig zijn voordat de rechter die maatregel mag opleggen. Zo zal de rechter in zijn vonnis aan moeten geven dat verdachte op grond van zijn stoornis gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Als gebruiker van het verslag blijf ik nadat ik het rapport gelezen heb geregeld met de vraag zitten wat het gevaar is, dat voortkomt uit

de stoornis. Dit doet zich bijvoorbeeld voor in het advies van een gedragsdeskundige die schrijft:

“Zoals onderzochte ten tijde van het onderzoek functioneerde is allereerst klinische behandeling aangewezen. Gezien haar wisselende stemmingen is te verwachten dat ze er soms toe zal neigen een vrijwillige opname af te breken. Het is daarom aan te bevelen haar een strafrechtelijke machtiging (artikel 37 Sr) op te leggen.”

Meestal adviseren gedragsdeskundigen bij een onderzochte die zij ontoerekeningsvatbaar beschouwen, een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Slechts bij twee onderzoeken, overigens in dezelfde zaak, adviseren de gedragsdeskundigen een TBS met verpleging. Eén keer treffen we een advies aan van een psychiater, die bij iemand die hij ontoerekeningsvatbaar acht, adviseert geen behandeling op te leggen. Het ging in de desbetreffende zaak om een verdachte, aan wie een roofoverval tenlastegelegd was. Ten gevolge van hersenletsel als gevolg van een ongeval, achtte de psychiater hem ontoerekeningsvatbaar. Overigens ontbrak een verdere diagnose. Hetzelfde geldt voor een beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde feit. Het advies luidde kort maar krachtig:

“Betrokkene is volledig ontoerekeningsvatbaar te achten en het is niet nodig betrokkene een maatregel op te leggen.”

Breda en Amsterdam zijn de arrondissementen waar gedragsdeskundigen relatief vaak geen enkel specifiek juridisch kader aangeven voor een behandeling. In deze arrondissementen komt dat ruim driemaal zo vaak voor als in Den Bosch en Dordrecht, en ongeveer tweemaal zo vaak als in Arnhem. Dit komt onder meer omdat gedragsdeskundigen in Breda en Amsterdam geregeld geen behandeladvies geven. In dat geval is een juridisch kader om een behandeling veilig te stellen niet aangewezen. In Breda zouden onderzochten ook niet zo vaak lijden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Er valt dan niets te behandelen. Een andere reden is dat gedragsdeskundigen bij enkele onderzoeken een behandeling adviseren in een vrijwillig kader. In hoeverre de verschillen tussen Den Bosch en Dordrecht enerzijds en Amsterdam en Breda anderzijds verklaard kunnen worden uit de manier waarop de inschakeling van een gedragsdeskundige plaatsvindt, is mij niet duidelijk. Wel is het zo dat in de onderzoeksperiode in de arrondissementen

Den Bosch en Dordrecht aan de inschakeling van gedragsdeskundige(n) een onderzoek door een NIFP-psychiater voorafging. Deze adviseerde de rechter-commissaris vervolgens over de inschakeling van de gedragsdeskundige(n).

10.8.2.3 Differentiatie naar onderzoeksmodaliteit

In deze subparagraaf is de vraag aan de orde in hoeverre er overeenkomsten, respectievelijk verschillen bestaan tussen de verschillende onderzoeksmodaliteiten bij het advies van het juridisch kader dat gedragsdeskundigen aangewezen achten, wanneer zij een behandeling adviseren. Dit levert tabel 10.22 op.

Tussen de verschillende onderzoeksmodaliteiten bestaan verschillen wat betreft de geadviseerde behandeling ($p < 0.001$).³³ Uit de tabel blijkt dat bij multidisciplinair onderzoek (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) eerder een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseert dan bij monodisciplinair onderzoek. Bij één op de drie (21 van 63) multidisciplinair onderzochten adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen een TBS. Bij ongeveer één op de acht onderzochten betreft het advies een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Ook bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, treffen we een enkele keer een TBS-advies aan. Een mogelijke verklaring voor het feit dat we dit soort adviezen vrijwel alleen aantreffen bij multidisciplinair onderzoek, is dat de rechter dit soort maatregelen alleen mag opleggen wanneer hij beschikt over een advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Mogelijk dat bij de inschakeling van gedragsdeskundigen al rekening is gehouden met de kans dat een strafrechtelijke maatregel tot behandeling geadviseerd zou gaan worden. Wat opvalt is dat we één keer een TBS-advies aantreffen bij monodisciplinair psychologisch onderzoek. Het betrof een TBS met voorwaarde.

Wanneer alleen een psychiater onderzoek verricht, volgt het vaakst geen behandeladvies. Dat gebeurt naar verhouding bijna driemaal zo vaak als wanneer een verdachte monodisciplinair psychologisch of multidisciplinair wordt onderzocht.

³³ Die verschillen blijven bestaan wanneer we de monodisciplinaire psychiatrische onderzoeken voegen bij de monodisciplinaire psychologische en daarnaast alle multidisciplinaire onderzoeken samen te nemen.

Tabel 10.22: Onderzochten naar geadviseerde behandeling

onderzochten naar door minstens één van de gedragsdeskundige(n) geadviseerde behandeling	monodisciplinair psychiater		monodisciplinair psycholoog		multidisciplinair onderzoek		niet tot één gd te herleiden		totaal	
bijz.voorw. bij voorw. straf	15	48%	19	63%	23	37%	1	14%	58	47%
artikel 37 (plaatsing PZ)	-	0%	-	0%	8	13%	-	0%	8	7%
TBS met verpleging	-	0%	1	3%	9	14%	2	29%	12	10%
TBS met voorwaarde(n)	-	0%	-	0%	12	19%	-	0%	12	10%
ander advies	2	6%	1	3%	6	10%	-	0%	9	7%
vrijwillig kader	2	6%	3	10%	2	3%	-	0%	7	6%
gd gaat aan jur.kader voorbij	3	10%	3	10%	11	17%	-	0%	17	14%
n.v.t. (geen behandeladvies)	9	29%	3	10%	7	11%	4	57%	23	19%
totaal aantal onderzochten	31	100%	30	100%	63	100%	7	100%	123	100%

Bij monodisciplinair psychiatrisch onderzoek volgt bij bijna de helft (veertien van 31) van de onderzochten geen specifiek juridisch kader voor een behandeling.³⁴ Bij monodisciplinair psychologisch onderzoek en multidisciplinair onderzoek, komt dit bij ongeveer drie op de tien (negen van dertig, respectievelijk twintig van 63) verdachten voor.

Wanneer een psycholoog een verdachte monodisciplinair onderzoekt, volgt naar verhouding het vaakst een advies van behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Bij ruim drie op de vijf onderzochten geven psychologen zo'n advies. Wanneer alleen een psychiater onderzoek verricht, adviseert die bij bijna de helft van de onderzochten een behandeling als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Bij multidisciplinair onderzoek adviseert (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) bij ruim een derde van de onderzochten dit juridisch kader om een behandeling te garanderen. Dat dit aantal relatief laag is in vergelijking tot monodisciplinair onderzoek komt wellicht omdat bij multidisciplinair onderzoek gedragsdeskundigen relatief vaak een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren.

Het voorgaande brengt mij bij de vraag in hoeverre het juridisch kader dat minstens één van de gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek adviseert, overeenkomt, resp. verschilt van

dat van de andere gedragsdeskundige. Dit levert het volgende overzicht op.

Tabel 10.23: Multidisciplinair onderzochten naar geadviseerd juridisch kader voor een behandeling (N=63)

multidisciplinair onderzochten tav wie wordt geadviseerd	door één gd	door beide gds
bijz.voorw. bij voorw. straf	5	18
artikel 37 (plaatsing PZ)	-	8
TBS met verpleging	5	4
TBS met voorwaarde(n)	3	9
ander advies	5	1
vrijwillig kader	2	-
gd gaat aan jur. kader voorbij	8	3
n.v.t. (geen behandeladvies)	2	5
totaal	30	48

Uit bovenstaande tabel blijkt dat bij iemand die multidisciplinair wordt onderzocht niet altijd beide gedragsdeskundigen hetzelfde juridisch kader voor een behandeling adviseren. Een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (artikel 37 Sr) is de enige maatregel tot behandeling die gedragsdeskundigen altijd beiden adviseren. Dat betekent evenwel niet dat wanneer nieuw onderzoek wordt verricht of eerder onderzoek verricht is, dat advies ook zo luidt.

34 Daarmee heb ik het oog op rapportages waarin de gedragsdeskundige een "vrijwillig kader" adviseert, waarin hij aan het juridisch kader voorbijgaat en wanneer hij geen behandeladvies geeft.

10.9 Samenvatting

Een belangrijke onderzoeksbevinding is dat de analyse van de onderzoeksgegevens met betrekking tot de verslaglegging ernstig werd belemmerd door een aantal complicerende factoren. Zo werd in de rapporten veel verwevenheid tussen verschillende onderdelen aangetroffen, die niet zelden tegenstrijdige informatie opleverde. Voorts werden de rapporten in hoge mate gekenmerkt door vaagheid, gebrek aan structuur en het gebruik van jargon. Desalniettemin konden enkele cruciale onderdelen van de rapportages, die hierna voor het voertlicht worden gebracht, worden geanalyseerd. Wat betreft de diagnostiek valt op dat de meeste verdachte wel lijden aan een of andere vorm van gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Opvallend is evenwel dat in het arrondissement Breda relatief veel verdachten geen enkele stoornis toegekend krijgen.

Aangaande de vraag in hoeverre sprake is van een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, mag van gedragsdeskundigen verwacht worden dat zij, wanneer zij aangeven dat sprake is van een dergelijke relatie, aangeven waaruit die relatie bestaat. Wat opvalt is dat wanneer gedragsdeskundigen melding maken van een dergelijke relatie, zij meestal een ander verband beschrijven, zoals een relatie tussen een stoornis en iets anders dan het tenlastegelegde. Slechts bij bijna een derde van de rapporten treffen we een beschrijving aan van een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Wat betreft die beschrijving bestaan tussen de arrondissementen verschillen. Zo treffen we in Breda en Dordrecht relatief weinig een beschrijving aan van een stoornis met het tenlastegelegde. Mogelijk zijn die verschillen terug te voeren op de vraagstelling. Voorts valt op dat psychiaters zich beter van deze taak kwijten dan psychologen.

Uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde moet het advies over de (mate van) toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien. Hier doet zich geregeld iets merkwaardigs voor. Zo zien we in een aantal rapporten dat de gedragsdeskundige aangeeft dat er een relatie bestaat tussen een stoornis en het tenlastegelegde, maar dat hij de onderzochte toch volledig toerekeningsvatbaar acht. Aan de andere kant zien we geregeld dat een gedragsdeskundige iemand (volledig) ontoerekeningsvatbaar beschouwt, terwijl hij dat niet baseert op een beschrijving van een relatie tussen een stoornis met het tenlastegelegde, maar op een beschrijving van een verband tussen bijvoorbeeld een stoornis met iets anders dan het

tenlastegelegde. Ook komt het voor dat volgens de gedragsdeskundige geen sprake zou zijn van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, maar dat hij iemand toch voor enigszins verminderd toerekeningsvatbaar houdt. Ook hier doen zich verschillen voor tussen de arrondissementen. Zo worden in Breda in vergelijking tot andere arrondissementen, relatief veel onderzochten volledig toerekeningsvatbaar geacht. Verschillen zien we ook tussen de onderzoeksmodaliteiten en tussen de delictsoorten. Zo worden degenen die verdacht worden van een zedendelict, naar verhouding zelden volledig toerekeningsvatbaar beschouwd.

Bij het voorspellen van het recidivegevaar wrenken zich niet alleen de complicerende factoren die aan het begin van dit hoofdstuk zijn beschreven. Daar komen ook nog de tekortkomingen bij van de diagnostiek, de beschrijving van de relatie tussen de stoornis(sen) en het tenlastegelegde en het advies omtrent de toerekeningsvatbaarheid. Bij nog niet één op de vijf onderzoeken voorspelt de gedragsdeskundige recidivegevaar van delicten op grond van een stoornis met iets anders, dat hij niet in verband brengt met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Dat is voor zover sprake is van een stoornis, wat we op zijn minst mogen verwachten. Dat wil overigens niet zeggen dat wanneer wel aan die eis wordt voldaan al die beschrijvingen ideaal zijn. Verre van dat. Opvallend is dat vrijwel nooit aandacht wordt besteed aan beschermende factoren die een rol zouden kunnen spelen bij het voorkomen van recidive. Ook de onderbouwing van deze adviezen schiet doorgaans schromelijk tekort.

Het behandeladvies moet gericht zijn op het voorkomen van recidive van strafbare feiten. In ongeveer één op de drie rapporten adviseert de gedragsdeskundige een behandeling die gericht is op het voorkomen van nieuwe strafbare feiten. Deze adviezen zijn sterk wisselend qua inhoud, duidelijkheid en onderbouwing.

Wat betreft het juridisch kader van het behandeladvies kan opgemerkt worden dat gedragsdeskundigen bij ongeveer een kwart van de onderzochten een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren. Bij ongeveer één op de vijf onderzochten is dat een TBS al dan niet met verpleging. Ook hier zien we opvallende verschillen tussen de arrondissementen. Gedragsdeskundigen in Assen adviseren relatief vaak, namelijk bij ongeveer een op de drie onderzochten een TBS. Meestal gaat het om een TBS met voorwaarden. Ook in Dordrecht zien we dat relatief vaak. Daarnaast valt op

dat gedragsdeskundigen in Dordrecht naar verhouding vaak een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. In Amsterdam daarentegen is een TBS-advies zeer zeldzaam.

Hoofdstuk 11

Het gebruik van de rapportage

11.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over het gebruik dat de rechter maakt van de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. In de inleiding van dit boek is onder meer aangegeven dat gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken op brede belangstelling kan rekenen. In (wetenschappelijke) literatuur wordt geregeld forse kritiek geuit op onderzoeken van gedragsdeskundigen in strafzaken. Wanneer het gaat over het onderzoek en de rapportage van gedragsdeskundigen in strafzaken, deïnzzen sommigen er zelfs niet voor terug om te spreken over “gemakzucht”, “willekeur”, “kletspraat”, “de waan van de dag”, “onwetenschappelijkheid”. De rechter zou volgens hen veel te weinig vraagtekens plaatsen bij rapportages van deskundigen. Anderen beschrijven de psychiater als “leverancier van onzin”. Dat neemt niet weg dat volgens critici rechters waardering zouden hebben voor het werk van gedragsdeskundigen. Ze zouden geen twijfels hebben over de geleverde producten. Gedragsdeskundigen zouden een onaantastbare autoriteit zijn, hun oordeel welhaast een godsoordeel. De conclusies van gedragsdeskundigen zouden vrijwel allemaal worden overgenomen. In vonnissen zou een kritische bespreking ontbreken.

Ook sommige strafrechtjuristen toonden zich in het nabije verleden kritisch ten opzichte van de rol die de gedragsdeskundige rapportage speelt tijdens de terechtzitting. Rechters zouden niet zelden tamelijk berustend en afwachtend zijn, zodat veel van de portee, maar ook van de beperkingen van een dergelijk rapport onopgemerkt kunnen blijven. Zij stellen zich op het standpunt dat kennis bij de Nederlandse rechters van gedragswetenschappen en redenen van tijdsbesparing, geen reden mogen zijn om nadere vragen aan deskundigen-rapporteurs uit te sluiten.

Het voorgaande roept dan ook de vraag op in hoeverre en op welke manier de rechter gedragsdeskundige rapportages gebruikt in strafzaken. De

checklist die in de onderhavige studie is gebruikt strekt zich dan ook mede uit tot het vastleggen van informatie te dier zake uit de rechterlijke vonnissen (zie bijlage).¹

Vrijwel alle vonnissen waren te achterhalen in het dossier, dat zich bevond op het arrondissementsparket. In de zaken waarin hoger beroep was ingesteld, ontbrak soms het vonnis in het dossier. Dit kon meestal achterhaald worden op het parket bij het gerechtshof waar appèl was ingesteld. In één zaak is dat niet gelukt. Daar was alleen een extract van het vonnis beschikbaar. Hierin is wel de uitspraak van de rechter te vinden, maar de onderbouwing van de beslissingen van de rechter ontbreekt daarin.

Nadat de desbetreffende vragen geformuleerd waren is het instrument door een jurist en mij uitprobeerde op een aantal vonnissen. Na enkele aanpassingen in sommige formuleringen was tussen beiden overeenkomst bij de beantwoording van de onderzoeksvragen.

In het vervolg van dit hoofdstuk ga ik achtereenvolgens in op de rechterlijke beslissingen (§ 11.2) en het gebruik van de rapportage in het vonnis (§ 11.3). In deze paragrafen zal een differentiatie gemaakt worden naar arrondissement en onderzoeksmodaliteit, voor zover daar significante verschillen bestaan. Bij de onderdelen van het vonnis

1 In elke zaak is één vonnis beschikbaar. In een groot aantal vonnissen kunnen meer rapporten aan de orde komen. Zo is geregeld sprake van multidisciplinair onderzoek. In een beperkt aantal zaken zijn verschillende onderzoeken verricht. Daarom zijn in dit hoofdstuk verschillende eenheden in het geding. Waar differentiatie plaatsvindt naar onderzoeksmodaliteit, reken ik de zaken waarin meer onderzoeken hebben plaatsgevonden alle tot multidisciplinair onderzoek. Ook de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, beschouw ik vanwege de geringe aantallen die in het geding zijn, bij de differentiatie naar onderzoeksmodaliteit geregeld als multidisciplinair onderzoek.

die in het vervolg van dit hoofdstuk aan de orde komen blijft differentiatie achterwege naar supervisie, discipline en soort delict. Significante verschillen doen zich hierbij niet voor.

11.2 De rechterlijke beslissingen

Artikel 350 Sv bevat de hoofdvragen die de strafrechter moet beantwoorden. De volgorde waarin de rechter dat doet, is dwingend voorgeschreven. Wanneer de rechter een vraag negatief beantwoordt, zijn de volgende vragen niet relevant meer. In het vervolg van deze paragraaf beperk ik mij tot de vragen van artikel 350 Sv waarin de gedragsdeskundige rapportage een rol speelt. De eerste kwestie waarover de rechter zich moet uitspreken, en waarbij naar mijn idee het rapport van gedragsdeskundigen een rol mag spelen is: “Kan het tenlastegelegde feit bewezen worden?” Dit onderwerp komt aan bod in § 11.2.1. Vervolgens zijn daar twee vraagstellingen waarbij de gedragsdeskundige rapportage mijns inziens geen rol mag spelen. Dat zijn: “Voldoet het bewezen verklaarde aan een delictsomschrijving?” en “Is het bewezen verklaarde dat aan een delictsomschrijving voldoet, wederrechtelijk?” In de vonnissen trof ik ook niet aan dat de rechter een gedragsdeskundige rapportage voor dat oordeel gebruikt. Deze onderwerpen sla ik daarom over. Tot slot moet de rechter een beslissing nemen over een op te leggen sanctie. In § 11.2.2 ga ik in op de rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de vraag: “Is de verdachte strafbaar?” In § 11.2.3 besteed ik aandacht aan de rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de laatste vraag van artikel 350 Sv: “Welke sanctie moet worden opgelegd?”

11.2.1 De bewezenverklaring

Welke rol spelen gedragsdeskundige rapportages bij het bewijs van het tenlastegelegde? Dat is de vraag waar het in deze subparagraaf om draait.

In bijna alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek is verricht, komt de rechter tot een veroordeling. Zelden (één van 123) eindigt zo'n zaak in vrijspraak. Dit laatste betekent dat de rechter het tenlastegelegde feit niet wettig en overtuigend bewezen acht. In de zaak waarin de rechter de verdachte heeft vrijgesproken lijkt de gedragsdeskundige rapportage daarin geen rol te hebben gespeeld. Het is ook niet gebruikelijk dat dit gebeurt, omdat het rapport pas een rol gaat spelen bij één

van de volgende vragen van artikel 350 Sv, namelijk de vraag in hoeverre de verdachte strafbaar is.

Sommige gedragsdeskundigen beweren dat gedragsdeskundige rapportages niet mogen bijdragen aan het bewijs van het tenlastegelegde. In de praktijk blijkt het verslag van de gedragsdeskundige daar soms een rol bij te spelen. Dit zien we ook in één van de onderzochte zaken. Het betreft een verdachte die het slachtoffer door verbranding om het leven wilde brengen. Hij deed dit door te proberen het slachtoffer voortdurend terug te duwen in de vlammen. Hij werd veroordeeld voor poging tot moord. In het vonnis valt onder meer te lezen:

“Psychiater [naam psychiater, CvE] concludeert in zijn rapportage [datum, CvE] dat verdachte niet lijdende was/is aan een psychiatrische stoornis. Ook forensisch psycholoog [naam psycholoog, CvE] die op [datum, CvE] in het kader van dit strafproces een rapport heeft uitgebracht, geeft aan dat verdachte op het moment van het tenlastegelegde in staat was zijn daden in te schatten en te overzien, en dat hij het tenlastegelegde bovendien bewust heeft gepland en uitgevoerd.”²

Dat rechters in voorkomende gevallen (mede) refereren aan de gedragsdeskundige rapportages bij het bewijs van het tenlastegelegde, blijkt uit het vervolg van dit vonnis waarin de rechtbank schrijft:

“Gelet op het vorenstaande kan naar het oordeel van de rechtbank niet worden gezegd dat ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde feit bij verdachte sprake was van een psychische stoornis, laat staan van zodanige stoornis dat het bestaan van opzet en voorbedachte rade reeds op die grond niet kan worden aangenomen. Dit laatste is volgens vaste jurisprudentie immers slechts het geval, indien de verdachte van elk inzicht in de draagwijdte van zijn gedragingen en de mogelijke gevolgen daarvan is verstoken.”

De conclusie van de psychiater “dat verdachte niet lijdende was/is aan een psychische stoornis”, lijkt voor de rechtbank mede een rol te spelen bij het bewijs van het opzet en de voorbedachte raad. De rechtbank geeft immers expliciet aan dat nu geen sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, een

2 Overigens gaat naar mijn idee de psycholoog wel erg ver door te stellen dat verdachte het tenlastegelegde bewust heeft gepland en uitgevoerd. Volgens mij is dit geen vraag die aan een gedragsdeskundige mag worden voorgelegd of waarover hij zich mag uitlaten, omdat dat oordeel aan de rechter toebehoort.

stoornis niet in de weg kan staan aan het bewijs dat sprake was van opzet en voorbedachte rade. Hiermee speelt het rapport van de gedragsdeskundige dus een rol bij het bewijs van het tenlastegelegde. Naar mijn idee is er ook niets mis mee dat dit gebeurt.

11.2.2 De strafbaarverklaring van de verdachte

Wanneer de rechter een tenlastegelegd feit bewezen acht en strafbaar, moet hij zich vervolgens uitspreken over strafbaarheid van de verdachte. Dit roept de vraag op in hoeverre de rechter voor zijn oordeel daarover gebruik maakt van gedragsdeskundige rapportages.

Zoals we gezien hebben in § 2.4 is de verdachte onder meer niet strafbaar als hij zich met succes kan beroepen op een schulduitsluitingsgrond. Een wettelijke schulduitsluitingsgrond waarbij het rapport van de gedragsdeskundige in de praktijk een rol blijkt te spelen is ontoerekenbaarheid (artikel 39 Sr). Een andere schulduitsluitingsgrond waarvoor sommige procesdeelnemers gebruik maken van een gedragsdeskundige rapportage is psychische overmacht. Bij andere schulduitsluitingsgronden blijkt de gedragsdeskundige rapportage in de praktijk geen rol te spelen.

Onderwerpen die in deze paragraaf achtereenvolgens de revue passeren zijn: Toerekenbaarheid (§ 11.2.2.1), de mate van toerekenbaarheid (§ 11.2.2.2), psychische overmacht (§ 11.2.2.3) en overeenstemming tussen rechterlijk oordeel en advies (§ 11.2.2.4).

11.2.2.1 Toerekenbaarheid³

Welke beslissingen neemt de rechter over de toerekenbaarheid van verdachten die gedragsdeskundig zijn onderzocht in strafzaken? De rechter moet in zijn vonnis altijd een beslissing nemen over de strafbaarheid van de verdachte (zie § 6.4.2). Bij die beslissing spelen gedragsdeskundige rapportages meestal een rol als het gaat om de vraag in hoeverre een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, in de weg staat aan het toerekenen van een strafbaar feit aan de verdachte.

Voor het uitsluiten van de strafbaarheid is juridisch alleen relevant of de verdachte toerekenbaar is of niet. Ontoerekenbaarheid sluit strafbaarheid uit, alle vormen van verminderde toerekenbaarheid doen dat niet.

In nog geen 10% (tien van 122) van de zaken, waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, oordeelt de rechter dat hij de verdachte ontoerekenbaar acht. Dit betekent dat ruim 90% van de verdachten toerekenbaar wordt beschouwd.

Wanneer door of namens de verdachte een beroep wordt gedaan op ontoerekeningsvatbaarheid, moet de rechter wanneer hij dat beroep niet honoreert, in zijn vonnis aangeven waarom hij dat niet doet. Hoewel daar niet expliciet onderzoek naar is gedaan, blijkt uit een enkel vonnis dat de verdachte zich heeft beroepen op ontoerekeningsvatbaarheid. Zo komt uit een vonnis naar voren dat een raadsman ter terechtzitting aanvoert dat een verdachte ontoerekeningsvatbaar is, in plaats van sterk verminderd toerekeningsvatbaar waartoe de psychiater concludeert. De raadsman voert daartoe onder meer aan dat de psychiater in zijn verslag schrijft:

“Uit zijn verhalen ten aanzien van het tenlastegelegde en uit de mededelingen van degenen die hem hebben meegemaakt ten tijde van het delict, kan worden opgemaakt dat hij op dat moment volledig psychotisch moet zijn geweest, met paranoïde wanen en een misinterpretatie van de werkelijkheid.”

Het lijkt erop dat de raadsman ervan uitgaat dat de aanwezigheid van een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde voldoende is voor de conclusie dat iemand ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden. De forensisch psychiatrische overwegingen lijken wel degelijk argumenten te bevatten die de conclusie rechtvaardigen dat de verdachte ontoerekenbaar beschouwd zou moeten worden. De psychiater schrijft namelijk:

“Ten tijde van het plegen van de tenlastegelegde feiten was er met zekerheid sprake van een psychotisch toestandsbeeld, waarschijnlijk met akoestische hallucinaties (hij hoorde anderen over hem praten, er werd regelmatig op zijn deur geklopt), paranoïde wanen (hij voelde zich zonder reden bedreigd door medebewoners van het AZC) en impulsief, ontremd en agressief gedrag.

Zijn agressieve gedrag ten tijde van het delict was vrijwel zeker een uitvloeisel van het psychotische toestandsbeeld. Het advies ten aanzien van de toerekeningsvatbaarheid van onderzochte berust op de volgende overwegingen: de ernst van de stoornis, de zichtbaarheid van de relatie tus-

3 Zoals aangegeven in § 2.4.3.2 maak ik een terminologisch onderscheid tussen toerekeningsvatbaarheid en toerekenbaarheid. De gedragsdeskundige adviseert over de toerekeningsvatbaarheid. De rechter beslist over de toerekenbaarheid.

sen stoornis en gedrag en de keuzevrijheid van onderzochte ten aanzien van zijn gedrag.

De stoornis moet als ernstig worden aangemerkt: er is met zekerheid sprake geweest van een paranoid toestandsbeeld met een ernstig verstoorde realiteitstoetsing.

Onderzochte voelde zich bedreigd en reageerde op deze ervaring met een poging om zich tegen zijn vermeende belagers teweer te stellen.

Uit de beschrijving van zijn toestand ten tijde van het delict door zowel de klagers als andere getuigen, moet worden opgemaakt dat onderzochte ten tijde van het delict het stuur en het oordeel over zijn gedrag kwijt was. Deze conclusie wordt mede aannemelijk gemaakt door de beschrijving van een eerdere psychotische fase in 1998, waarbij onderzochte dermate ontremd agressief was, dat hij enkele etmalen moest worden gesepareerd en moest worden behandeld met antipsychotica.

Op grond van bovengenoemde overwegingen moet worden aangenomen dat onderzochte ten tijde van het delict sterk verminderd toerekeningsvatbaar was voor het tenlastegelegde."

Ook ik vraag mij af waarom de gedragsdeskundige de verdachte niet ontoerekeningsvatbaar heeft beschouwd ten tijde van het tenlastegelegde. Hij was immers het stuur en het oordeel over zijn gedrag kwijt. In hoeverre dan nog sprake kan zijn van "keuzevrijheid" is mij niet duidelijk. De psychiater geeft immers aan dat dit één van de aspecten is die bij zijn overwegingen een rol heeft gespeeld. Uit bovenstaand citaat blijkt ook niet op grond van welke argumenten verdachte nog voor een klein deel toerekeningsvatbaar te achten is. De rechtbank is het echter eens met de psychiater. Het hiervoor genoemde citaat is overgenomen in het vonnis. Daarop aansluitend schrijft de rechtbank:

"De rechtbank neemt deze conclusies en de gronden waarop zij berusten over en maakt deze tot de hare. Zij zal hiermede bij het opleggen van de straf rekening houden. Daarbij volgt zij niet het betoog van de raadsman – zich beroepen op de woorden "volledige psychose" in het rapport van de psychiater – dat verdachte ten tijde van de delicten volledig ontoerekeningsvatbaar zou zijn geweest. In hun conclusie komen beide deskundigen niet tot volledige ontoerekeningsvatbaarheid."

De rechtbank volgt dus kritiekloos het advies van de gedragsdeskundige. Wel komt de gedachte bij mij op dat de raadsman zich op sterkere argumenten uit het verslag had kunnen beroepen, om ontoerekeningsvatbaarheid te bepleiten. Het feit dat iemand volledig psychotisch is, maakt hem immers niet per se ontoerekeningsvatbaar (zie §

2.4.3.3). Het feit dat hij het stuur en het oordeel over zijn gedrag kwijt was, zoals de psychiater aangeeft, lijkt mij wel een aanwijzing om iemand ontoerekeningsvatbaar te beschouwen.

11.2.2.2 De mate van toerekenbaarheid

Zoals aangegeven in de paragraaf hiervoor en zoals we hebben gezien in § 2.4.3, is voor de strafbaarheid van de verdachte juridisch alleen relevant of de rechter een verdachte toerekenbaar dan wel ontoerekenbaar beschouwt. Toch treffen we in de meeste vonnissen een uitspraak aan over de mate van toerekenbaarheid. De rechter hanteert daarbij vaak tussengradaties als sterk verminderd, verminderd en licht verminderd toerekenbaar (§ 2.4.3.3). In sommige vonnissen valt te lezen dat het tenlastegelegde betrokkene in beperkte mate kan worden toegerekend. Gemakshalve heb ik dat bij mijn dataverzameling geregistreerd als verminderd toerekenbaar.

Soms vinden we de beslissing van de rechter over de mate van toerekenbaarheid onder het kopje "De strafbaarheid". In dat geval gebruikt de rechter het advies van de gedragsdeskundige om de strafbaarheid van de verdachte te onderbouwen. Een andere keer vermeldt de rechter die informatie bij "De overwegingen die tot de beslissing hebben geleid". Dat betekent dat de rechter het advies van de gedragsdeskundige gebruikt voor het onderbouwen van de opgelegde sanctie. De rechter gebruikt dus het advies van de gedragsdeskundige over de (mate van) toerekeningsvatbaarheid voor het onderbouwen van verschillende beslissingen.

Tabel 11.1: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid

rechterlijke beslissing omtrent toerekenbaarheid	aantal	
volledig toerekenbaar	13	11%
enigszins verminderd toerekenbaar	29	24%
verminderd toerekenbaar	31	26%
verminderd tot sterk verminderd toerekenbaar	1	1%
sterk verminderd toerekenbaar	11	9%
ontoerekenbaar	10	8%
geen expliciete uitspraak over mate toerekenbaarheid	26	21%
totaal	121	100%

Tabel 11.2: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid, naar arrondissement

rechterlijke beslissingen omtrent toerekenbaarheid	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
toerekenbaar	2	9%	3	11%	0	0%	4	17%	2	8%	2	14%	13	11%
enigszins verminderd toerekenbaar	2	9%	6	22%	4	44%	11	46%	4	17%	2	14%	29	24%
verminderd toerekenbaar	2	9%	13	48%	5	56%	1	4%	7	29%	3	21%	31	26%
verminderd tot sterk verminderd toerekenbaar	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	1	7%	1	1%
sterk verminderd toerekenbaar	2	9%	1	4%	-	0%	1	4%	6	25%	1	7%	11	9%
ontoerekenbaar	2	9%	3	11%	-	0%	1	4%	2	8%	2	14%	10	8%
geen expliciete uitspraak over mate toerekenbaarheid	13	57%	1	4%	-	0%	6	25%	3	13%	3	21%	26	21%
aantal onderzochten	23	100%	27	100%	9	100%	24	100%	24	100%	14	100%	121	100%

Wat kunnen we nu zeggen over de beslissingen die de rechter neemt over de mate van toerekenbaarheid? Het oordeel van de rechter daaromtrent levert tabel 11.1 op.

Niet iedere verdachte die gedragsdeskundig is onderzocht wordt door de rechter op enigerlei wijze verminderd toerekenbaar of ontoerekenbaar beschouwd. Ongeveer één op de tien verdachten (dertien van 121)⁴ wordt door de rechter voor *volledig* toerekenbaar gehouden. Het vaakst wordt de verdachte door de rechter *enigszins verminderd* (29 van 121) respectievelijk *verminderd* (31 van 121) toerekenbaar geacht. Relatief weinig verdachten worden door hem *sterk verminderd* dan wel *ontoerekenbaar* beschouwd. Beide zien we bij nog geen 10% (elf resp. tien van 121) van de verdachten.

In ruim één op de vijf vonnissen (26 van 121) doet de rechter *geen expliciete uitspraak* over de mate van toerekenbaarheid. Hij gebruikt in die zaken meestal een standaard uitspraak die alle aspecten van de strafbaarheid omvat, zoals: “Er is geen omstandigheid aannemelijk geworden die de strafbaarheid van verdachte uitsluit. Verdachte is dan ook strafbaar”. Tot de uitspraken waarin de rechter geen expliciete uitspraak doet over de mate van toerekenbaarheid, reken ik ook uitspraken waarin de rechtbank zich beperkt tot het weergeven van

de conclusie van de gedragsdeskundige. Het gaat dan om uitspraken zoals: “De rechtbank heeft acht geslagen op het rapport van de deskundige. De psychiater acht betrokkene volledig toerekeningsvatbaar voor het tenlastegelegde”, zonder dat de rechter aangeeft in hoeverre hij het eens is met dat advies.

Zijn er tussen de arrondissementen verschillen wat betreft het oordeel van de rechter over de mate van toerekenbaarheid? Wat opvalt, is dat tussen de arrondissementen dienaangaande inderdaad verschillen blijken te bestaan ($p < 0.001$).⁵ Zie tabel 11.2.

Amsterdam verschilt in die zin van de andere arrondissementen, dat we hier naar verhouding opvallend veel vonnissen aantreffen waarin de rechter geen expliciete uitspraak doet over de mate van toerekenbaarheid ($p < 0.001$). Voorts blijken ook Arnhem en Breda te verschillen van de overige arrondissementen ($p < 0.05$). Zo valt op dat in Breda de rechter in vergelijking tot de overige ar-

4 Eén zaak eindigt immers in volledige vrijspraak en in één zaak is alleen het extract vonnis beschikbaar. Daaruit blijkt niet wat het oordeel is van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid

5 Die verschillen blijven bestaan wanneer we de ene zaak waarin de rechter de onderzochte verminderd tot sterk verminderd toerekenbaar beschouwt buiten beschouwing laten. Hetzelfde geldt wanneer we daarnaast de beslissing van de rechter dat hij iemand volledig toerekenbaar acht samenvoegen met die waarin hij besluit tot enigszins verminderde toerekenbaarheid, en wanneer we het oordeel van de rechter dat hij iemand sterk verminderd toerekenbaar acht samenvoegen met zijn beslissingen dat hij de verdachte ontoerekenbaar acht.

Tabel 11.3: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid, naar onderzoeksmodaliteit

rechterlijke beslissing omtrent toerekenbaarheid	mono psychiater		mono psycholoog		gd bij multidis- ciplinair onderzoek		totaal	
volledig toerekenbaar	6	22%	3	10%	4	6%	13	11%
enigszins verminderd toerekenbaar	9	33%	10	33%	10	16%	29	24%
verminderd toerekenbaar	4	15%	3	10%	24	38%	31	26%
verminderd tot sterk verminderd toerekenbaar	-	0%	-	0%	1	2%	1	1%
sterk verminderd toerekenbaar	2	7%	2	7%	7	11%	11	9%
ontoerekenbaar	1	4%	-	0%	9	14%	10	8%
geen expliciet uitspraak over mate toerekenbaarheid	5	19%	12	40%	9	14%	26	21%
aantal verdachten	27	100%	30	100%	64	100%	121	100%

rondissementen relatief veel verdachten enigszins verminderd toerekenbaar beschouwt. In Arnhem komt het relatief weinig voor dat de rechter geen expliciete uitspraak doet over de mate van toerekenbaarheid. Voorts acht de rechter in Arnhem relatief veel verdachten verminderd toerekenbaar.

Hoe is het vervolgens gesteld met het oordeel van de rechter over de mate van toerekenbaarheid en de verschillende onderzoeksmodaliteiten?⁶ Ook daar komen we verschillen tegen, zoals we in tabel 11.3 kunnen zien ($p < 0.01$).⁷

Wat betreft de beslissingen die de rechter neemt over de mate van toerekenbaarheid, valt op dat hij onderzochten die multidisciplinair zijn onderzocht minder toerekenbaar acht dan degenen die monodisciplinair zijn onderzocht. Bijna alle verdachten die de rechter ontoerekenbaar acht, zijn multidisciplinair onderzocht. Erg verrassend is dat niet. Bij iemand die de rechter ontoerekenbaar beschouwt, komt de vraag aan de orde in hoeverre een strafrechtelijke maatregel tot behandeling noodzakelijk is. Voordat de rechter zo'n maatregel mag opleggen

moet hij zich laten voorlichten door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline.

11.2.2.3 Psychische overmacht

In hoeverre gebruikt de rechter gedragsdeskundige rapportages om een beroep op een andere schuldsluitingsgrond dan ontoerekenbaarheid te onderbouwen dan wel te weerleggen?

Het gebruik van gedragsdeskundige rapportages voor beslissingen inzake andere schuldsluitingsgronden dan ontoerekenbaarheid is zeer beperkt. Zelden (drie van 123 zaken) gebruikt de rechter of een andere procesdeelnemer daarvoor de gedragsdeskundige rapportage. In de zaken waarin dat wel gebeurt, betreft het psychische overmacht. Zowel de officier van justitie, de raadsman als de rechter ter terechtzitting gebruiken in voorkomende gevallen de rapportage om een beroep op psychische overmacht te onderbouwen of te weerleggen. In één zaak requireert de officier tot ontslag van alle rechtsvervolging, aangezien verdachte ten tijde van het tenlastegelegde zou hebben verkeerd in een situatie van psychische overmacht. Het betrof een verdachte die jarenlang door haar vader seksueel en fysiek was misbruikt. Na een heftige ruzie werd betrokkene bedreigd of geslagen door haar vader met een ijzeren pijp. Daarna hebben verdachte en haar vriend geprobeerd toen vader op bed lag, hem door brandstichting om het leven te brengen. De officier voert onder meer aan dat volgens hem:

“De heftige gemoedsbeweging bij verdachte is voortgevloeid uit een hevige drang welke bij verdachte was ontstaan door druk van de vader gelet op de omstandigheden

6 Een verdachte die verschillende keren is onderzocht en bij wie PBC onderzoek is verricht beschouw ik als multidisciplinair onderzocht.

7 Die verschillen blijven bestaan wanneer we de zaak waarin de rechter de onderzochte verminderd tot sterk verminderd toerekenbaar beschouwt buiten beschouwing laten. Hetzelfde geldt wanneer we daarnaast de zaken waarin de rechter iemand volledig toerekenbaar acht samenvoegen met die waarin hij iemand enigszins verminderd toerekenbaar beschouwt, en wanneer we zaken waarin de rechter iemand sterk verminderd toerekenbaar acht samenvoegen met die waarin hij de verdachte ontoerekenbaar oordeelt.

dat hij haar seksueel en fysiek heeft misbruikt en haar bovendien tot het plegen van diefstallen heeft aangezet. (...) Van verdachte zou niet kunnen worden verwacht dat zij aan die druk weerstand zou bieden gelet op de volgende omstandigheden. Verdachte heeft een zeer lage intellectuele begaafdheid, lijdt aan een psychische stoornis, ontvangt geen steun uit haar omgeving, lijdt aan een ziekte die het haar moeilijk maakt om haar leven op orde te brengen, heeft angst voor haar vader en is bovendien zeer afhankelijk van haar familie."

Vooraf de laatst vermelde informatie uit bovenstaand citaat, ontleent de officier aan de gedragsdeskundige rapportages. Hij gebruikt hier mijns inziens ten onrechte de gedragsdeskundige rapportages om psychische overmacht te onderbouwen. Een aantal argumenten dat hij noemt, zoals lage intellectuele begaafdheid, psychische stoornis et cetera, zou een rol kunnen spelen bij het oordeel over de toerekenbaarheid, maar niet zozeer bij psychische overmacht. Bij deze laatste schuldsluitingsgrond is immers van belang wat van de "gemiddelde" mens in een overmachtsituatie verwacht kan worden (zie § 2.4.4). Juist gezien de argumenten die de officier ontleent aan de gedragsdeskundige rapportage, is verdachte naar mijn idee niet te beschouwen als een "gemiddeld" mens. De raadvrouw van de verdachte sluit zich uiteraard aan bij het betoog van de officier. De rechtbank wijst het beroep op psychische overmacht evenwel af. Zij laat daarbij de door de gedragsdeskundigen gevonden stoornissen buiten beschouwing. De rechtbank overweegt:

"Aannemelijk is geworden dat verdachte zeer lang door haar vader seksueel en fysiek is misbruikt. Uit de stukken is de rechtbank gebleken dat er voorafgaande aan het incident ruzie is ontstaan tussen verdachte en haar medeverdachte enerzijds en haar vader anderzijds. Deze ruzie escaleerde in het dreigen en/of slaan met een ijzeren pijp van verdachte door haar vader. Naar het oordeel van de rechtbank was dit dreigen en/of slaan voor verdachte – gelet op het reeds jarenlang door verdachtes vader tegen haar gericht geweld – geen uitzonderlijke situatie. Aldus kan niet gezegd worden dat sprake was van een acute van buiten komende omstandigheid waartegen door verdachte in de gegeven gezins- en familieomstandigheden redelijkerwijs geen weerstand kon worden geboden."

In een andere zaak deed de raadsman een beroep op psychische overmacht. Hij voert daartoe aan:

"Verdachte was in de war en de kluts kwijt en had geen optie anders te handelen."

De rechtbank gebruikt blijkbaar voor de verwerping van het beroep op psychische overmacht het rapport van de psycholoog, en overweegt het volgende:

"(...) dat blijkens de rapportage van [naam psycholoog, CvE], psycholoog, de verdachte volledig toerekeningsvatbaar was ten tijde van het plegen van het delict. De rechtbank acht de door de deskundige getrokken conclusie met betrekking tot de toerekeningsvatbaarheid van verdachte goed onderbouwd en maakt die tot de hare. De door de raadsman aangevoerde omstandigheden geven geen aanleiding van de conclusie van de deskundige af te wijken."

Met deze formulering gaat de rechtbank mijns inziens voorbij aan het beroep op psychische overmacht. Dat de rechtbank de conclusie van de deskundige voor wat betreft de toerekeningsvatbaarheid tot de hare maakt, sluit niet uit dat een beroep op psychische overmacht kan slagen. Voor een geslaagd beroep op psychische overmacht is immers niet noodzakelijk dat de rechter iemand op enigerlei wijze verminderd toerekenbaar beschouwt.

Ook in de derde zaak waarin de raadsman een beroep doet op psychische overmacht, verwijst de rechtbank onder meer naar het psychologisch rapport. De rechtbank overweegt:

"Uit de behandeling ter terechtzitting, het dossier en het rapport van drs. [naam psycholoog, CvE] psycholoog d.d. (...) betreffende verdachte, blijkt dat verdachte voor en tijdens het plegen van het feit verkeerde onderomstandigheden, die heftige spanningen bij hem oproepen. Naar het oordeel van de rechter is echter niet aannemelijk geworden dat deze belastende situatie een zodanige drang voor verdachte teweegbracht dat hij daaraan redelijkerwijs geen weerstand kon bieden. Aan verdachte stonden andere wegen open om zich uit de door hem ervaren dilemma's te bevrijden. Het beroep op psychische overmacht wordt verworpen."

In deze zaak verwijst de rechter naar het rapport van de gedragsdeskundige. Hij doet dat om te illustreren dat ten tijde van het tenlastegelegde geen sprake was van een overmachtsituatie. In hoeverre een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens daarbij een rol heeft gespeeld, laat de rechter buiten beschouwing.

11.2.2.4 Overeenstemming tussen rechterlijk oordeel en advies

De rechter is bij zijn beslissing over de strafbaarheid van een verdachte uiteraard niet gehouden aan het advies van gedragsdeskundigen over de toerekeningsvatbaarheid. Hij hoeft in zijn vonnis geen expliciete uitspraak te doen over de mate van toerekenbaarheid. Dat roept de vraag op: “Hoe is het gesteld met het oordeel van de rechter over de mate van toerekenbaarheid in vergelijking tot het advies daarover van gedragsdeskundigen?”

Direct valt op dat *alle* beslissingen van de rechter over de mate van toerekenbaarheid overeenkomen met het advies dat minstens één van de gedragsdeskundigen daarover geeft. Wanneer de adviezen daaromtrent tussen gedragsdeskundigen verschillen, geeft de rechter vrijwel nooit aan waarom hij voor het ene advies kiest en niet voor het andere. Een (uitzonderlijk) voorbeeld van een zaak waarin de rechter dat wel deed is te vinden in § 11.3.4. In die zaak was zowel door het Pieter Baan Centrum gerapporteerd als ambulant door twee gedragsdeskundigen. Het Pieter Baan Centrum achtte de verdachte verminderd dan wel enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. Beide gedragsdeskundigen die ambulant onderzoek hadden verricht, beschouwden de onderzochte volledig toerekeningsvatbaar. Volgens de psychiater die ambulant onderzoek had verricht, had de stoornis van de verdachte evenwel een belangrijke rol gespeeld bij het plegen van het delict, en was de onderzochte vanuit zijn stoornis gekomen tot het tenlastegelegde. Dat de psychiater de verdachte volledig toerekeningsvatbaar achtte, vond de rechtbank niet te rijmen met die bevinding. Dit was een belangrijke reden om de conclusie van het Pieter Baan Centrum omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid te volgen, en niet die van de ambulante onderzoekers.

11.2.3 De sanctieoplegging

Welke sanctie moet worden opgelegd? Dat is de laatste vraag die de rechter bij een veroordeling moet beantwoorden. In deze subparagraaf ga ik in op de vraag welke rol de gedragsdeskundige rapportage speelt bij de sanctieoplegging. In § 11.2.3.1 besteed ik aandacht aan de straffen die de rechter oplegt. Vervolgens komen in § 11.2.3.2 de juridische kaders voor een behandeling aan de orde en in § 11.2.3.3 het soort behandeling dat de rechter oplegt. Tot slot ga ik in op de overeenstem-

ming tussen het advies van de gedragsdeskundige en de beslissing van de rechter inzake het juridisch kader voor behandeling (§ 11.2.3.4).

11.2.3.1 Straffen

In hoeverre legt de rechter een straf op aan degenen die gedragsdeskundig zijn onderzocht?

In de meeste zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden, legt de rechter een straf op. Bij ongeveer één op de tien verdachten (tien van 122) mag en doet de rechter dat niet. Meestal komt dat omdat hij een verdachte ontslaat van alle rechtsvervolgning, wegens ontoerekenbaarheid. Zelden (één van 123 zaken) komt de rechter tot vrijspraak. In dat geval mag de rechter eveneens niet straffen. In één (van 122) zaak waarin de rechter tot een veroordeling komt bij iemand die hij *niet* ontoerekenbaar maar sterk verminderd toerekenbaar acht, legt hij geen straf op. Hij volstaat in dit geval met het opleggen van een TBS met verpleging. De straffen die de rechter oplegt in zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden en waarin hij straf mag opleggen, leveren het volgende overzicht op:

Tabel 11.4: Onderzochten en opgelegde straffen

onderzochten veroordeeld tot	aantal	
onvoorwaardelijke gevangenisstraf	38	31%
deels voorw./deels onvoorw. gevangenisstraf	51	42%
geheel voorwaardelijke gevangenisstraf	4	3%
geheel voorw. gevangenisstraf + taakstraf	16	13%
deels voorw. gevangenisstraf + taakstraf	1	1%
taakstraf + leerstraf	1	1%
geen straf opgelegd	11	9%
totaal	122	100%

Uit bovenstaande tabel kunnen we afleiden dat ongeveer vier van de vijf (89 van 111) onderzochten aan wie de rechter een straf oplegt, niet ontkomen aan een onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Meestal (51 van 111) betreft dat een combinatie van een voorwaardelijke met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Zelden (één van 111) combineert de rechter een deels voorwaardelijke gevangenisstraf met een taakstraf. Ongeveer een derde krijgt een

Tabel 11.5: Onderzochten en opgelegde straffen, naar onderzoeksmodaliteit

onderzochten veroordeeld tot	mono		mono		multidisciplinair	totaal		
	psychiater		psycholoog					
geheel onvoorwaardelijke gevangenisstraf	6	21%	3	10%	29	56%	38	34%
deels voorw./deels onvoorw. gevangenisstraf	18	62%	18	60%	15	29%	51	46%
geheel voorwaardelijke gevangenisstraf	-	0%	-	0%	4	8%	4	4%
geheel voorw. gevangenisstraf + taakstraf	6	17%	7	23%	3	8%	16	14%
deels voorw. gevangenisstraf + taakstraf	-	0%	1	3%	-	0%	1	1%
taakstraf + leerstraf	-	0%	1	3%	-	0%	1	1%
totaal	30	100%	30	100%	51	100%	111	100%

geheel onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Een enkele keer (vier van 111) zien we dat de rechter een geheel voorwaardelijke gevangenisstraf oplegt. Geregeld (zestien van 111) combineert de rechter een geheel voorwaardelijke gevangenisstraf met een taakstraf. De enige keer dat de rechter een leerstraf oplegt combineert hij die met een taakstraf.

Bestaan er verschillen tussen de onderzoeksmodaliteiten en de straffen die de rechter oplegt? Dat tussen de verschillende onderzoeksmodaliteiten en de straffen die de rechter oplegt verschillen bestaan toont tabel 11.5 ($p < 0.001$).⁸

De rechter blijkt bij degenen die multidisciplinair zijn onderzocht het vaakst een geheel onvoorwaardelijke gevangenisstraf op te leggen. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat degenen die verdacht worden van een ernstig misdrijf in relatief groten getale multidisciplinair worden onderzocht.

11.2.3.2 Juridische kaders voor behandeling

Welke juridische kaders gebruikt de rechter voor het opleggen van een behandeling of reclasseringsbegeleiding? In lang niet alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden legt de rechter een behandeling op of reclasseringsbegeleiding.⁹ Ruim een derde (44 van 122)

van de verdachten ontkomt daaraan. De overige 78 verdachten legt de rechter een strafrechtelijke maatregel tot behandeling op, dan wel behandeling en/of reclasseringsbegeleiding als bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf.

In de meeste zaken (zeventien van 26) waarin de rechter een *strafrechtelijke maatregel tot behandeling* oplegt, betreft dat een TBS met verpleging.¹⁰ In ongeveer één op de drie (acht van 26) van die zaken is dat een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar (art. 37 lid 1 Sr). Wat opvalt is dat in acht van de tien zaken waarin de rechter oordeelt dat iemand ontoerekenbaar is, hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar oplegt. In slechts één zaak waarin de rechter oordeelt dat de verdachte ontoerekenbaar is, legt hij een TBS met verpleging op. In één zaak waarin de rechter een verdachte ontoerekenbaar acht, legt hij *geen enkele* strafrechtelijke maatregel tot behandeling op. De psychiater die de verdachte had onderzocht, heeft ook geen behandeling geadviseerd. Overigens heeft in die zaak alleen maar een psychiater onderzoek verricht.

Zelden (één van 26 zaken) betreft de opgelegde strafrechtelijke maatregel tot behandeling een TBS met voorwaarden. De verdachte die zo'n maatregel opgelegd kreeg, betreft een man die met een aantal

8 Hetzelfde geldt wanneer we de geheel voorwaardelijk opgelegde gevangenisstraffen, de combinatie van de deels voorwaardelijke gevangenisstraf met de taakstraf en die van de taak- en leerstraf buiten beschouwing laten.

9 Wanneer de rechter een behandeling oplegt als bijzondere voorwaarde of in het kader van een TBS met voorwaarde(n) wordt in de praktijk de reclassering al-

tijd belast met het toezicht op de naleving van de voorwaarden. Een behandeling gaat in die gevallen daarom altijd gepaard met reclasseringsbegeleiding. De mogelijkheid bestaat ook dat de rechter zich beperkt tot het opleggen van reclasseringsbegeleiding. In dat geval legt hij daarnaast geen behandeling op.

10 Bij de strafrechtelijke maatregelen tot behandeling heb ik het oog op de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en de TBS.

jongens tussen de zeven en zestien jaar oud, onachtigjarige handelingen had gepleegd.¹¹ Niet blijkt uit het dossier in hoeverre de rechter zich ervan heeft vergewist dat de onderzochte bereid is de eventuele opgelegde voorwaarden na te leven. Wel komt naar voren uit de motivering in het vonnis, dat zowel de psychiater als de psycholoog enige twijfel heeft geuit bij de motivatie van verdachte voor een behandeling. De psychiater acht het volgens het vonnis zelfs niet uitgesloten, dat verdachte zich aan zijn behandeling zal onttrekken. De psychiater adviseert een TBS met voorwaarden “omdat een voorwaardelijke strafoplegging met als bijzondere voorwaarde het ondergaan van een zelfde soort behandeling in de FPK, te weinig garantie biedt voor de toekomst”. Het advies van de psycholoog is wat betreft het juridisch kader van de eventuele behandeling minder duidelijk. Hij adviseert een “veroordeeling op te leggen met als voorwaarde onder meer een inzichtgevende psychotherapie”. In hoeverre de psycholoog een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarde of in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf op het oog heeft, is niet duidelijk. De rechtbank schrijft vervolgens:

“Met de deskundigen is de rechtbank van oordeel dat klinische behandeling noodzakelijk is om het recidivegevaar te keren. Gelet op de aard en ernst van de bewezenver-

klarde feiten kan naar het oordeel van de rechtbank van een verantwoorde terugkeer in de maatschappij pas sprake zijn, nadat de verdachte een behandeling heeft ondergaan. Daarom zal de rechtbank de voorwaarde van behandeling opleggen in het kader van een voorwaardelijke TBS (TBS met voorwaarden).”

Mogelijk heeft bij deze beslissing een rol gespeeld dat op het moment van de zitting al een intakegesprek had plaatsgevonden bij een Forensisch Psychiatrische Kliniek, en dat die instelling zich bereid had verklaard betrokkene op te nemen. Het heeft in deze zaak overigens niet lang geduurd, dat de TBS met voorwaarden werd omgezet in een TBS met verpleging. Al met al leveren de beslissingen van de rechtbank omtrent het juridisch kader voor het opleggen van een behandeling het volgende beeld op:

Tabel 11.6: Onderzochten en juridische kaders voor behandeling

onderzochten veroordeeld tot behandeling in kader van	aantal	
last tot plaatsing PZ	8	10%
TBS voorwaarden	1	1%
TBS met verpleging	17	22%
recl.begeleiding bijz. voorw.	52	67%
totaal	78	100%

11 Het vonnis wekt wat verwarring. Onder “toepassing van de wetsartikelen” vermeldt de rechter artikel 14a, 14b, 14c en 14d van het Wetboek van Strafrecht. Deze bepalingen gelden bij het opleggen van een voorwaardelijke straf. Een TBS met voorwaarde(n) is evenwel een strafrechtelijke maatregel en geen straf. Dit neemt niet weg dat de meeste verdachten dat wel als straf ervaren. Naar mijn idee is niet artikel 14d Sr van toepassing, maar artikel 38 Sr. De beslissing van de rechtbank vermeldt onder meer:

“beveelt voorts dat verdachte ter beschikking zal worden gesteld en verbindt hieraan de volgende twee voorwaarden:

- Verdachte zal zich laten opnemen in de Forensisch Psychiatrische kliniek te (...), zolang de medische staf/directie van die inrichting dat nodig acht, en
- Verdachte zich zal gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen hem te geven door of namens de Stichting Reclassering Nederland, arrondissement (...), met opdracht aan deze instelling ingevolge artikel 14d van het Wetboek van Strafrecht.”

Voorgaande roept de vraag op in hoeverre er verschil bestaat tussen monodisciplinair en multidisciplinair onderzoek. Tabel 11.7 laat zien dat tussen beide verschillen bestaan ($p < 0.001$).¹²

De rechter blijkt zich bij degenen die monodisciplinair zijn onderzocht te beperken tot het opleggen van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf. Dit wekt geen verbazing. Voordat de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS mag opleggen, moet hij zich laten voorlichten door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline.

12 Dit geldt ook wanneer we ambulante psychiatrisch en psychologisch onderzoek samen afzetten tegen multidisciplinair onderzoek.

Tabel 11.7: Onderzochten en juridische kaders voor behandeling, naar onderzoeksmodaliteit

onderzochten veroordeeld tot behandeling in kader van	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair	totaal		
last tot plaatsing PZ	-	0%	-	0%	8	17%	8	10%
TBS voorwaarden	-	0%	-	0%	1	2%	1	1%
TBS met verpleging	-	0%	-	0%	17	36%	17	22%
recl.begeleiding bijz. voorwaarde	15	100%	16	100%	21	45%	52	67%
totaal	15	100%	16	100%	47	100%	78	100%

11.2.3.3 Behandeling

Welke nadere invulling geeft de rechter aan de behandeling die hij oplegt in het vonnis? Met de nadere invulling bedoel ik dat de rechter in zijn vonnis aangeeft of die behandeling ambulantlye dan wel intramuraal moet plaatsvinden; in welke kliniek een behandeling (eventueel) dient plaats te vinden en wie die (eventuele) behandeling moet gaan uitvoeren.

De vraag die ik hiervoor stelde, speelt niet in alle zaken waarin de rechter een behandeling oplegt. Zo heeft de rechter daar bij een TBS met verpleging en bij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis geen bemoeienis mee. Bij een TBS met voorwaarden is dat anders. Daar moet de rechter wanneer hij opname in een kliniek oplegt, in zijn vonnis aangeven welke kliniek dat betreft. In het vonnis waarin de rechter een TBS met voorwaarden oplegt, noemt hij dan ook expliciet de instelling waar de verdachte moet worden opgenomen, namelijk in "de FPK te (...)".

Dan rest nog als juridisch kader dat de rechter gebruikt om behandeling en/of reclasseringsbegeleiding op te leggen de bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. De rechter blijkt daar in de praktijk vrij vaak gebruik van te maken. In bijna de helft (52 van 111) van de zaken waarin de rechter een voorwaardelijke straf mag opleggen, legt hij reclasseringsbegeleiding op al dan niet gecombineerd met een behandeling als bijzondere voorwaarde. Sporadisch (één van 111) legt de rechter een leerstraf op als bijzondere voorwaarde.

In de zaken waarin de rechter reclasseringsbegeleiding oplegt als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, legt hij daarnaast zelden (vier van 52) expliciet een behandeling op in het vonnis. Dat is opvallend weinig omdat (minstens één van de) gedragsdeskundigen dat in ongeveer drie op de vijf (36 van 58) van die zaken wel adviseren. Die adviezen betreffen voorwaarden van al-

lerlei aard, zoals een psychotherapeutische behandeling volgen; zich onthouden van alcoholgebruik; zich laten begeleiden door de SPD; poliklinische of dagbehandeling in een instelling als Kairos, etc. Overigens formuleren gedragsdeskundigen niet altijd even duidelijk welke voorwaarden de rechter volgens hen zou moeten opleggen. Ook lijken niet alle adviezen praktisch uitvoerbaar. Dit doet zich onder meer voor bij het volgende advies, waarin de gedragsdeskundige schrijft:

"Om de kans voor herhaling van het tenlastegelegde te voorkomen of te beperken zal onderzochte, zo mogelijk ook samen met zijn moeder, een behandeling moeten ondergaan om het contact tussen moeder en zoon te verbeteren en dient hij medicaties te krijgen om de impulsiviteit en activiteiten beter onder zijn wilscontrole te krijgen. Aangezien hij nauwelijks te structureren is zal dit geen gemakkelijke taak zijn. Geadviseerd wordt om een straf op te leggen passend bij de bewezen strafbare feiten. Uw college wordt in overweging gegeven deze straf geheel of gedeeltelijk voorwaardelijk op te leggen met als voorwaarde dat hij zich vrijwillig laat behandelen daar anders de kans van slagen gering is."

Wat voor behandeling de gedragsdeskundige precies op het oog heeft, en waar die gerealiseerd zou moeten worden, blijkt niet uit het rapport. Overigens lijkt het advies mij niet gemakkelijk uitvoerbaar. Moeder woont al jaren in Turkije, zo blijkt uit het rapport. Bovendien is betrokkene al 29 jaar. Wat de zin ervan is om als voorwaarde op te leggen dat de onderzochte zich vrijwillig laat behandelen, ontgaat mij ten enenmale.

In ruim twee op de vijf zaken waarin de rechter reclasseringsbegeleiding als bijzondere voorwaarde oplegt, laat hij de beslissing (23 van 52) over een behandeling of een zo genoemde *gedragsvoorwaarde* over aan de reclassering. De voorwaarden waarvan de rechter de beslissing over een eventuele tenuitvoerlegging overlaat aan de reclassering zijn rijk

geschakeerd. Sommige vonnissen bevatten meer aanwijzingen voor zo'n bijzondere voorwaarde.

Een enkele keer (twee van 52 zaken) laat de rechtbank een beslissing over een klinische opname over aan de reclassering. De rechter formuleert dit als volgt:

"De veroordeelde dient zich gedurende de proeftijd te gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen welke hem door of namens de reclassering Nederland zullen worden gegeven (ook als dit mocht inhouden opname ter behandeling in een door de reclassering aan te wijzen instelling [niet cursief CvE]), voor zover en voor zolang dat door genoemde instelling nodig wordt geacht en met opdracht aan die instelling ingevolge art. 14d van het Wetboek van Strafrecht."

In het andere vonnis geeft de rechtbank de reclassering iets minder vrijheid, in die zin dat de rechter de opnameduur beperkt tot vijf maanden. Wel laat de rechter de eventuele beslissing voor een klinische behandeling over aan de reclassering.

"De veroordeelde zal zich gedurende de proeftijd gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen haar te geven door of namens de Stichting Reclassering Nederland, arrondissement (...) zolang deze instelling zulks nodig oordeelt, hetgeen mede kan inhouden [niet cursief CvE] een behandeling in de FPK te (...) of een soortgelijke, door de Reclassering aan te wijzen instelling, waarbij aangetekend wordt dat een intramurale behandeling niet langer dan 5 maanden mag duren, met opdracht aan die instelling ingevolge art. 14d van het wetboek van strafrecht."

In de meeste gevallen geeft de rechter duidelijk aan dat hij een ambulante behandeling op het oog heeft. Dit komt tot uitdrukking in citaten als:

"De veroordeelde dient zich gedurende de proeftijd te gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen haar te geven door of namens de Stichting Reclassering Nederland, arrondissement (...) zolang deze instelling zulks nodig oordeelt, ook als deze aanwijzingen inhouden dat verdachte een dagbehandeling in een nader door de Jel-linek te bepalen kliniek dient te ondergaan."

Niet altijd laat de rechter de eventuele beslissing van een behandeling over aan de reclassering. Een enkele keer neemt de rechter die voorwaarde expliciet op in zijn vonnis. In één zaak betreft het de voorwaarde dat verdachte medewerking blijft verlenen aan de begonnen ambulante behandeling. In een andere zaak is die voorwaarde deelname aan een dagbehandeling. In de overige twee zaken be-

treft het een klinische behandeling. In het ene vonnis valt te lezen:

"Veroordeelde dient zich te laten opnemen in Groot Bataelaar of een andere 'vergelijkbare instelling' gedurende maximaal twee jaren, voor zover en voor zolang deze instelling dit nodig acht."

In het andere vonnis waarin de rechter als bijzonder voorwaarde een opname oplegt, geeft hij aan:

"Dat de veroordeelde zich zal laten opnemen in de Forensisch Psychiatrische Kliniek te (...) voor een periode van 15 maanden of zoveel korter als de leiding van de inrichting – in overleg met [reclassering en DTC], zolang deze instelling dat nodig vindt."

In één zaak, waarin de rechter een gevangenisstraf oplegt van vijf jaar, geeft hij aan dat het voorkeur verdient dat bij de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf gebruik zal worden gemaakt van artikel 43 van de Penitentiaire beginselenwet.¹³ Het ging in deze zaak om een man, die veroordeeld was wegens doodslag. Hij had het slachtoffer met een klauwhamer op het hoofd geslagen en hem de keel dichtgeknepen. De psychiater adviseerde de rechter om de verdachte volledige toerekeningsvatbaar te beschouwen. Verdachte was ten tijde van het tenlastegelegde weliswaar lijdende aan cocaïneafhankelijkheid en een angstig paranoïde toestandbeeld, op basis waarvan hij de grip op eigen persoonlijkheid en op eigen gedrag niet goed meer kon uitoefenen. Volgens de psychiater was er "volledig sprake van *culpa in causa*", en om die reden was verdachte volgens hem volledig toerekeningsvatbaar.¹⁴ Hij adviseerde een deels voorwaardelijke straf op te leggen en een behandeling voor de verslaving. Omdat de rechtbank een gevangenisstraf

13 Dit artikel luidt als volgt: "1. De gedetineerde heeft recht op sociale zorg en hulpverlening. 2. De directeur draagt zorg dat de reclasseringswerkers en daarvoor in aanmerking komende gedragsdeskundigen de in het eerste lid omschreven zorg en hulp in de inrichting kunnen verlenen. 3. De directeur draagt zorg voor de overbrenging van de gedetineerde naar de daartoe bestemde plaats indien de in het eerste lid omschreven zorg en hulp dit noodzakelijk maken en een dergelijke overbrenging zich verdraagt met de ongestoorde tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming."

14 Naar mijn mening moet de rechter de vraag beantwoorden in hoeverre sprake is van *culpa in causa*, en niet de gedragsdeskundige.

Tabel 11.8: Al dan niet overgenomen adviezen tot TBS met voorwaarde(n)

zaken waarin gedragsdeskundigen	vonnis TBS met voorwaarde(n)	vonnis TBS met verpleging	vonnis bijz.vw bij vw straf	totaal
beiden TBS met voorwaarde(n) adviseren	-	7	2	9
één gd TBS met voorwaarde(n) adviseert	1	2	-	3
totaal	1	9	2	12

oplegde van meer dan drie jaar, kwam een deels voorwaardelijke straf niet meer in beeld.¹⁵

11.2.3.4 Overeenstemming met advies

Wat kunnen we nu zeggen over de relatie tussen de juridische kaders die gedragsdeskundigen adviseren voor een behandeling en de beslissingen van de rechter te dier zake?

Het enige advies van gedragsdeskundigen dat de rechter *altijd* blijkt te volgen is een *last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis* (artikel 37 Sr). In acht zaken adviseren beide gedragsdeskundigen die maatregel.¹⁶ In al die zaken legt de rechter die maatregel op.

Het juridisch kader van een advies dat de rechter daarentegen zelden volgt, is dat van een *TBS met voorwaarde(n)*. De rechter legt die maatregel geen enkele keer op zonder dat minstens één van de gedragsdeskundigen dat adviseert. We zien slechts in één zaak dat de rechter een TBS met voorwaarde(n) oplegt. In die zaak adviseerde één van de deskundigen een TBS met voorwaarde. Wanneer we de adviezen van een TBS met voorwaarde en de beslissing van de rechter tegen elkaar afzetten, levert dat het overzicht van tabel 11.8 op.

Hoewel gedragsdeskundigen geregeld een TBS met voorwaarden adviseren, legt de rechter die maatregel zelden op. Waarom de rechtbank die adviezen niet volgt, blijkt niet uit die vonnissen. In de meeste zaken (negen van twaalf) legt de rechter in plaats van de TBS met voorwaarden die (minstens één van) de gedragsdeskundige adviseert, een TBS met verpleging op. In al die zaken geeft de recht-

bank meestal summier aan waarom zij afwijkt van het advies van de gedragsdeskundigen. Een enkele keer legt de rechter een TBS met verpleging op naast een gevangenisstraf van 8 jaar. Gezien de duur van de gevangenisstraf komt de rechtbank in dat geval niet toe aan het opleggen van een TBS met voorwaarden. Andere argumenten die de rechtbank geeft om niet de geadviseerde TBS met voorwaarde op te leggen, zijn dat de rechtbank van oordeel is dat er zodanig gevaar bestaat voor recidive dat niet volstaan kan worden met een TBS met voorwaarden en dat zonder behandeling de kans op recidive groot is. Soms ziet de rechtbank af van het opleggen van een TBS met voorwaarden omdat die maatregel praktisch niet uitvoerbaar blijkt te zijn. De reden daarvan is bijvoorbeeld dat de wachtlijsten te lang zijn, en dat behandelinstellingen niet dan wel onvoldoende in staat zijn om de eventueel aan de TBS te verbinden voorwaarden na te leven. In één zaak motiveert de rechtbank uitgebreid waarom zij van mening is dat een TBS met voorwaarden naar haar mening niet voldoet. In het vonnis staat onder meer:

“De deskundigen adviseren een TBS met voorwaarden om daarmee tegemoet te komen aan de grote behoefte aan autonomie bij verdachte. De rechtbank volgt het advies niet op dat punt. In die grote autonomiebehoefte ziet de rechtbank juist het gevaar dat verdachte in het kader van een TBS met voorwaarden haar eigen plan zal trekken. De geconstateerde persoonlijkheidsstoornis met borderline, narcistische trekken en in mindere mate antisociale trekken en de genderidentiteitsstoornis, zijn voorts dermate manifest dat een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden naar het oordeel van de rechtbank de behandelaars te weinig kader biedt voor hun positie ten opzichte van verdachte. Deze geadviseerde maatregel biedt te weinig kader voor een verantwoorde beperking van het recidivegevaar.

Op grond van het bovenstaande is de rechtbank van oordeel dat de algemene veiligheid van personen het opleggen van na te noemen maatregel eist (...).

Nu voldaan is aan de wettelijke voorwaarden zal de rechtbank de ter beschikkingstelling gelasten en bevelen dat de ter beschikking gestelde van overheidswege zal worden ver-

15 Dit vonnis is van vóór de wetswijziging, waarin de termijn is verlengd tot vier jaar.

16 In één van die zaken is een ambulante multidisciplinair onderzoek verricht en klinische observatie. Alleen de ambulante onderzoekers beschouwden de onderzochte ontoerekeningsvatbaar en adviseerden een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit laatste advies heeft de rechter gevolgd.

Tabel 11.9: Al dan niet overgenomen adviezen tot TBS met verpleging¹

zaken waarin	vonnis TBS met verpleging	vonnis plaatsing PZ	vonnis bijz.vw bij vw straf	vonnis geen jur. kader	totaal
beide gedr. desk. of PBC een TBS met verpleging adviseren	5	1	-	-	6
ten hoogste één gd een TBS met verpleging adviseert	3	-	2	1	6
totaal	8	1	2	1	12

pleegd, daar de veiligheid van anderen en ook de algemene veiligheid van personen en goederen die verpleging eisen.”

Deze motivering is een uitzonderlijk voorbeeld van de manier waarop de rechtbank aangeeft het niet eens te zijn met het advies van de gedragsdeskundigen. Lang niet altijd besteedt de rechtbank daaraan zoveel aandacht. In twee zaken legt de rechter in plaats van de geadviseerde TBS met voorwaarden een behandeling op in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf.

Bij de TBS met verpleging zien we een heel ander beeld. Die maatregel wordt juist vaker opgelegd dan dat gedragsdeskundigen dat adviseren. Zo werd die maatregel maar liefst negen keer opgelegd zonder advies daartoe. Anderzijds wordt het advies om een TBS met verpleging op te leggen niet altijd overgenomen, zoals tabel 11.9 laat zien.

In acht van de twaalf zaken waarin minstens één van de gedragsdeskundigen een TBS met verpleging adviseert, legt de rechter die maatregel op. Wanneer in een zaak beide gedragsdeskundigen of het PBC een TBS met verpleging adviseren legt de rechter die maatregel bijna altijd op. In één zaak zijn verschillende onderzoeken verricht. Bij het ene onderzoek adviseerde het PBC een TBS en de ambulante onderzoekers niet. De rechtbank heeft in die zaak geen TBS opgelegd. Wanneer één van de gedragsdeskundigen een TBS met verpleging adviseert, legt de rechter die even vaak wel op als niet. Er is één zaak waarin beide gedragsdeskundigen een slag om de arm houden bij een TBS-advies. Dat heb ik niet als TBS-advies beschouwd. De psychiater schrijft onder andere:

“Een ambulante behandeling is niet haalbaar, gezien het ontbreken van motivatie bij betrokkene, en zijn ongevoeligheid voor straf als stok achter de deur. Mederapporteur [naam mederapporteur, CvE] overwoog in eerste instantie een TBS-advies, vanwege het door hem als groot ingeschatte recidiverisico. Na overleg zijn [naam mederapporteur, CvE] en mijzelf tot de conclusie gekomen dat een tussenstap middels een observatieperiode in het PBC beter is. Dit omdat er vanwege betrokkenes terughoudende opstelling nog vele vragen zijn overgebleven, en het zinvol lijkt om de ouders, oma, vrienden en (ex)vriendinnen, waaronder mogelijk [naam slachtoffer, CvE], uitgebreid te spreken over betrokkene, zodat een duidelijker beeld van zijn optreden binnen relaties in de ruimste zin van het woord kan worden gekregen.”

Verdachte is vervolgens in het Pieter Baan Centrum geplaatst. Daar weigert hij mee te werken aan onderzoek. De rechtbank legt een TBS met verpleging op. Overigens hebben beide gedragsdeskundigen wel een diagnose gesteld, een advies gegeven over de toerekeningsvatbaarheid en een uitspraak gedaan over het recidivegevaar. Hiermee beschikt de rechtbank over relevante informatie voor het opleggen van een TBS. In één zaak waarin één van de gedragsdeskundigen een TBS met verpleging adviseert legt de rechter helemaal geen behandeling op. In twee andere zaken legt hij reclasseringsbegeleiding op als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. De rechter legt in twee zaken waarin gedragsdeskundigen noch een TBS met voorwaarden, noch met verpleging adviseren een TBS met verpleging op. Dat zien we ook in twee zaken waarin één van de gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseert.

Voordat de rechter een TBS mag opleggen moet de verdachte in ieder geval zijn onderzocht door een psychiater. In twee zaken waarin de rechter een TBS met verpleging heeft opgelegd is het onderzoek verricht door een *psychiater in opleiding*. Bij één van die onderzoeken heeft de supervisor de verdachte eenmaal gesproken. De vraag is dan of dat onderzoekcontact zodanig is geweest dat

¹⁷ In één van die zaken is een ambulant multidisciplinair onderzoek verricht en klinische observatie. Alleen de ambulante onderzoekers beschouwden de onderzochte ontoerekeningsvatbaar en adviseerden een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Dit laatste advies heeft de rechter gevolgd.

Tabel 11.10: Al dan niet overgenomen adviezen tot bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf

zaken waarin	juridisch kader in vonnis bijz.voorw.	geen juridisch kader in vonnis	totaal
beide gd bijz.voorw adviseren	11	8	19
hoogstens één gd bijz.voorw. adviseert	27	12	39
totaal	38	20	58

gezegd kan worden dat de psychiater-supervisor het onderzoek heeft verricht. Omdat uit het verslag alleen blijkt dat de supervisor eenmalig met de verdachte heeft gesproken, is dat niet duidelijk. Bij de andere verdachte die een TBS met verpleging opgelegd kreeg, blijkt niet uit het verslag in hoeverre de psychiater-supervisor de verdachte zelf heeft onderzocht of gesproken. In hoeverre de rechter in deze zaken voldeed aan de wettelijke eis dat hij in ieder geval beschikte over een advies van een psychiater, is niet duidelijk.

Waar het gaat om *reclasseringsbegeleiding als bijzondere voorwaarde* bij een voorwaardelijke straf komen advies en vonnis wat meer overeen. Wel is het zo dat de rechter lang niet altijd een *behandeling* of andere *gedragsvoorwaarde* oplegt als bijzondere voorwaarde wanneer de gedragsdeskundige dat adviseert. De rechter volstaat in dat soort gevallen geregeld met het opleggen van enkel reclasseringsbegeleiding als bijzondere voorwaarde. De rechter laat de beslissing of de eventuele behandeling die de gedragsdeskundige adviseert moet plaatsvinden, over aan de reclassering. Aan de andere kant legt de rechter ook wel reclasseringsbegeleiding op als bijzondere voorwaarde wanneer de gedragsdeskundige dat *niet* adviseert. Wanneer we de vonnissen waarin de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt dan wel daarvan afziet, afzetten tegen zaken waarin minstens één van de gedragsdeskundigen dat adviseert, dan levert dat tabel 11.10 op.

Uit tabel 11.10 kunnen we afleiden dat het geregeld voorkomt dat de rechter het advies van gedragsdeskundigen van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf niet volgt. Dat geldt zowel wanneer beide gedragsdeskundigen dat bij multidisciplinair onderzoek adviseren, als wanneer één gedragsdeskundige dat doet bij multidisciplinair onderzoek dan wel bij monodisciplinair onderzoek. In twee zaken legt de rechter een bijzondere voorwaarde op in plaats van de TBS met voorwaarde die beide gedragsdeskundigen adviseren. Dit zien we alleen in Assen. Dit bevestigt mogelijk mijn vermoeden dat gedragsdeskundigen in Assen een TBS met voorwaarden adviseren in zaken waarin wellicht volstaan kan worden met

een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf (§ 10.8.2.2). Wat opvalt is dat sommige gedragsdeskundigen een TBS-advies wel erg summier onderbouwen.¹⁸ De rechter legt eveneens in twee zaken waarin één gedragsdeskundige een TBS met verpleging adviseert een bijzondere voorwaarde op bij een voorwaardelijke straf.¹⁹

18 Zo schrijft een psycholoog als antwoord op de vraag of betrokkene gevaarlijk kan zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen: "Betrokkene *kan* [cursief CvE] gevaarlijk kan zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Met name onder invloed van alcohol kan hiervan sprake zijn." In hoeverre dat gevaar voortkomt uit de stoornis van betrokkene legt de psycholoog nergens uit. Waarom hij een TBS met voorwaarden adviseert maakt hij niet echt duidelijk. Hij beperkt zich tot het aangeven van: "Een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden lijkt een geëigende maatregel. Een gevangenisstraf met bijzondere voorwaarde lijkt een onvoldoende ingreep om een noodzakelijke behandeling van de grond te krijgen. De motivatie van betrokkene is daarvoor te gering." In hoeverre hij wel voldoende gemotiveerd is voor een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarde, blijkt niet uit het verslag. Bij het psychiatrisch rapport zien we iets vergelijkbaars. De psychiater geeft eveneens aan: "Verdachte *kan* [cursief, CvE] een gevaar zijn voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Verder is het niet uitgesloten dat hij onder invloed van alcohol tevens een gevaar kan zijn voor zichzelf." In hoeverre dat gevaar voortkomt uit de stoornis van betrokkene legt ook de psychiater niet uit. Wat betreft de onderbouwing van de TBS met voorwaarde geeft hij aan: "Indien verdachte daadwerkelijk van goede wil is inzake behandeling van zijn persoonlijkheidsproblematiek dan dient dit mijns inziens te geschieden in het kader van een TBS met voorwaarden, temeer daar niet valt te verwachten dat de genoemde problematiek spontaan zal herstellen en omdat verdachte juist gebaat zal zijn bij een structurerende begrenzende begeleiding waarvoor hij niet kan weglopen."

19 Ook in deze zaken verbaast het mij niet dat de rechter die adviezen niet volgt. Eén van die zaken betreft een

Anderzijds komt het maar liefst negen keer voor dat de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt zonder advies daartoe van gedragsdeskundigen. Soms zien we dat in zaken waarin beide gedragsdeskundigen geen juridisch kader voor behandeling adviseren. Dat weerhoudt de rechter

multidisciplinair onderzoek. De psychiater acht alleen indien de rechter het tenlastegelegde bewezen acht, sprake van pedofilie bij de verdachte. Hij baseert de stoomis dus op het tenlastegelegde, in plaats van dat hij aangeeft hoe de stoomis heeft doorgewerkt bij het tenlastegelegde. Bij de beantwoording van de vragen geeft hij vervolgens aan: "Betrokkene leed met grote mate van waarschijnlijkheid op het moment waarop het tenlastegelegde werd gepleegd (indien bewezen) aan een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, in de zin van een narcistische stoomis in de persoonlijkheid en daarnaast aan pedofilie. Het tenlastegelegde kan, indien bewezen, aan betrokkene toegerekend worden, waarbij er psychiatrisch bezien argumenten zijn om een lichte mate van vermindering in deze toerekeningsvatbaarheid aan te moeten nemen." Wat die argumenten zijn, laat de psychiater in het midden. Als antwoord op de vraag of de algemene veiligheid van personen of goederen de oplegging van de in art. 37a Sr bedoelde maatregel van TBS vordert, antwoordt de psychiater: "Uitgaande van het feit dat er geen nieuwe strafbare feiten aan het licht komen, zijn er psychiatrisch bezien indicaties dat een dergelijke maatregel gevorderd zou moeten worden. De genoemde veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen vordert een bevel tot verpleging van overheidswege." Waarom hij tot die conclusie komt, legt hij niet uit. In hoeverre het aan het licht komen van nieuwe feiten invloed heeft op het advies, maakt hij niet duidelijk.

In een andere zaak had alleen een psycholoog onderzoek verricht. Ook dat TBS-advies was voor mij niet erg overtuigend. Volgens de psycholoog was bij betrokkene "geen indicatie voor een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoomis van de geestvermogens, anders dan de pedofiele geaardheid." Wat betreft de toerekeningsvatbaarheid geeft de psycholoog aan: "Verdachte is licht verminderd toerekeningsvatbaar te achten voor het tenlastegelegde mede gelet op de recidive kans." Het doet wat merkwaardig aan dat de psycholoog de toerekeningsvatbaarheid mede baseert op de recidivekans. Welke andere factoren een rol spelen bij die conclusie vermeldt de psycholoog niet. Op de vraag of de algemene veiligheid van personen of goederen de oplegging van de in art. 37a Sr bedoelde maatregel van TBS vordert, antwoordt de psycholoog: "Ja, als het tenlastegelegde wordt bewezen. Neen indien de visie van verdachte valide blijkt te zijn". Een verdere uitleg ontbreekt daarbij.

er in vijf zaken niet van toch een bijzondere voorwaarde op te leggen. Voorts zien we in twee zaken waarin beide gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarde(n) adviseren dat de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt bij een voorwaardelijke straf. We zien dat eveneens in twee zaken waarin (hoogstens) één gedragsdeskundige een TBS met verpleging adviseert.

11.3 Het gebruik van de rapportage in het vonnis

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk aangegeven, zouden rechters volgens sommige psychologen vrijwel alle conclusies van gedragsdeskundigen overnemen in het vonnis.²⁰ Deze stelling roept de vraag op, op welke manier en in welke mate de rechter gebruik maakt van de gedragsdeskundige rapportages. Om deze vraag te beantwoorden besteed ik achtereenvolgens aandacht aan de referentie aan de rapportage (§ 11.3.1). Daarna volgt referentie aan specifieke onderdelen uit de rapportage (§ 11.3.2.), de onderbouwing van de rechterlijke beslissing (§ 11.3.3) en het rechterlijk vertrouwen in de rapportage (§ 11.3.4).

11.3.1 Referentie aan de rapportage

Met referentie aan de rapportage bedoel ik dat de rechter op enigerlei wijze naar de rapportage verwijst. De rechter is bevoegd maar niet verplicht gedragsdeskundige rapportages te gebruiken om daarmee beslissingen in zijn vonnis te onderbouwen. Wanneer hij daar wel gebruik van maakt, is hij vrij in de manier waarop hij dat doet. Dit brengt mij bij de vraag wat er te zeggen valt over de manier waarop de rechter in het vonnis refereert aan de gedragsdeskundige rapportages.

Gedragsdeskundige rapportages blijken op verschillende manieren in het vonnis aan de orde te komen. Soms verwijst de rechter daarnaar. Een andere keer citeert hij daar uit. Ook zien we wel dat hij delen die hij belangrijk vindt samengevat weer geeft in zijn vonnis. Soms besteedt de rechter in zijn vonnis geen enkele aandacht aan zo'n rapport.

In één zaak is alleen een extract van het vonnis beschikbaar. In die zaak kan niet worden nagegaan op welke manier de rechter in zijn vonnis refereert

20 Crombag, Van Koppen & Wagenaar 1994, p. 318 t/m 356.

aan de gedragsdeskundige rapportage. Het ging in dit geval om een psychiatrische rapportage. In een andere zaak is de verdachte vrijgesproken. In die zaak zijn de gedragsdeskundige rapportages in het vonnis niet aan de orde gekomen. Het is gebruikelijk dat de gedragsdeskundige rapportage pas in beeld komt bij de vraag of de verdachte strafbaar is en bij de straftoemeting. Daar komt de rechter bij vrijspraak niet aan toe. In totaal resteren dus 121 vonnissen, waarin de rechter kan refereren aan de gedragsdeskundige rapportage. In die 121 zaken zijn 191 rapporten beschikbaar.

De manieren waarop gedragsdeskundige rapportages in het vonnis aan de orde komen, leveren het volgende overzicht op.

Tabel 11.11: *Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis*

referentie aan rapportage in vonnis	aantal	
niet genoemd	18	9%
alleen vermeld of naar verwezen	12	6%
als citaat of parafrase	161	84%
totaal	191	100%

Van verreweg de meeste rapportages is wel iets terug te vinden in het vonnis. Van slechts ongeveer 10% (achttien van 191) van de verslagen is dat niet het geval. Daarover vermeldt de rechter *niets* in het vonnis. Van een nog geringer aantal onderzoeken (twaalf van 191) vermeldt de rechter alleen dat er een gedragsdeskundige rapportage is of verwijst hij daar in algemene termen naar. Uit ruim vier van de vijf (161 van 191) rapporten vermeldt de rechter *citaten of parafrazen* in zijn vonnis. Dat de rechter de rapportages vaak gebruikt, wil niet zeggen dat hij het daar altijd mee eens is. Een enkele keer treffen we een onderdeel aan van een rapportage in het vonnis waarmee de rechter het duidelijk oneens is (§ 11.3.4). Dat is overigens zeer uitzonderlijk.

Hoe is het in de verschillende arrondissementen gesteld met de referentie aan de rapportage in het vonnis? Tussen de arrondissementen blijken wat dat betreft verschillen te bestaan, zoals te zien valt in tabel 11.12 ($p < 0.001$).

Opvallend is dat rechters in Amsterdam relatief weinig letterlijke citaten dan wel geparafraseerde gedeelten uit rapportages weergeven. In alle andere arrondissementen gebeurt dat naar verhouding veel vaker. In Amsterdam noemt de rechter maar liefst ruim één op de vijf rapporten niet eens. In

Arnhem en Dordrecht daarentegen komt het geen enkele keer voor dat de rechter een gedragsdeskundige rapportage in het geheel niet noemt.

Ook tussen de onderzoeksmodaliteiten blijken verschillen te bestaan wat betreft de mate waarin de rechter in het vonnis refereert aan de rapportage ($p < 0.05$).²¹ Zie tabel 11.13.

Multidisciplinaire rapportages zien we verhoudingsgewijs veelvuldig geciteerd of geparafraseerd in het vonnis. Van de ambulante monodisciplinaire psychiatrische en psychologische rapportages is van één op de vijf verslagen niets terug te vinden in het vonnis.

11.3.2 Referentie aan specifieke onderdelen van de rapportage

Zoals uit voorgaande subparagraaf blijkt, zijn in veel vonnissen citaten of parafrazen uit de gedragsdeskundige rapportages aan te treffen. Dit roept de vraag op aan welke onderdelen van de rapportages de rechter refereert in zijn vonnis.

In ieder rapport staat wel een uitspraak over de diagnostiek. Zo geven gedragsdeskundigen meestal aan dat al dan niet sprake is van een “gebrekkige ontwikkeling” of “ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Wanneer zij achterwege laten aan te geven dat sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis, vermelden zij wel een nadere aanduiding van een stoornis (zie § 10.3). Bij andere onderdelen van het rapport kan dat anders zijn. Zo laten gedragsdeskundigen zich niet altijd uit over het juridisch kader voor een eventuele behandeling. Daarom treffen we sommige onderdelen uit rapportages in het vonnis minder vaak aan dan andere. Wanneer we het aantal adviezen dat gedragsdeskundigen geven over bepaalde onderwerpen vergelijken met de referentie daaraan in het vonnis, dan levert dat het overzicht op van tabel 11.14 op.

Een onderdeel uit de rapportages ten aanzien waarvan de rechter van relatief veel belangstelling blijkt geeft, is de *diagnostiek*. Uit meer dan de helft (111 van 191) van de rapportages verwijst de rechter daarnaar in het vonnis. Dat wil zeggen dat de rechter in het vonnis de nadere aanduiding van een stoornis vermeldt, of de conclusie van de gedrags-

21 Die verschillen blijven bestaan wanneer ik de rapportages die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, voeg bij de multidisciplinaire onderzoeken, of wanneer ik die buiten beschouwing laat.

Tabel 11.12: Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis, naar arrondissement

rapportages in vonnis	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
niet genoemd	7	22%	-	0%	3	18%	5	16%	3	8%	-	0%	18	9%
verwijzing of vermelding	7	22%	3	6%	-	0%	-	0%	-	0%	2	8%	12	6%
letterlijk geciteerd en/of geparafraseerd	18	56%	46	94%	14	82%	27	84%	34	92%	22	92%	161	84%
totaal	32	100%	49	100%	17	100%	32	100%	37	100%	24	100%	191	100%

Tabel 11.13: Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis, naar onderzoeksmodaliteit

rapportages in vonnis	mono psychiater		mono psycholoog		gd bij multidisciplinair onderzoek		niet tot één gd te herleiden		totaal	
niet genoemd	6	20%	6	20%	5	4%	1	14%	18	9%
slechts verwijzing/vermelding	1	3%	3	10%	7	6%	1	14%	12	6%
letterlijk geciteerd/geparafraseerd	23	77%	21	70%	112	90%	5	71%	161	84%
totaal	30	100%	30	100%	124	100%	7	100%	191	100%

Tabel 11.14: Rapportages met specifieke onderwerpen waaraan wordt gerefereerd (gepresenteerd zijn rijpercentages)

rapportages waarin aan de orde	aantal	referentie in vonnis	percentage
diagnostiek	191	111	58%
causaliteit	191	88	46%
toerekeningsvatbaarheid	188	139	74%
recidive tav delicten	191	52	27%
juridisch kader behandeling	146	53	36%
inhoudelijk behandeladvies	175	16	9%
reclasseringsbegeleiding	47	15	32%
strafadvies	46	6	13%

deskundige dat al dan niet sprake is van een “gebrekkige ontwikkeling” dan wel “ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Dat de rechter relatief veel belangstelling heeft voor dit onderdeel, blijkt uit het feit dat dit onderwerp, na dat van de toerekeningsvatbaarheid, op de tweede plaats staat van onderwerpen uit de gedragsdeskundige rapportage waaraan de rechter in zijn vonnis refereert.

Wanneer we de bevindingen uit § 10.3 in ogenschouw nemen is deze uitkomst verrassend. Daaruit blijkt immers dat de rapportages op dit punt niet zelden gebreken vertonen. Een verklaring voor het feit dat de rechter daar zo vaak naar verwijst in zijn vonnis, is dat hij veel vertrouwen heeft in het oordeel van gedragsdeskundigen. Daarnaast doet hij juist voor het verkrijgen van dit soort informatie een beroep op gedragsdeskundigen. Hij

zelf beschikt immers niet over de nodige kennis op dit terrein. Gedragsdeskundigen zijn bij uitstek degenen die daarover informatie zouden moeten kunnen verstrekken. De diagnose die de gedragsdeskundige stelt is belangrijk voor de rest van de rapportage. Daaruit komen immers weer andere vragen voort, zoals de betekenis daarvan voor het gedrag van de verdachte bij het plegen van het tenlastegelegde, etc.

Een onderdeel waaraan bij minder dan de helft (88 van 191) van de rapporten in het vonnis wordt gerefereerd, is de beschrijving van de (al dan niet causale) relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde of de uitspraak van de gedragsdeskundige dat die relatie niet valt aan te geven. Dat is relatief weinig omdat dit naar mijn idee één van de belangrij-

ste onderdelen, zo niet het belangrijkste onderdeel is van het rapport. Zo heeft het oordeel over de causaliteit implicaties voor de beantwoording van een aantal verdere vragen. Dit geldt onder meer voor de mate van toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar, het behandeladvies en het juridisch kader daarvan.

Een verklaring voor het feit dat de rechter lang niet altijd naar dit onderdeel verwijst, kan zijn dat hij meer waarde hecht aan het advies omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid dan de onderbouwing die daaraan ten grondslag ligt.

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de rechter niet zo vaak aan dit onderdeel refereert in zijn vonnis omdat die beschrijving vaak te wensen overlaat. In dat geval verdient het mijns inziens aanbeveling dat de rechter een (kritische) bespreking daaraan wijdt. Hierbij moet ik ogenblikkelijk bekennen dat deze verklaring mij niet erg waarschijnlijk lijkt. De rechter verwijst immers naar een groot aantal adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid wel in zijn vonnis. Zoals uit de paragraaf die hierna volgt blijkt, doet hij dat geregeld met grote instemming. Die conclusie komt als het goed is, rechtstreeks voort uit de beschrijving van de relatie tussen de stroomis en het tenlastegelegde. Wanneer die beschrijving te wensen overlaat, zal dat ook gelden voor het advies met betrekking tot de mate van toerekeningsvatbaarheid.

Een onderdeel uit de rapportage waaraan de rechter vaak refereert in zijn vonnis is het advies omtrent de *toerekeningsvatbaarheid*. Hij verwijst maar liefst naar driekwart (139 van 188) van die adviezen in zijn vonnis. Daarmee is dit het advies van gedragsdeskundigen waaraan de rechter de meeste aandacht besteedt.

Sporadisch blijkt uit het vonnis dat de rechter het *niet* eens is met die conclusie van de gedragsdeskundige(n). Dat de rechter zo vaak met instemming verwijst naar het advies van gedragsdeskundigen voor wat betreft de mate van toerekeningsvatbaarheid, bevreedt mij. Niet alleen omdat die adviezen vaak de nodige vragen oproepen, maar ook omdat de beschrijving van de relatie tussen de stroomis en het tenlastegelegde vaak te wensen overlaat. Zoals hiervoor aangegeven zal wanneer het laatste het geval is, het advies over de toerekeningsvatbaarheid nooit volgens de regelen der kunst onderbouwd zijn.

Voor aspecten van de rapportage die te maken hebben met de toekomst lijkt de rechter minder belangstelling te hebben dan voor die te maken heb-

ben met het verleden. Zo zien we dat de rechter naar zo'n kwart (52 van 191) van de adviezen omtrent de *voorspelling van recidive* van strafbare feiten verwijst in zijn vonnis.

Eenzijds verbaast mij deze bevinding omdat naar mijn idee dit aspect uit de gedragsdeskundige rapportage buitengewoon belangrijk is. Het zal procespartijen er veel, zo niet alles aan gelegen zijn om te voorkomen dat een verdachte opnieuw in de fout gaat. Anderzijds kan ik mij wel voorstelbaar dat de rechter zo weinig verwijst naar deze adviezen in zijn vonnis, gezien de manier waarop gedragsdeskundigen met dit onderwerp in de praktijk blijken om te gaan (§ 10.6.2). Wanneer dit laatste de reden is dat de rechter hieraan relatief weinig refereert, lijkt het mij nuttig als feedback naar gedragsdeskundigen dat de rechter die reden vermeldt in zijn vonnis.

Voor het *juridisch kader van het behandeladvies* en de *reclasseringsbegeleiding* die gedragsdeskundigen adviseren heeft de rechter duidelijk minder belangstelling dan voor de voorgaande onderdelen. Van die adviezen is ongeveer een derde (53 van 146) terug te vinden in de vonnissen. Wanneer de gedragsdeskundige begeleiding door de reclassering adviseert of een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde, verwijst de rechter naar bijna een derde (vijftien van 47) van die adviezen.

Een verklaring daarvoor kan zijn dat geregeld adviezen van gedragsdeskundigen wat betreft het juridisch kader van een behandeling qua onderbouwing tekortschieten (§ 10.6 en § 10.8). Zo is vaak niet duidelijk waarom de gedragsdeskundige van mening is dat er gevaar bestaat voor recidive. Vaak ontbreekt informatie over het eventueel gevaar dat voorkomt uit een stroomis waarvoor behandeling is aangewezen. Ook is niet altijd even helder welke behandeling de gedragsdeskundige op het oog heeft en waar die uitgevoerd zou kunnen worden. Het juridisch kader dat gedragsdeskundigen adviseren sluit ook niet altijd logisch aan bij de adviezen die daaraan voorafgaan.

Aan het *inhoudelijk behandeladvies* besteedt de rechter relatief weinig aandacht. Daaraan refereert hij niet vaak (zestien van 175) in het vonnis. Dat geldt eveneens voor het *strafadvies* (zes van 46).

Met het inhoudelijk behandeladvies, heb ik het oog op bijvoorbeeld een ambulante behandeling bij de GGZ. Geregeld adviseren gedragsdeskundigen zo'n behandeling op te leggen als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Vaak

legt de rechter alleen reclasseringsbegeleiding op als bijzondere voorwaarde en laat hij de beslissing over een eventuele behandeling die de gedragsdeskundige adviseert, over aan de reclassering.

Mogelijk komt dit omdat niet altijd duidelijk is welke behandeling de gedragsdeskundige op het oog heeft. Bovendien is vaak ook niet duidelijk in hoeverre de behandeling die de gedragsdeskundige adviseert uitvoerbaar is.

Een verklaring voor het feit dat de rechter niet vaak in zijn vonnis verwijst naar het *strafadvies* van de gedragsdeskundige zou kunnen zijn dat dit wel heel specifiek het terrein is van de rechter. Een andere uitleg zou kunnen zijn dat de gedragsdeskundige het strafadvies vaak niet of zeer summier onderbouwt.

11.3.3 Onderbouwing van de rechterlijke beslissing

Wat valt er te zeggen over het gebruik dat de rechter maakt van de gedragsdeskundige rapportages om daarmee zijn beslissingen te onderbouwen? In de voorgaande subparagraaf hebben we gezien welke onderdelen van de gedragsdeskundige rapportages de rechter noemt in zijn vonnis. Wanneer de rechter aspecten uit de rapportage in zijn vonnis noemt, wil dat evenwel niet zeggen dat hij daarmee één of meer beslissingen onderbouwt. Daarmee is ook niet gezegd dat hij het altijd eens is met hetgeen hij overneemt. Wanneer de rechter met aspecten uit de rapportage een beslissing onderbouwt, zal hij het daarmee eens zijn. Zo is in het volgende voorbeeld duidelijk dat de rechter gebruik maakt van de gedragsdeskundige rapportage om zijn beslissing omtrent de strafbaarheid van de verdachte te onderbouwen. Hij citeert uit het rapport van de psychiater:

“Betrokkene heeft ten tijde van het hem tenlastegelegde impulsief, ongeremd en onbegrensd vanuit zijn gekrenkte narcisme op basis van deze antisociale en afhankelijke persoonlijkheid gereageerd en in die zin kan het hem tenlastegelegde in enigszins verminderde mate worden toegerekend.”

Verder schrijft de rechtbank:

“Tot eenzelfde conclusie komt (...) [naam psycholoog, CvE] in zijn rapport, waar hij spreekt over een licht verminderde mate van toerekeningsvatbaarheid.

De rechtbank verenigt zich met die conclusies en maakt die tot de hare. Hieruit volgt dat verdachte strafbaar is.”

Niet altijd blijkt zo duidelijk dat de rechter het advies van de gedragsdeskundige *gebruikt* voor het onderbouwen van een beslissing. Soms vermeldt de rechter in het vonnis wel één of meer adviezen van de gedragsdeskundige maar verbindt hij daar geen conclusie(s) aan. In dat geval kan niet gezegd worden dat de rechter zijn beslissing onderbouwt met dat onderdeel uit de rapportage. Soms noemt de rechter een advies van de gedragsdeskundige in zijn vonnis maar wijkt hij daarvan af. Niet altijd motiveert de rechter waarom hij daar dan van afwijkt.

Soms staat het advies van de gedragsdeskundige over de mate van toerekeningsvatbaarheid in een andere paragraaf van het vonnis dan de “strafbaarheid van de verdachte”, bijvoorbeeld bij “motivering van de straffen en maatregelen”. In dat geval gebruikt de rechter het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid niet voor de onderbouwing van zijn beslissing omtrent de strafbaarheid van de verdachte, maar bijvoorbeeld wel voor de strafsoort en/of strafmaat die hij oplegt. Wanneer de rechter een gevangenisstraf oplegt, moet hij dat nader motiveren.²² Soms gebruikt hij daar het rapport van de gedragsdeskundige(n) voor. Dit zien we in het volgende citaat, dat afkomstig is uit de paragraaf “onderbouwing van de straffen en maatregelen”.

“Voorts heeft de rechtbank bij de vaststelling van de duur van deze vrijheidsbenemende straf gelet op de volgende feiten:

- *Uit het rapport van dr. (...), gerechtelijk deskundige te Amsterdam, opgemaakt op (...) naar aanleiding van een onderzoek naar de geestvermogens van verdachte, komt naar voren dat verdachte voor beide tenlastegelegde feiten enigszins verminderd toerekeningsvatbaar te achten is.”*

Overigens maakt de rechter niet duidelijk op welke manier hij rekening houdt met het rapport van de gedragsdeskundige. Soms geeft de rechter expliciet aan dat hij dat doet in het voor- of nadeel van de verdachte.

Wat nu valt cijfermatig uit het onderzoeksmateriaal op te maken over het gebruik van gedragsdeskun-

²² Artikel 359 lid 7 Sv.

dige rapportages als onderbouwing van de rechterlijke beslissing?

Tabel 11.15: Rapportages gebruikt voor onderbouwing van de rechterlijke beslissing

rapportages gebruikt voor onderbouwing rechterlijke beslissing omtrent	aantal	
(on-)toerekenbaarheid	100	52%
andere schulditsluitingsgrond	3	2%
strafsoort en strafmaat	60	31%
juridisch kader van de sanctie	48	25%
behandeling	24	13%
reclasseringsbegeleiding	15	8%
totaal	191	100%

Naar verhouding gebruikt de rechter het meest (100 van 191 rapportages) het verslag van de gedragsdeskundige voor het onderbouwen van zijn beslissing omtrent de *strafbaarheid* van de verdachte. Daarvoor gebruikt hij dan het advies over de toerekeningsvatbaarheid. Zelden (drie van 191 rapporten) gebruikt de rechter of een andere procesdeelnemer, de gedragsdeskundige rapportage voor een *andere beslissing over de strafbaarheid* van de verdachte dan (on)toerekenbaarheid. In de zaken waarin dat gebeurt, betreft het psychische overmacht (zie § 11.2.2.3).

Een andere beslissing die de rechter geregeld onderbouwt met de gedragsdeskundige rapportage is die over de *strafsoort en strafmaat*. Ruim 30% van de rapportages wordt daarvoor gebruikt. Dat gebeurt op verschillende manieren. Soms verwijst de rechter naar het rapport van de gedragsdeskundige in het algemeen. Soms citeert hij het advies van de gedragsdeskundige waarin een strafrechtelijke maatregel tot behandeling wordt geadviseerd. Een andere keer gebruikt de rechter daarvoor de voorspelling van recidive, etc. De gedragsdeskundige rapportage wordt dus relatief minder vaak gebruikt voor de onderbouwing van de strafsoort en strafmaat dan voor de beslissing omtrent de strafbaarheid van de verdachte. De rechter moet in zijn vonnis aangeven wat de argumenten zijn voor de opgelegde sanctie. Wanneer hij een straf of maatregel oplegt die vrijheidsberoving meebrengt, moet de rechter extra motiveren waarom hij daarvoor kiest. Hij mag daarvoor het verslag van de gedrags-

deskundigen gebruiken.²³ Een enkele keer geeft de rechter alleen maar aan dat hij rekening houdt met het advies van de gedragsdeskundige.

Wanneer de rechter bij het onderbouwen van de hoogte van de straf, het advies van de gedragsdeskundige noemt omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid, dan geeft de rechter nooit exact aan wat dat betekent voor de strafmaat. Hooguit vermeldt hij een enkele keer zoals hiervoor aangegeven, dat hij in het voordeel van de verdachte rekening houdt met het rapport van de gedragsdeskundige(n). De rechter hoeft ook niet precies aan te geven welke invloed het rapport heeft gehad op de strafmaat (§ 6.4.2). Vaak zal dat ook niet goed zijn aan te geven omdat bij de hoogte van de strafmaat meer factoren een rol spelen.

Op de derde plaats komt het gebruik van het rapport voor het onderbouwen van de beslissing over het *juridisch kader van de straf of maatregel*. Daarvoor gebruikt de rechter ongeveer een kwart van de rapporten (48 van 191). Dit komt ongeveer overeen met het aantal rapporten dat de rechter nodig heeft voor de zaken waarin hij een strafrechtelijke maatregel tot behandeling oplegt. Zoals hiervoor aangegeven moet de rechter wanneer hij zo'n maatregel oplegt, dat extra motiveren. De argumenten daarvoor zal hij vaak ontlenen aan de gedragsdeskundige rapportages.

Voor het onderbouwen van het *soort behandeling* dat de rechter oplegt, gebruikt hij relatief weinig de gedragsdeskundige rapportage(s). Daarvoor gebruikt hij ongeveer één op de acht rapporten (24 van 191). Voor het opleggen van reclasseringsbegeleiding als bijzondere voorwaarde gebeurt dat nog minder vaak (vijftien van 191 rapporten). Omdat reclasseringsbegeleiding geen vrijheidsberoving meebrengt, worden aan de onderbouwing daarvan geen bijzondere eisen gesteld.

Het briefrapport of voorgeleidingsconsult van de NIFP-psychiater, gebruikt de rechter zelden voor zijn vonnis. Tijdens het onderhavige onderzoek was in ongeveer de helft van het aantal zaken zo'n verslag beschikbaar. Slechts in één zaak verwijst de rechter daar naar in zijn vonnis, en wel bij de motivering van de opgelegde straf. De rechtbank geeft daarin aan:

23 De rechter moet in zijn vonnis reageren op een deskundigenrapport wanneer daarin een strafmaatverweer besloten ligt. Dat is iets anders dan de vraag die op deze plaats aan de orde is.

“De rechtbank betreft bij haar oordeelsvorming omtrent de duur van de vrijheidsstraf de jeugdige leeftijd van verdachte alsmede de enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid zoals door de deskundige [naam psycholoog, CvE], psycholoog vastgesteld, welke conclusie de rechtbank overneemt en tot de hare maakt.

Zij houdt tevens rekening met de overige persoonlijke omstandigheden zoals deze naar voren zijn gebracht in de over haar door de deskundige [naam psychiater, CvE], psychiater van de FPD, en de Stichting Reclassering opge- maakte rapportages, en zoals die ook overigens ter terecht- zitting zijn gebleken.”

In de overige zaken waarin informatie van het NIFP beschikbaar was, noemt de rechter die niet in het vonnis. Overigens is dit ook weer niet zo verba- zingwekkend. Het briefrapport behelst doorgaans een kort onderzoek in verband met de indicatie- stelling voor gedragsdeskundig onderzoek. In een aantal zaken doet de gedragsdeskundige daarbij ook een (voorlopige) uitspraak over een eventuele detentie(on)geschiktheid.

Hoe is het gesteld met het gebruik dat rechters in de respectieve arrondissementen maken van de ge- dragsdeskundige rapportage(s) om daarmee hun beslissingen te onderbouwen? Tabel 11.16 toont dat daarin verschillen bestaan.

Uit tabel 11.16 valt op te maken dat de Arn- hemse rechter relatief vaak de gedragsdeskundige rapportage gebruikt om zijn beslissing omtrent de

toerekenbaarheid te onderbouwen. In Den Bosch zien we dat naar verhouding heel weinig. Daar- entegen gebruikt de rechter in Den Bosch relatief vaak de gedragsdeskundige rapportages om de strafsoort en strafmaat te onderbouwen, terwijl we dat in Arnhem en Assen juist nooit zien. In Dord- recht gebruikt de rechter in vergelijking tot andere arrondissementen vaak de gedragsdeskundige rap- portages voor het onderbouwen van het juridisch kader van zijn beslissing. Dat zien we in Arnhem en Breda weer veel minder vaak.

Maakt het qua gebruik van de gedragsdeskundige rapportage verschil welke onderzoeksmodaliteit aan de orde is?

Opvallend is dat de rechter bij monodisci- plinair onderzoek naar verhouding vaker de ge- dragsdeskundige rapportage gebruikt voor het onderbouwen van de strafsoort en strafmaat dan bij multidisciplinair onderzoek ($p < 0.05$). Zie ta- bel 11.17. Bij het onderbouwen van het juridisch kader van zijn beslissing blijkt de rechter relatief vaak de rapportages van multidisciplinair onder- zoek te gebruiken. Een mogelijke verklaring voor dat laatste is dat de rechter bij het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling moet beschikken over een gedragsdeskundige rapportage van minstens twee gedragsdeskundigen van ver- schillende discipline.

Tabel 11.16: Rapportages gebruikt voor de onderbouwing van de rechterlijke beslissing, naar arrondissement

rapportages gebruikt voor beslissing rechter over	Amsterdam	Arnhem	Assen	Breda	Den Bosch	Dordrecht	totaal
toerekenbaarheid ***	8 25%	39 80%	11 65%	20 63%	5 14%	17 71%	100 52%
strafsoort en strafmaat ***	12 38%	- 0%	- 0%	17 53%	23 66%	8 33%	60 31%
juridisch kader ***	6 19%	5 10%	5 29%	4 13%	14 40%	14 58%	48 25%
aantal rapporten	32 100%	49 100%	17 100%	32 100%	35 100%	24 100%	191 100%

*** betekent $p < 0.001$

Tabel 11.17: Rapportages gebruikt voor de onderbouwing van de rechterlijke beslissing, naar onderzoeksmodaliteit

rapportages gebruikt voor onderbou- wing beslissing rechter over	mono-psychiater	mono psycholoog	multidisciplinair	totaal
strafsoort en strafmaat*	14 47%	14 47%	32 24%	60 31%
juridisch kader beslissing*	5 17%	3 10%	40 31%	48 25%
totaal	30 100%	30 100%	131 100%	191 100%

* betekent $p < 0.05$

11.3.4 Rechterlijk vertrouwen in de rapportage

Wat valt er te zeggen over het vertrouwen dat de rechter heeft in gedragsdeskundige rapportages? Zoals blijkt uit de voorgaande subparagraaf, citeert de rechter vaak uit de gedragsdeskundige rapportages en gebruikt hij die geregeld voor het onderbouwen van allerlei beslissingen. Meestal geeft de rechter in het vonnis aan dat hij het eens is met de gedragsdeskundige(n). Een enkele keer geeft hij in het vonnis aan dat hij het daarmee (op sommige onderdelen) niet eens is. Gedragsdeskundigen moeten het dan wel erg bont maken. We zien dit bijvoorbeeld in een zaak van een verdachte, die in eerste instantie in het Pieter Baan Centrum is onderzocht. Vervolgens wordt hij ambulante onderzocht door een psychiater en een psycholoog. De man werd verdacht van moord. Hij is daar uiteindelijk ook voor veroordeeld. De rechtbank geeft in het vonnis onder meer aan:

“De rechtbank stelt dat al deze rapporten [het rapport van het PBC en de ambulante rapportages, CvE] als conclusie inhouden dat verdachte lijdt aan een ernstige stoornis van de geestvermogens. De rechtbank neemt deze conclusie over en maakt die tot de hare.

Het rapport van het PBC houdt verder als conclusie in dat het tenlastegelegde feit verdachte in verminderde mate kan worden toegerekend. Ter terechtzitting van [datum, CvE] is evenwel door [de psychiater van het PBC, CvE] verklaard dat de conclusie even goed had kunnen zijn dat verdachte enigszins verminderd toerekeningsvatbaar is.

De deskundigen [psychiater en psycholoog van het ambulante onderzoek, CvE] delen niet de conclusie van het PBC dat verdachte (enigszins) verminderd toerekeningsvatbaar moet worden geacht. Zij achten verdachte volledig toerekeningsvatbaar. Volgens [naam psychiater ambulante onderzoek, CvE] kan verdachte het tenlastegelegde volledig worden toegerekend, omdat hij zich zeer goed kon realiseren dat hij met het plegen ervan tegen de wet inging, terwijl hij over voldoende mentale faculteiten beschikt om andere gedragskeuzes te kunnen maken. [Naam psychiater, CvE] wijst er verder op dat in (moderne) discussies veel deskundigen de stelling verdedigen dat een defect als bij betrokkene aanwezig geen reden is voor verminderde toerekeningsvatbaarheid. Dit gaat volgens hem ook hier op. Volgens [naam psycholoog, CvE] heeft verdachte het zacht gehad dat wat hij deed maatschappelijk onaanvaardbaar was en onwettig, terwijl hij op het moment van handelen in staat is geweest zich anders te gedragen. [Naam psycholoog, CvE] spreekt van het ontbreken van een direct causaal verband tussen de stoornis en het tenlastegelegde: hij had de relatie gewoon kunnen beëindigen of openheid van zaken kunnen geven.

De rechtbank kan de eindconclusie van beide deskundigen niet goed plaatsen in het licht van de bevindingen die in de rapportages zijn verwoord. Waarom de stoornis van verdachte op geen enkele wijze van invloed zou moeten worden geacht op het plegen van het delict is onvoldoende beargumenteerd en zeker niet te rijmen met de bevindingen van [naam psychiater, CvE] dat de stoornis van verdachte een belangrijke rol heeft gespeeld bij het plegen van het delict en dat verdachte vanuit zijn stoornis is gekomen tot het tenlastegelegde.

Op basis van alle deskundigenrapportages komt de rechtbank tot de slotsom dat moet worden aangenomen dat bij verdachte sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens die zich ook voordeed ten tijde van het bewezenverklaarde feit. De rechtbank is voorts van oordeel dat het bewezenverklaarde aan verdachte kan worden toegerekend, zij het – mede gelet op hetgeen ter terechtzitting door [naam psychiater PBC, CvE] hieromtrent is medegegeeld – in enigszins verminderde mate.”

In deze zaak zien we dat de rechtbank er een zelfstandige redenering op nahoudt. Dit is uitzonderlijk. In geen enkele andere zaak treffen we dat op zo'n manier aan. In verreweg de meeste zaken lijkt de rechter tevreden tot zeer tevreden over de rapportages van de gedragsdeskundigen. Die tevredenheid brengt de rechter de ene keer sterker tot uitdrukking dan de andere keer. Tabel 11.18 toont aan op welke manier het vonnis het rechterlijk vertrouwen in de rapportage(s) weerspiegelt.²⁴

De rechter is niet verplicht aan te geven in zijn vonnis waarom hij het wel of niet eens is met de conclusies of adviezen van gedragsdeskundigen.²⁵ Volgens sommige juristen zou hij echter te ver gaan wanneer hij conclusies uit gedragsdeskundige rapportages “overneemt en tot de hare maakt”. In bijna driekwart (84 van 121) van de zaken neemt de rechter één of meer conclusies van de deskundigen over.²⁶ Opmerkelijk is dat in ongeveer tweederde

24 N=121: In één zaak kwam de rechter tot vrijspraak. In een andere zaak was alleen een extract van het vonnis beschikbaar.

25 Iets anders is dat de rechter wanneer de verdachte zich beroept op bijvoorbeeld de verminderde toerekeningsvatbaarheid waartoe een gedragsdeskundige adviseert, aan moet geven in hoeverre hij daar rekening mee heeft gehouden. Dat soort zaken is in deze subparagraaf niet aan de orde.

26 Er wordt in deze subparagraaf uitgegaan van 121 zaken. In één zaak was, zoals eerder vermeld, alleen een extract vonnis beschikbaar. Hieruit blijkt niet in hoeverre de rechtbank expliciet conclusies en adviezen van de des-

Tabel 11.18: *Vonnissen en rechterlijk vertrouwen in de rapportage*

vonnissen met aanduiding rechterlijk vertrouwen in gedragsdeskundige rapportage(s)	aantal	
rechtbank neemt één of meer conclusies over en maakt die tot de hare	57	47%
idem maar van de ene deskundige wel en van de andere niet	5	4%
rechtbank neemt één of meer conclusies over zonder die tot de hare te maken	22	18%
rechtbank lijkt het eens met één of meer conclusies, maar verklaart dat niet expliciet	19	16%
geen enkele aanduiding waarmee rechter vertrouwen tot uitdrukking brengt	6	5%
niet van toepassing (geen enkele verwijzing naar rapportage)	12	10%
totaal	121	100%

(57 van 84) van de bewuste zaken de rechter die bovendien “tot de hare” maakt. Met die formulering stemt hij geregeld in met citaten of parafrasen van onderdelen die hiervoor aan de orde zijn geweest. Hoewel de rechter veel vertrouwen lijkt te hebben in het werk van gedragsdeskundigen, is het niet zo dat rechters vrijwel *alle* conclusies van gedragsdeskundigen overnemen, zoals sommige gedragsdeskundigen beweren. Soms gaat het om één, een andere keer om meerdere conclusies.

Met menige conclusie die de rechtbank “overneemt en tot de hare maakt” gaat de rechter naar mijn idee verder dan hij kan verantwoorden. Dat geldt ook wanneer hij aangeeft dat hij dat doet gellet op de gronden waarop die conclusies berusten. Die laten in veel gevallen te wensen over. Gezien de bevindingen uit hoofdstuk 10, lijkt het lang niet altijd gerechtvaardigd dat de rechter met deze beoordelingen gebruik maakt van de conclusies en adviezen van gedragsdeskundigen. Dit geldt overigens niet alleen voor de conclusies uit de rapportages. Ook menig gedragsdeskundig onderzoek zelf zo blijkt uit hoofdstuk 9, voldoet niet aan de eisen waaraan zulk onderzoek zou moeten voldoen. Wanneer het onderzoek zelf tekortschiet kan het niet uitblijven dat dit doorwerkt in de rapportage. Dat de rechter geen hoge eisen stelt aan die onderbouwing, en dat de rechter wel heel snel conclusies “overneemt en tot de hare maakt” als het gaat over de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, of wat daarvoor moet doorgaan, en het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid, moge blijken uit de volgende voorbeelden. Zo citeert de rechtbank uit een psychiatrisch rapport:

kundigen overneemt. In een andere zaak is de verdachte vrijgesproken. De rechter komt dan niet toe aan het gebruik van de conclusies van de gedragsdeskundige(n).

“Bij betrokkene is sprake van een paranoïsch toestandsbeeld, deels in remissie. Bovendien is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis met antisociale kenmerken en cocaïneverslaving. Dit was eveneens aanwezig ten tijde van het tenlastegelegde. Er is bij betrokkene een verband tussen de paranoïde decompensatie, zijn persoonlijkheid en het tenlastegelegde. Daarom kan gesteld worden dat betrokkene verminderd toerekeningsvatbaar was.”

De gedragsdeskundige geeft enkel aan dat er bij betrokkene een verband bestaat tussen de paranoïde decompensatie, zijn persoonlijkheid en het tenlastegelegde. Hoe dat verband eruit ziet laat hij in het midden. Toch moet de conclusie over de mate van toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien uit die beschrijving. Voor mij is in ieder geval alerminst duidelijk waarom de gedragsdeskundige de onderzochte bijvoorbeeld niet sterk verminderd of enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwt. De rechter geeft desalniettemin in het vonnis aan:

“De rechtbank neemt de conclusie en de gronden waarop zij berusten [niet cursief CvE] over en maakt deze tot de hare.”

Een dergelijk snelle conclusie is niet beperkt tot deze zaak. In het volgende voorbeeld - waarin de rechtbank de *conclusies en de gronden* waarop zij berusten overneemt en tot de hare maakt - zien we iets vergelijkbaars. De rechtbank citeert uit het rapport:

“De betrokkene is lijdende aan een gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens, die in diagnostische zin te omschrijven is als een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast zijn er aanwijzingen voor organisch bepaalde impulsiviteit, die met name onder invloed van alcohol naar voren kan komen. De gebrekkige ontwikkeling bestond evenzo ten tijde van het tenlastegelegde, terwijl be-

trokkene toen bovendien onder invloed van alcohol was. Op grond van betrokkenes narcistische persoonlijkheidsstoornis en de mate waarmee deze in oorzakelijk verband staat met het tenlastegelegde, indien dat bewezen wordt, is het te adviseren betrokkene te beschouwen als verminderd toerekeningsvatbaar."

Ook bij dit citaat dringt de vraag zich op in hoeverre de stoornis in oorzakelijk verband staat met het tenlastegelegde, en waaruit blijkt dat de mate waarin dat het geval was leidt tot de conclusie dat de verdachte verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen is.

Niet altijd neemt de rechter ook expliciet de gronden over wanneer hij de conclusie van de gedragsdeskundige overneemt en die tot de hare maakt. Dat neemt niet weg dat de rechter ook in die zaken weinig kritisch lijkt ten aanzien van de rapportage van de gedragsdeskundige. Een voorbeeld van een psychologisch onderzoek moge dit duidelijk maken. De desbetreffende psycholoog geeft onder meer aan in zijn rapport:

"Er is niet een volledig psychometrisch onderzoek gedaan aangezien de problematiek van betrokkene tijdens het interview voldoende duidelijk is geworden. Bovendien is een complicerende factor dat betrokkene's intelligentie functioneert op beneden-gemiddeld/zwakbegaafd niveau; veel van de testvragen blijkt hij niet te begrijpen. Derhalve zijn alleen neuro-psychologische test gedaan."

Wat betreft de diagnose geeft de gedragsdeskundige aan:

"Bij betrokkene bestaat een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de zin van lichte zwakbegaafdheid en zucht tot alcoholmisbruik. Hiervan was ook sprake ten tijde van de delicten waarvan hij thans verdacht wordt. Bovenstaande was in die mate dat betrokkene, gesteld dat bewezen is dat hij de feiten heeft gepleegd, daarvoor slechts in beperkte mate verantwoordelijk kan worden geacht."

Ook hier zien we dus dat de aanwezigheid van de stoornissen, die de gedragsdeskundige overigens niet onderbouwt, voor de psycholoog voldoende is om te concluderen dat de verdachte in beperkte mate verantwoordelijk kan worden geacht voor de gepleegde feiten. Juist wanneer een gedragsdeskundige consequenties verbindt aan een lage intelligentie zou ik op zijn minst verwachten dat hij een intelligentieonderzoek verricht, om de beneden gemiddelde intelligentie dan wel de zwakbegaafdheid te onderbouwen. Zeker nu uit het rapport niet blijkt dat daar eerder onderzoek naar is verricht.

In dit geval blijkt uit het vonnis dat de rechtbank zich, mede gelet op de gebleken toedracht van de feiten en de persoon van de verdachte, "verenigt met voormelde conclusie en die tot de hare maakt".

Meestal gaat het om het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid wanneer de rechtbank de conclusie van de gedragsdeskundige "overneemt en tot de hare maakt". Toch komen we ook vonnissen tegen waarbij dat eveneens geldt voor de voorspelling van recidivegevaar en het opleggen van een TBS. Ook daar lijkt de rechtbank niet al te hoge eisen te stellen aan het onderzoek en aan de onderbouwing van zo'n advies (zie § 10.6 en § 10.8). Zo treffen we een rapport aan van een psychiater die na een onderzoek van anderhalf uur komt tot het advies van TBS met verpleging. Volgens de psychiater is sprake van afhankelijkheid van cocaïne en heroïne en een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Alleen al wat betreft de tijdsinvestering in het onderzoek kan gezegd worden dat die niet voldoet aan de eisen die de medische tuchtrechter daaraan stelt. Uit verschillende uitspraken blijkt immers dat wanneer de gedragsdeskundige een TBS adviseert of concludeert dat sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, ten minste twee gesprekken nodig zijn (§ 4.3.3). Overigens ontbreken diagnostische overwegingen en een forensisch psychiatrische beschouwing in dit rapport. Dat betekent dat de gedragsdeskundigen nergens aangeeft wat de bouwstenen zijn voor de diagnoses die hij stelt. Wel schrijft de psychiater als antwoord op de vraag naar gevaar voor recidive van dergelijke delicten (afpersing):

"Juist omdat genoemde persoonlijkheidsstoornis de motor is tot het antisociale gedrag en omdat niet valt te verwachten dat deze persoonlijkheidsstoornis spontaan zal genezen, is recidive van dergelijke delicten door verdachte te verwachten. De kans op recidive kan verminderen bij een adequate behandeling. Verdachte kan [niet cursief CvE] een gevaar zijn voor zichzelf (roekeloos gedrag), voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen (door agressief acting-outgedrag)."

De psychiater geeft nergens aan in zijn rapport waarom en op welke manier de persoonlijkheidsstoornis een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde. Het lijkt mij daarom niet eenvoudig om aan te geven welke rol die stoornis in de toekomst kan gaan spelen. Wat dat betreft is het recidivegevaar wel heel mager onderbouwd. Afgezien van het feit dat de gedragsdeskundige bij de onderbouwing van het gevaar een slag om de arm houdt, is voor mij niet duidelijk in hoeverre het gevaar dat de ge-

dragsdeskundige noemt, voortkomt uit een stoornis. Omdat diagnostische overwegingen ontbreken is niet na te gaan in hoeverre roekeloos gedrag en agressief acting-outgedrag aspecten zijn die tot de gediagnosticeerde stoornissen behoren. Toch “verenigt” de rechtbank zich ook met deze conclusie “en maakt [ze] die tot de hare”. Het rapport van de psycholoog laat qua onderbouwing zo mogelijk nog meer te wensen over. Deze gedragsdeskundige voert bij het voorspellen van recidive geen enkel argument aan maar beperkt zich tot “Recidive van dergelijke delicten is zeer zeker te verwachten”. Hoewel de rechtbank in deze zaken wel noemt dat er een rapport is van een psycholoog, staan in het vonnis alleen citaten uit de psychiatrische rapportage. In hoeverre de rechtbank het met de conclusie van de psycholoog eens is, blijkt niet uit het vonnis.

Zoals valt op te maken uit tabel 11.18 komt het ook voor dat de rechter één of meer conclusies van de ene deskundige “overneemt en die tot de hare maakt”, en die van de andere gedragsdeskundige niet. In slechts vijf (van de 121) zaken zien we dat de rechtbank expliciet één of meer conclusies van de ene deskundige overneemt en tot de hare maakt, en die van de andere deskundige daarbij niet noemt. Dat wil niet zeggen, dat de rechtbank aangeeft het niet eens te zijn met de conclusies van de andere gedragsdeskundige. In drie van de vijf zaken – waarin de rechter expliciet één of meer conclusies van de ene deskundige “overneemt en tot de hare maakt”, en die van de andere deskundige daarbij niet noemt – zijn die gelijkkluidend aan elkaar. In een andere zaak, waarin de rechtbank wel citeert uit het rapport van de psychiater en niet uit dat van de psycholoog, doet de psycholoog in zijn verslag enkele vrijblijvende uitspraken, zoals: “Wanneer het gaat om psychiatrie en resocialisatie dan zou de door de reclassering vermelde kliniek [een GGZ kliniek, CvE] de voorkeur verdienen. Moet er een TBS verstrekt worden dan kan Veldzicht in Balkbrug in aanmerking komen. Voor het overige verwijs ik naar het rapport van de psychiater.” Tot slot is er nog een zaak waarin eerst ambulante onderzoek is verricht door een psychiater. Daarna heeft een klinische observatie plaatsgevonden in het PBC. In die zaak noemt de rechter alleen het PBC-rapport.

Een andere manier waarop de rechter vertrouwen toont in de gedragsdeskundige rapportage, is dat hij uit de formulering laat blijken dat hij het eens is met één of meer conclusies, zonder dat de rechtbank

die expliciet “tot de hare maakt”. We zien dit bij ongeveer één op de vijf rapporten (22 van 121). Dit blijkt uit een citaat als: “De rechtbank is het eens met deze conclusies en neemt deze over” of “De rechtbank sluit zich aan bij de gedachte van de deskundige”, etc.

Sommige rechters laten naast het oordeel van de gedragsdeskundigen een rol spelen wat zij zelf ter terechtzitting waarnemen voordat zij de conclusies van de gedragsdeskundigen overnemen. Een voorbeeld is te vinden in een vonnis waarin staat:

“De rechtbank kan zich met het oordeel van de deskundigen dat aan verdachte de bewezenverklaarde feiten verminderd tot sterk verminderd kunnen worden toegerekend verenigen, gelet op de overwegingen die de deskundigen aan hun conclusie ten grondslag hebben gelegd en gelet voorts op hetgeen verder uit het onderzoek ter terechtzitting is gebleken.”

De rechtbank neemt in dit geval niet expliciet de conclusie van de deskundige over en maakt die niet nadrukkelijk tot de hare. Dit treffen we een enkele keer aan.

Er zijn ook vonnissen waarin naar voren komt dat de rechter weliswaar vertrouwen toont in de gedragsdeskundige rapportage(s) maar waarbij hij zich enigszins terughoudend opstelt. Hij geeft dan niet expliciet aan in hoeverre hij het eens is met de gedragsdeskundige(n), maar uit het vonnis komt naar voren dat hij het eens lijkt te zijn met één of meer conclusies van de deskundige(n). Dat zien we in ongeveer één op de zes (negentien van 121) zaken. Een voorbeeld daarvan is te vinden in een vonnis waarin staat:

“De rechtbank heeft kennis genomen van het omtrent verdachte opgemaakte psychologisch rapport d.d. [datum, CvE] van drs. [naam deskundige, CvE]. De deskundige concludeert dat er bij verdachte sprake is van een ziekelijke stoornis der geestvermogens in de zin van een stemmingsstoornis alsmede van alcoholmisbruik. Volgens de deskundige is de verdachte volledig toerekeningsvatbaar omdat er geen aanwijzingen zijn dat hij niet daadwerkelijk het ongeoorloofde van zijn handelen en de consequenties daarvan heeft kunnen overzien. Geadviseerd wordt de behandeling van verdachte bij Kentron te continueren en dit verplicht op te leggen.”

Hoewel de rechtbank op geen enkele manier expliciet aangeeft het eens te zijn met de gedragsdeskundige, volgt zij het advies blijkaar wel. De

rechtbank legt onder meer een voorwaardelijke gevangenisstraf op, met als bijzondere voorwaarde dat verdachte zich zal gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen hem te geven door of namens Kentron.²⁷

Dan is er nog een beperkt aantal zaken (zes van 121) waarin wel iets van de rapportage(s) terug te vinden is in het vonnis, bijvoorbeeld als citaat of als parafraze, maar waarbij de rechter *niet* aangeeft in hoeverre hij het daar al dan niet mee eens is. Tot slot vindt in ongeveer 10% (twaalf van 121) van de zaken in het vonnis *geen enkele verwijzing* plaats naar de rapportage van de gedragsdeskundige(n).

In hoeverre bestaan tussen de arrondissementen verschillen wat betreft de aanduiding van het rechterlijk vertrouwen in de rapportage. Onderstaande tabel toont aan dat Amsterdam ($p < 0.01$), Arnhem ($p < 0.001$) en Breda ($p < 0.01$) blijken te verschillen van andere arrondissementen. Zie tabel 11.19.

In Amsterdam vinden we in de vonnissen relatief vaak geen enkele verwijzing naar de rapportage of geen enkele aanduiding waarmee de rechter vertrouwen uitdrukt in de rapportage. De rechter in Arnhem geeft betrekkelijk vaak blijk van heel veel vertrouwen in de verslagen van gedragsdeskundigen. Naar verhouding neemt hij heel veel conclu-

sies daaruit over en maakt die tot de hare. In Breda daarentegen zien we dit veel minder vaak.

11.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is uiteengezet welk gebruik de rechter maakt van de gedragsdeskundige rapportages in strafzaken. Naar voren is gekomen dat in vrijwel alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden, een veroordeling volgt. Het is zeer uitzonderlijk dat de rechter bij het bewijs van het tenlastegelegde refereert aan het verslag van de gedragsdeskundige.

Voorts blijkt dat de rechter het verslag van de gedragsdeskundige het vaakst gebruikt voor zijn beslissing over de strafbaarverklaring van de verdachte. In nog geen 10% van de zaken acht hij de verdachte (volledig) ontoerekenbaar en in ruim 10% volledig toerekenbaar. In Amsterdam is het minder gebruikelijk dan elders dat de rechter in het vonnis een uitspraak doet over de mate van toerekenbaarheid. Tussen de arrondissementen bestaan voorts verschillen voor wat betreft de beslissing van de rechter over de mate waarin hij iemand toerekenbaar acht. In Breda worden relatief veel verdachten enigszins verminderd toerekenbaar beschouwd, terwijl in Arnhem naar verhouding

Tabel 11.19: Vonnissen en rechterlijk vertrouwen in de rapportage, naar arrondissement

vonnissen met aanduiding rechterlijk vertrouwen in gedragsdeskundige rapportage(s)	Amsterdam	Arnhem	Assen	Breda	Den Bosch	Dordrecht	totaal
rechtbank neemt conclusie over en maakt die tot hare idem van ene deskundige wel en van andere niet	4 17%	22 81%	7 78%	4 17%	15 63%	5 36%	57 47%
rechtbank neemt één of meer concl. over zonder expliciet tot de hare te maken door formulering lijkt rechtbank het eens met één of meer conclusies	- 0%	3 11%	1 11%	1 4%	- 0%	- 0%	5 4%
rechtbank neemt één of meer concl. over zonder expliciet tot de hare te maken door formulering lijkt rechtbank het eens met één of meer conclusies	6 26%	- 0%	- 0%	9 38%	1 4%	6 43%	22 18%
geen enkele aanduiding waarmee rechter vertrouwen uitdrukt	4 17%	1 4%	1 11%	7 29%	4 17%	2 14%	19 16%
nvt (geen verwijzing naar rapport)	3 13%	1 4%	- 0%	- 0%	1 4%	1 7%	6 5%
totaal	6 26%	- 0%	- 0%	3 13%	3 13%	- 0%	12 10%
totaal	23 100%	27 100%	9 100%	24 100%	24 100%	14 100%	121 100%

27 Een behandelinstelling.

veel verdachten verminderd toerekenbaar worden geoordeeld. Degenen die multidisciplinair zijn onderzocht worden verhoudingsgewijs meer verminderd toerekenbaar geoordeeld dan degenen die monodisciplinair zijn onderzocht. Zelden maakt de rechter in zijn vonnis gewag van het gebruik van de rapportage voor een andere schulduitsluitingsgrond dan ontoerekenbaarheid. Alle beslissingen van de rechter in zijn vonnis over de mate van toerekenbaarheid, komen overeen met het advies van minstens één gedragsdeskundige.

Aangaande het opleggen van een sanctie komt naar voren dat de rechter – behalve bij degenen die hij ontoerekenbaar oordeelt – naast een behandeling vrijwel altijd een straf oplegt. Bij degenen die multidisciplinair zijn onderzocht legt de rechter relatief vaak een onvoorwaardelijke gevangenisstraf op. Wanneer de rechter iemand ontoerekenbaar beschouwt, legt hij vrijwel altijd een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op. Zelden blijft in dat geval het opleggen van een behandelmaatregel achterwege. Dat de rechter bij iemand die hij ontoerekenbaar beschouwt een TBS oplegt, komt eveneens zelden voor. Een behandelmaatregel die de rechter sporadisch oplegt, is de TBS met voorwaarden. Wanneer de rechter een behandeling oplegt in een juridisch kader, is dat bij ruim één op de vijf zaken een TBS met verpleging. Dat zien we alleen bij degenen die multidisciplinair zijn onderzocht.

Het enige behandeladvies dat de rechter altijd volgt is het opleggen van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Wanneer minstens één van de gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseert, volgt de rechter dat advies vrijwel nooit. Meestal legt de rechter dan een TBS met verpleging op, soms een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Een TBS met verpleging legt de rechter juist vaker op dan minstens één van de gedragsdeskundige adviseert. Wanneer beide gedragsdeskundigen of het PBC een TBS met verpleging adviseert, legt de rechter die maatregel vrijwel altijd op. Wanneer één gedragsdeskundige een TBS met verpleging adviseert, volgt de rechter dat advies even vaak wel als niet. Een advies dat de rechter geregeld niet volgt, is een behandeling in het kader van een voorwaardelijke veroordeling bij een voorwaardelijke straf.

Wat nu vinden we in het vonnis terug van de gedragsdeskundige rapportages? Van 80% van de rapporten is in het vonnis één of meer citaten of een parafraze te vinden. In Amsterdam zien we dat verhoudingsgewijs weinig. In Arnhem en Dord-

recht gebeurt dat altijd. Multidisciplinaire onderzoeken zien we relatief vaak geciteerd of geparafrazeerd in het vonnis. Het meest treffen we het advies over de toerekeningsvatbaarheid aan. Veel minder frequent is dat de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, terwijl dat naar mijn idee het meest cruciale onderdeel is van de verslaglegging. De voorspelling van recidive en het juridisch kader van het behandeladvies krijgen relatief weinig aandacht in het vonnis. Voor het inhoudelijk behandeladvies en het strafadvies legt de rechter relatief heel weinig belangstelling aan de dag.

In hoeverre maakt de rechter gebruik van de gedragsdeskundige rapportages om een beslissing te onderbouwen? Meer dan de helft van de rapporten gebruikt de rechter om zijn beslissing over de toerekenbaarheid te onderbouwen. Dat zien we naar verhouding vaak in Arnhem en juist weinig in Den Bosch. Ruim 30% van de rapporten gebruikt hij voor het motiveren van zijn beslissing over de strafsoort en strafmaat. Vooral in Den Bosch komt dat relatief vaak voor. We zien dat vooral bij monodisciplinaire rapportages. Een kwart van de rapporten wordt gebruikt voor het juridisch kader van de beslissing. Dat doet zich betrekkelijk vaak voor in Dordrecht. We zien dat vooral bij multidisciplinaire onderzoeken.

Over het vertrouwen van de rechter in de gedragsdeskundige rapportages kan het volgende worden opgemerkt. Dat lijkt erg groot. Zo neemt de rechter in bijna driekwart van de zaken expliciet één of meer conclusies van de gedragsdeskundigen over. In twee derde van die zaken maakt de rechter die ook nog eens “tot de haren”. Daarbij stelt de rechter zich opmerkelijk weinig kritisch op. Opvallend is dat in Amsterdam betrekkelijk vaak geen enkele aanduiding te vinden is in het vonnis over de tevredenheid van de rechter over de rapportage. In Arnhem evenwel neemt de rechter verhoudingsgewijs vaak één of meer conclusies over en “maakt die tot de haren”, terwijl dat in Amsterdam en Breda relatief weinig gebeurt.

Deel IV

Confrontatie van regelgeving en praktijk

Hoofdstuk 12

De inschakeling

12.1 Inleiding

In de inleiding van dit proefschrift zijn onderzoeksvragen gepresenteerd met betrekking tot de inschakeling van forensisch gedragsdeskundigen, het door hen verrichte onderzoek, de rapportage en het gebruik daarvan in strafzaken. In het tweede deel van deze studie zijn die vragen juridisch van aard, in het derde deel empirisch. In dit vierde deel worden de desbetreffende bevindingen met elkaar geconfronteerd, om te beginnen in dit hoofdstuk op het stuk van de inschakeling van gedragsdeskundigen.¹ In hoofdstuk 3 is het juridisch kader beschreven van enerzijds de bevoegdheden van verschillende procesdeelnemers met betrekking tot de inschakeling en anderzijds verplichtingen die zij dienaangaande hebben. In hoofdstuk 8 is beschreven hoe het op een aantal onderdelen van die inschakeling in de praktijk aan toegaat. In dit hoofdstuk wordt nagegaan in hoeverre regelgeving en praktijk bij elkaar aansluiten, uiteraard slechts voor zover kennis te dier zake voorhanden is. Dit gebeurt aan de hand van een complex van vragen; vragen van het type: In hoeverre doen procesdeelnemers bij de inschakeling van gedragsdeskundigen wat zij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden, verplicht zijn om te doen? In hoeverre benutten zij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover zij te dier zake beschikken? In hoeverre gaan zij die bevoegdheden te buiten? etc. In afzonderlijke (sub)paragrafen

1 Zoals in § 3.1 aangegeven bedoel ik met inschakelen het invoeren van de hulp en het betrekken van een gedragsdeskundige bij het onderzoek in ruime zin. Daartoe reken ik onder meer het nemen van het initiatief om een gedragsdeskundige in een zaak te betrekken, maar ook het doorgeleiden van de opdracht naar de deskundige door een ander dan degene die de deskundige benoemt. Met het benoemen van een deskundige bedoel ik uitsluitend het verstrekken van de opdracht aan de deskundige om onderzoek te verrichten, door degene die daartoe wettelijk bevoegd is.

worden die vragen gespecificeerd en beantwoord. Waar dat tot de mogelijkheden behoort, probeer ik de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. De beschrijving van deze bevindingen gaat in voorkomende gevallen gepaard met een beschouwing over de gevonden resultaten en wordt eventueel gevolgd door aanbevelingen.

In § 12.2 ga ik in op de hiervoor gestelde vragen ten aanzien van de verschillende procesdeelnemers bij de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. In § 12.3 komt op zelfde wijze de opdracht aan de deskundige aan de orde, in § 12.4 de kenmerken van de gedragsdeskundige, in § 12.5 de supervisie en tot slot in § 12.6 de rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting.

Met de inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken per 1 januari 2010, zijn verschillende wijzigingen opgetreden in juridische aspecten die te maken hebben met de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken. Omdat het onderhavige onderzoek zich uitstrekt over een periode daarvoor, ga ik bij de confrontatie van regelgeving en praktijk uit van de wet- en regelgeving van voor 1 januari 2010.² In voorkomende gevallen besteed ik wel aandacht aan de nieuwe wetgeving.

12.2 De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage

In hoeverre maken de verschillende procesdeelnemers gebruik van de (al dan niet conditionele) bevoegdheden die ze hebben met betrekking tot de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage en in hoeverre voldoen zij aan hun verplichtingen dienaangaande? In het

2 Op de periode van het empirisch onderzoek kom ik terug in hoofdstuk 16.

vervolg van deze paragraaf ga ik in op deze kwestie. Achtereenvolgens besteed ik aandacht aan de verdachte en zijn raadsman (§ 12.2.1), de officier van justitie (§ 12.2.2), de rechter-commissaris (§ 12.2.3), de rechter ter terechtzitting (§ 12.2.4), de reclassering (§ 12.2.5) en het NIFP (§ 12.2.6).

12.2.1 De verdachte en zijn raadsman

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken lijkt het niet om het even welke gedragsdeskundige iemand onderzoekt. Het Wetboek van Strafvordering biedt de verdachte tal van mogelijkheden invloed uit te oefenen op de inschakeling en benoeming van een gedragsdeskundige.³ Maar in hoeverre gebruikt een verdachte die mogelijkheden?

Het eerste dat opvalt, is dat de verdachte en zijn raadsman zich vrij weinig bemoeien met de inschakeling van gedragsdeskundigen. In ongeveer één op de vier zaken heeft de verdachte of zijn raadsman op enigerlei wijze bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige. Dat lijkt op het eerste oog redelijk veel. Niet elke bemoeienis heeft echter evenveel om het lijf. Zo beperkt die bemoeienis zich er soms toe dat de raadsman en de verdachte zich conformeren aan het oordeel van de rechter-commissaris. In het vervolg van deze paragraaf is aandacht voor het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen (§ 12.2.1.1), daarna komt het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken aan bod (§ 12.2.1.2) en in § 12.2.1.3 ga ik in op het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling.

12.2.1.1 Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen

Een verdachte en zijn raadsman mogen zelf een gedragsdeskundige in een zaak betrekken voor onderzoek en rapportage (§ 3.2.1 en § 3.2.2). In hoeverre gebruiken zij die bevoegdheid, zo vragen wij ons af. Direct springt in het oog dat zij in de praktijk die bevoegdheid nooit benutten. Waarom doen zij dat nooit als het verschil kan uitmaken welke gedragsdeskundige iemand onderzoekt? Wanneer een verdachte zelf een gedragsdes-

kundige in een zaak betreft, hangt daar voor hem een prijskaartje aan. Veel verdachten zullen niet in staat zijn de kosten van dat onderzoek te betalen. Het is niet vanzelfsprekend dat de overheid die kosten vergoedt.⁴ Wat dat betreft lijkt de Wet deskundige in strafzaken een verbetering voor de positie van de verdachte. De mogelijkheden tot vergoeding door de overheid worden dan verruimd. Zo mag de rechter-commissaris al voor de terechtzitting bepalen dat onderzoek dat op verzoek van de verdediging wordt verricht, wordt vergoed.⁵

Naast het financiële aspect komt daarbij dat het voor een verdachte en zijn raadsman waarschijnlijk niet eenvoudig zal zijn een gedragsdeskundige te vinden, die bereid is op hun verzoek een dergelijk onderzoek te verrichten. Een andere vraag is in hoeverre de verdediging over voldoende kennis beschikt over de deskundigheid van gedragsdeskundigen om die zelf in te schakelen. Zo is de lijst van deskundigen die het NIFP hanteert, niet openbaar. Een bezwaar daarvan is dat niet inzichtelijk is voor de verdediging over welke expertise gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken beschikken. Mogelijk verandert dit wanneer het deskundigenregister zover gevuld is met gedragsdeskundigen dat dit register geraadpleegd kan worden.⁶ Dat register is immers voor iedereen toegankelijk.

Voorts is niet onwaarschijnlijk dat de *gedragscode voor NIFP-psychiaters* in de hand werkt dat verdachten weinig gebruik maken van de mogelijkheid zelf een gedragsdeskundige in te schakelen. Die gedragscode bevat een bepaling welke psychiaters die werkzaam zijn binnen het NIFP, verbiedt om op verzoek van de verdediging onderzoek te verrichten in strafzaken. Weliswaar zou afgaande op een persbericht van het NIFP in 2008, een helpdesk gecreëerd worden om de advocatuur te helpen bij het vinden van deskundigen voor het doen van tegenonderzoek, in zaken die tot een TBS of andere zware maatregel zouden kunnen leiden. De openbaarheid van het deskundigenregister biedt de verdediging die een verzoek tot tegenon-

3 Voor de leesbaarheid schrijf ik in het vervolg van deze subparagraaf, evenals ik dat elders heb gedaan, geregeld verdachte als ik daarnaast ook de raadsman bedoel.

4 Wel vergoedt de overheid bijvoorbeeld de kosten “voor zover de aanwending dier kosten het belang van het onderzoek heeft gediend”. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer het onderzoek bijdraagt aan een ontslag van rechtsvervolg op grond van ontoerekenbaarheid

5 Artikel 51j lid 4, *Kamerstukken II*, 2006-2007, 31.116, nr 3, p. 14.

6 Hoewel de Wet deskundige in strafzaken al in werking getreden is per 01-01-2010, loopt de registratie van gedragsdeskundigen daarin achter.

derzoek overweegt, de mogelijkheid een geregistreerde deskundige te raadplegen.⁷ De verdediging heeft hierdoor in theorie voldoende mogelijkheden zelfstandig een gedragsdeskundige in te schakelen. De vraag is dan wel in hoeverre de hiervoor genoemde bepaling uit de gedragscode voor NIFP-psychiaters, daarvoor barrières opwerpt. Wellicht is het goed die bepaling nog eens tegen het licht te houden.

12.2.1.2 Het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken

Wanneer een verdachte geen gebruik maakt van zijn bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen, mag hij daar verschillende *proceduresnemers om verzoeken*. Een verdachte mag de officier van justitie vragen een gedragsdeskundige in te schakelen. De officier mocht tot 1 januari 2010 alleen gedragsdeskundigen benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige.⁸ Daarnaast is de bevoegdheid van de officier beperkt tot ambulante onderzoek. De verdachte mag ook de rechter-commissaris en de rechter ter terechtzitting verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen. Bij de rechter-commissaris en rechter ter terechtzitting is die bevoegdheid van de verdachte niet beperkt tot ambulante onderzoek en tot degenen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige (§ 3.2.4 en § 3.2.5). Dit roept verschillende confrontatievragen op.

De eerste vraag is in hoeverre een verdachte gebruik maakt van zijn bevoegdheid inschakeling of benoeming van een gedragsdeskundige te verzoeken bij de *officier van justitie*.

Uit geen enkel dossier blijkt dat een verdachte de officier van justitie heeft verzocht een gedragsdeskundige in te schakelen of te benoemen voor onderzoek en rapportage. Het is nog maar de vraag in hoeverre die informatie in het dossier terechtkomt. Wanneer een verdachte daar schriftelijk om verzoekt zal dat hoogstwaarschijnlijk wel blijken uit het dossier. Wanneer een verdachte daar bijvoorbeeld tijdens de voorgeleiding om verzoekt, gebeurt dat wellicht niet. Van het verhoor tijdens

de voorgeleiding vinden we geen verslag in het dossier. Het is ook niet gebruikelijk dat een dergelijk verslag in het dossier zit.

Wanneer een verdachte de officier van justitie nooit zou verzoeken om benoeming van een gedragsdeskundige, zou een verklaring daarvoor kunnen zijn dat hij in dat geval minder rechten heeft dan bij benoeming door de rechter-commissaris. Erg waarschijnlijk is die verklaring niet. Zoals hierna zal blijken, maakt een verdachte nauwelijks gebruik van de rechten die hij heeft wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt. Daarom lijkt dat geen doorslaggevend argument om die benoeming niet te verzoeken aan de officier van justitie. Niet duidelijk is in hoeverre een verdachte voor 1 januari 2010 bij de officier van justitie mocht verzoeken dat het onderzoek door een bepaalde persoon werd verricht. Omdat niet blijkt dat een verdachte ooit de rechter-commissaris verzoekt het onderzoek door een bepaalde deskundige te laten verrichten, lijkt ook dat geen argument om de officier van justitie niet te verzoeken een gedragsdeskundige te benoemen.

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat een verdachte ervan afziet de officier van justitie te verzoeken een gedragsdeskundige te benoemen, omdat de officier partij is in een strafzaak. Ook dat argument lijkt niet erg steekhoudend. Hoewel de officier procespartij is, zal hij toch ook (als het goed is) bepaalde belangen van de verdachte in het oog houden. Een ander punt daarbij is dat de officier van justitie in de praktijk niet zelf rechtstreeks gedragsdeskundige benadert. Hij doet dat altijd na advies of via bemiddeling van het NIFP. Dit betekent dat de officier niet zelf een gedragsdeskundige bij een zaak zoekt. Hij delegeert dit aan het NIFP. Hij doet dit op eenzelfde manier als de rechter-commissaris. In die zin lijkt een eventuele partijdigheid van de officier van justitie niet van invloed bij het benoemen van een gedragsdeskundige. Tenzij het NIFP anders om zou gaan met verzoeken dienaangaande van de officier van justitie dan van de rechter-commissaris. Het lijkt mij niet aannemelijk dat dit gebeurt.

Een volgende confrontatievraag is in hoeverre een verdachte de *rechter-commissaris* verzoekt een gedragsdeskundige te benoemen voor onderzoek en rapportage of voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise.

In de praktijk blijkt een verdachte deze wettelijke bevoegdheid weinig te benutten. In minder dan 10% van de zaken waarin de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt voor onder-

7 Brief van de minister van Justitie aan de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, d.d. 7 november 2008, kenmerk 5571071/08/6.

8 Vanaf 1 januari 2010 mag hij alleen deskundigen benoemen die geregistreerd zijn in het deskundigenregister.

zoek en rapportage, gebeurt dat op verzoek van een verdachte.

Dat dit relatief weinig gebeurt, komt mogelijk omdat de rechter-commissaris of de officier van justitie in veel strafzaken zelf al ambtshalve een gedragsdeskundige benoemt. Een andere reden kan zijn dat verdachten bang zijn dat de gedragsdeskundigen een TBS adviseren, en om die reden niet verzoeken om gedragsdeskundig onderzoek.

De verdachte mag niet alleen de rechter-commissaris verzoeken een gedragsdeskundige te benoemen voor onderzoek en rapportage maar hij mag ook vragen dat hij een *bepaalde deskundige* benoemt.⁹ Dit lijkt geen onbelangrijke bevoegdheid voor een verdachte. Maar gebruikt hij die bevoegdheid wel eens?

Wat opvalt is dat een verdachte noch zijn raadsman ooit een dergelijk verzoek doet. Volgens de MvT brengt deze bevoegdheid tot uitdrukking dat een verdachte belangrijke invloed moet kunnen uitoefenen op het onderzoek, en dat gewaakt moet worden tegen eenzijdigheid van het onderzoek ten nadele van de verdachte. Zoals ook al in mijn inleiding aangegeven, lijkt het in de praktijk niet om het even welke gedragsdeskundige een verdachte onderzoekt. Dit zien we geregeld in zaken waarin een contra-expertise plaatsvindt. De uitkomsten van het nieuwe onderzoek komen lang niet altijd overeen met die van het eerdere. Dat een verdachte meestal niet op de hoogte is van verschillen tussen verschillende gedragsdeskundigen ligt voor de hand. Ik zou evenwel verwachten dat dit bij de verdediging anders zou zijn. Zij zullen vaker te maken hebben met strafzaken waarin gedragsdeskundigen onderzoek verrichten. Daardoor beschikken zij mogelijk over informatie van gedragsdeskundigen en hun (speciale) deskundigheid. Wellicht verdient deze bepaling grotere belangstelling van de verdediging.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre een verdachte de *rechter ter terechtzitting* verzoekt een gedragsdeskundige in te schakelen voor *onderzoek en rapportage*.

De verdachte maakt niet vaak gebruik van deze mogelijkheid. Het lijkt ook niet verstandig daar mee te wachten tot de zitting. De rechter ter terechtzitting hoeft een dergelijk verzoek immers niet te honoreren. Het best kan een verdachte daar-

om zo vroeg mogelijk in de procesgang met een dergelijk verzoek komen. Daarnaast is het voor het onderzoek van de gedragsdeskundige belangrijk dat er niet teveel tijd zit tussen de tenlastegelegde feiten en het onderzoek. Des te langer het geleden is dat een strafbaar feit heeft plaatsgevonden, des te moeilijker is het volgens sommige gedragsdeskundigen om onderzoek te doen naar de psychische gesteldheid ten tijde van die tenlastegelegde feiten, en daarover uitspraken te doen. Sommige gedragsdeskundigen vinden dat zelfs onmogelijk. Bij de ene stoornis zal het moeilijker zijn om vast te stellen dat die ten tijde van de tenlastegelegde feiten aanwezig was dan bij de andere. Iemand die tijdens gedragsdeskundig onderzoek zwakbegaafd blijkt te zijn, zal dat (waarschijnlijk) ook zijn geweest ten tijde van het tenlastegelegde, dat enige weken of soms enkele maanden daarvoor heeft plaatsgevonden. Hetzelfde geldt voor persoonlijkheidsstoornissen. Bij andere stoornissen zal dat misschien minder duidelijk het geval zijn. Daarom lijkt het mij van belang dat een NIFP-psychiater zo vroeg mogelijk een verdachte onderzoekt voor de indicatiestelling van een gedragsdeskundig onderzoek, en zijn bevindingen vastlegt in een verslag. In een nog geringer aantal zaken verzoekt de raadsman de rechter ter terechtzitting om inschakeling van een gedragsdeskundige voor *contra-expertise*. Ook dit mag de raadsman volgens het Wetboek van Strafvordering nog ter terechtzitting doen. Bij een contra-expertise lijkt het eveneens niet verstandig te wachten tot de terechtzitting. Omdat gedragsdeskundige rapportages geregeld kort voor de zitting gereed zijn, zal het niet altijd mogelijk een dergelijk verzoek eerder te doen.

12.2.1.3 Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling

Voor het geval dat de rechter-commissaris een gedragsdeskundig benoemt, kent het Wetboek van Strafvordering een verdachte en zijn raadsman een aantal bevoegdheden toe die hiervoor nog niet aan de orde zijn geweest (§ 3.2.4 en § 3.2.4). Zo mag de verdachte verzoeken een deskundige aan te wijzen die bij het onderzoek aanwezig is. Maar zo vragen wij ons af, in hoeverre doet de verdachte weleens een dergelijk verzoek?

Uit de dossiers blijkt niet dat een verdachte daar ooit om verzocht heeft. Deze bepaling is vooral bedoeld om te voorkomen dat de gedragsdeskundige, die door de rechter-commissaris is inge-

⁹ Dit mag zowel wanneer gedragsdeskundig onderzoek wordt verricht in het kader van de mini-instructie als in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek.

schakeld, iets over het hoofd ziet wat de uitkomst van het onderzoek van de verdachte negatief kan beïnvloeden. Waarom zou een verdachte daar eigenlijk nooit om verzoeken?

Een mogelijke verklaring is dat sommige gedragsdeskundigen en medewerkers van het NIFP, zo is mijn eigen ervaring uit de beroepspraktijk, ernstige bezwaren hebben tegen de aanwezigheid van een dergelijke deskundige bij het onderzoek. Er zijn zelfs gedragsdeskundigen die aangeven dat zij een verdachte niet willen onderzoeken, wanneer een door de onderzochte aangewezen gedragsdeskundige bij het onderzoek aanwezig is. Volgens hen verstoort die aanwezigheid het onderzoek. Soms zal dit misschien het geval zijn. Wel is het de vraag wie de aanwezigheid van die controlerend gedragsdeskundige storend vindt. Is dit de onderzoeker of de verdachte? Dat dit de verdachte is, ligt niet voor de hand. Hij is immers degene die in een dergelijk geval gebruik maakt van dat recht. Aan de andere kant vinden wel meer gedragsdeskundige onderzoeken plaats in aanwezigheid van een andere deskundige. Dat kan zich voordoen wanneer een gedragsdeskundige die nog in opleiding is, zijn onderzoek verricht onder supervisie. Daarom overtuigt het aangevoerde argument mij niet direct.

Wanneer een verdachte dit recht wil gebruiken, kan een monopoliepositie van het NIFP bij het inschakelen van gedragsdeskundigen zich wreken. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer het NIFP aangeeft dat geen gedragsdeskundige bereid is onderzoek te verrichten in aanwezigheid van een andere deskundige. Maar hoe wenselijk is die ontwikkeling? Naar mijn idee moet in dat geval een wettelijk recht prevaleren. Wellicht is ook een positievere benadering denkbaar. Zo zou de aanwezigheid van de tweede deskundige gezien kunnen worden als steun bij de ingewikkelde taak van de onderzoeker, in plaats van als een bedreiging.

Een ander wettelijk recht dat een verdachte heeft wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt in het kader van een gerechtelijke vooronderzoek, is dat hij een *deskundige* mag aanwijzen *die het verslag van de deskundige onderzoekt*.¹⁰ In de praktijk gebruikt de verdachte deze bevoegdheid nooit.

Dit lijkt evenwel geen onbelangrijk recht bij gedragsdeskundig onderzoek. Bij menig rapport

zijn vragen te stellen. Vooral wanneer het gaat over de onderbouwing van conclusies en adviezen. Niet zelden leiden bepaalde uitkomsten bij gedragsdeskundig onderzoek tot verschillende conclusies en adviezen (zie hoofdstuk 10). Wanneer een verdachte dit recht zou gebruiken, zou dat weleens een positieve invloed kunnen hebben op de aandacht die gedragsdeskundigen besteden aan de onderbouwing van hun verslag.

Tot slot mag de verdachte wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, verzoeken om een *onderzoek van een nieuwe deskundige*.¹¹ Zelden verzoekt een verdachte of zijn raadsman om een andere gedragsdeskundige onderzoek te laten verrichten.

Het is verrassend dat een verdachte deze mogelijkheid zo weinig benut. Niet zelden vallen bij nieuw onderzoek de uitkomsten anders uit. Zeker wanneer de onderzoeksbevindingen een verdachte niet welgevallig zijn, zou een nieuw onderzoek daarin verandering kunnen brengen. Een mogelijke verklaring voor het feit dat de verdachte en zijn raadsman zelden verzoeken om nieuw onderzoek bij de rechter-commissaris, is dat daar meestal niet veel tijd voor beschikbaar is. Niet zelden is het rapport pas kort voor de zitting gereed. Overigens kan de verdachte dan ook de rechter ter terechtzitting nog verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen (§ 12.2.4).

12.2.2 De officier van justitie

Wat valt er bij de confrontatie van regelgeving en praktijk te zeggen over het gebruik van bevoegdheden en het voldoen aan verplichtingen door de officier van justitie, bij het inschakelen en benoemen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage? In de meeste zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, is de officier van justitie daar op enigerlei wijze bij betrokken. Dat kan op verschillende manieren gebeuren. Het kan gaan om gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen (§ 12.2.2.1). Ook het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken kan aan

¹⁰ Wanneer dat gebeurde via de mini-instructie mocht een verdachte dat niet. Na 1 januari 2010 is dat onderscheid verdwenen.

¹¹ Dit mocht zowel wanneer gedragsdeskundig onderzoek werd verricht in het kader van de mini-instructie als in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek. Vanaf 1 januari 2010 heeft verdachte een expliciet in Strafvordering toegekend recht om aanvullend onderzoek door dezelfde deskundige te verzoeken.

de orde zijn (§ 12.2.2.2). Tot slot kan het ook andere rechten of bevoegdheden op het vlak van de inschakeling betreffen (§ 12.2.2.3).

12.2.2.1 Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen

De officier van justitie mag *ambtshalve* gedragsdeskundigen benoemen voor onderzoek en rapportage (§ 3.2.3). Het gaat hierbij om een conditionele bevoegdheid. Daarmee bedoel ik dat hij tot 1 januari 2010 alleen gedragsdeskundigen mocht benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Per 1 januari 2010 is die eis komen te vervallen. Vanaf die datum mag de officier van justitie alleen gedragsdeskundigen benoemen die geregistreerd zijn in het NRGD. Er moet dus aan een bepaalde voorwaarde zijn voldaan voordat de officier van justitie een gedragsdeskundige mag benoemen. De officier mag alleen gedragsdeskundigen benoemen voor ambulante onderzoek en niet voor klinische observatie. In hoeverre gebruikt de officier van justitie die bevoegdheid?

In bijna de helft van de zaken waarin de officier van justitie betrokken is bij de inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage, benoemt hij die ambtshalve. Wat evenwel opvalt is dat de officier van justitie zich daarbij niet beperkte tot gedragsdeskundigen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Daarmee ging de officier van justitie zijn wettelijke bevoegdheid te buiten. Overigens leken procesdeelnemers daar in de praktijk niet zwaar aan te tillen. Dit gold voor de rechter ter terechtzitting maar ook voor de verdachte en zijn raadsman. Uit geen enkel dossier blijkt dat zij hier een punt van maakten. In ongeveer één op de vier onderzoeken waarin dat verricht werd in opdracht van de officier van justitie, bleek niet in hoeverre de gedragsdeskundige was beëdigd. Er zijn geen aanwijzingen dat in veel zaken waarin dat niet duidelijk was, beëdiging wel had plaatsgevonden.

Wanneer de officier van justitie een gedragsdeskundige wilde inschakelen die niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, moest hij die inschakeling vorderen bij de rechter-commissaris. Algemeen wordt aangenomen dat het beëdiggen van deskundigen door een rechter moet gebeuren.

Vanuit mijn beroepspraktijk is mij bekend dat in ieder geval in één arrondissement de officier van justitie zelf gedragsdeskundigen beëdigde. Ik vraag mij af wat in dat geval de betekenis was van de be-

perking van artikel 151 Sv. Wanneer de officier zelf gedragsdeskundigen beëdigde, had het geen zin die bevoegdheid te beperken tot vast gerechtelijk deskundigen. Hoewel de Raad van State niet uitsluit dat de officier van justitie bij wijze van hoge uitzondering een gedragsdeskundige beëdigt, lijkt mij dat bij gedragsdeskundig onderzoek niet snel aan de orde.

De hiervoor beschreven gang van zaken lijkt mij bedenkelijk. De beëdiging als vast gerechtelijk deskundige zou volgens de MvT bij artikel 151 Sv een zekere garantie bieden voor de deskundigheid en betrouwbaarheid van de deskundige. Ook in de Wet deskundige in strafzaken is er uitdrukkelijk voor gekozen de bevoegdheid van de officier van justitie te beperken tot gedragsdeskundigen, die zijn ingeschreven in het register.¹² Ik vraag mij om meerdere redenen af, in hoeverre het niet de voorkeur verdient het benoemen van gedragsdeskundigen uitsluitend over te laten aan de rechter-commissaris en zo nodig aan de zittingsrechter. Ik kom hier in de volgende subparagraaf op terug.

12.2.2.2 Het gebruik van de bevoegdheid om inschakeling van een gedragsdeskundige te verzoeken

Het Wetboek van Strafvordering geeft de officier van justitie de bevoegdheid de rechter-commissaris en de rechter ter terechtzitting te verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage (§ 3.2.3). De officier moest dat tot 1 januari 2010 vorderen bij de rechter-commissaris, wanneer hij een gedragsdeskundige wilde benoemen die niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, of wanneer de verdachte klinisch geobserveerd moet worden.¹³ In hoeverre voldoet de officier van justitie aan die verplichting resp. maakt hij gebruik van zijn bevoegdheid te dier zake?

In de praktijk wordt door de officier van justitie geregeld inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage gevorderd bij de rechter-commissaris.¹⁴ Dit betekent dat de rechter-commissaris daarvoor een gerechtelijk vooronderzoek opent, voor zover dat laatste nog niet is gebeurd. Vanaf 1 januari 2010 mag de officier van

¹² Artikel 150 Sv.

¹³ Zoals eerder aangegeven is de eis van beëdiging per 01-01-2010 vervallen en is in plaats daarvan de registratie in het NRGD gekomen.

¹⁴ In hoeverre de officier van justitie zo'n vordering doet, verschilt per arrondissement.

justitie dat ook vorderen buiten een gerechtelijk vooronderzoek.¹⁵ In de meeste zaken waarin de officier van justitie inschakeling vorderde bij de rechter-commissaris, benoemde de rechter-commissaris een gedragsdeskundige die wél beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige. Die deskundigen had de officier van justitie zelf ook mogen benoemen. Het zou niet de bedoeling zijn dat de officier zelf een gedragsdeskundige benoemde wanneer al een gerechtelijk vooronderzoek was geopend. Daarom had ik verwacht dat de officier van justitie alleen benoeming van een gedragsdeskundige vorderde wanneer het ging om iemand die niet als vast gerechtelijk deskundige was beëdigd, en wanneer al een gerechtelijk vooronderzoek was geopend. In de praktijk bleek de officier geregeld juist de opening van een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen in verband met gedragsdeskundig onderzoek. Het is niet aannemelijk dat die vordering verband hield met het feit dat de officier van justitie een gedragsdeskundige wilde benoemen, die niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige. Op het moment dat de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige vorderde bij de rechter-commissaris, had hij nog niet iemand op het oog die hij daarvoor wilde benoemen. Op dat moment moest de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek nog plaatsvinden door het NIFP, althans voor zover het NIFP daarbij betrokken was. Ook moest dan vaak de onderzoeksmodaliteit nog worden bepaald. De keuze voor de persoon van de gedragsdeskundige onttrekt zich in veel gevallen aan het gezichtsveld van de officier van justitie. In de praktijk blijkt dat het NIFP altijd adviseert of bepaalt welke gedragsdeskundige benoemd gaat worden. Dat gebeurt pas later tijdens de procesgang.

De voordelen van inschakeling van een gedragsdeskundige door de officier van justitie zouden vooral praktisch van aard zijn. Deze werkwijze zou efficiënt zijn en tijdwinst opleveren. De vraag rijst evenwel in hoeverre deze voordelen opwegen tegen die van inschakeling door de rechter-commissaris. Zo heeft een verdachte bij benoeming door de rechter-commissaris in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek, en vanaf 1 januari 2010 ook daarbuiten, een aantal rechten dat hij mist wanneer de officier van justitie de deskundige benoemt. Weliswaar maakt hij daar niet veel gebruik van, maar wanneer hij daar behoefte aan heeft, bestaat die mogelijkheid wel. Een ander voordeel tot 1 januari 2010 was dat de rechter-commissaris anders dan de officier van justitie,

bevoegd was gedragsdeskundigen te benoemen die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Thans geldt dat voor gedragsdeskundigen die geregistreerd zijn in het NRGD. Daarmee werd niet alleen voorkomen dat deskundigen die niet beëdigd waren, onderzoek verrichtten en daarover een verslag uitbrachten. Het voorkwam ook dat officieren van justitie zelf overgingen tot het beëdiggen van deskundigen die zij benoemden, en daarmee hun bevoegdheid te buiten gingen. Benoeming van deskundigen door de officier van justitie zou volgens sommigen ook contra-expertises in de hand werken omdat er een ontwikkeling gaande zou zijn, waarbij officieren van justitie zich de laatste jaren meer als *crime fighter* opstellen en nauwelijks nog als magistraat. Om die reden zou minder genoeg worden genomen met de rapportages van deskundigen die door de officier van justitie worden benoemd.¹⁶

Wellicht verdient het aanbeveling om te bezien in hoeverre het gewenst is dat benoeming van gedragsdeskundigen in het strafrecht primair door de rechter-commissaris dient te geschieden.

Een volgende punt waarop ik regelgeving en praktijk wil toetsen is in hoeverre de officier van justitie *ter terechtzitting* inschakeling van een gedragsdeskundige vordert. De officier van justitie mag *ter terechtzitting* nog verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige. Dat de officier van justitie deze wettelijke bevoegdheid gebruikt, gebeurt in ongeveer 10% van de zaken waarin hij betrokken is bij de inschakeling van een gedragsdeskundige.

Het is niet wenselijk dat dit vaak gebeurt. Meestal betekent dat een vertraging van de procesgang. Vooral wanneer een verdachte preventief gehecht is, is dit ongewenst. Niet altijd zal voorkomen kunnen worden dat de officier van justitie nog *ter terechtzitting* gebruik maakt van deze bevoegdheid. Soms zullen op de zitting voor het eerst zaken naar voren komen, waaruit blijkt dat gedragsdeskundig onderzoek noodzakelijk of gewenst is. In dat geval is het goed dat de officier deze bevoegdheid heeft.

12.2.2.3 Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling

De officier van justitie kan ook betrokken raken bij de inschakeling van een gedragsdeskundige omdat de *rechter ter terechtzitting* daarvoor hem de stuk-

¹⁵ Artikel 176 Sv.

¹⁶ Van Koppen & Reijntjes 2008, p. 211-212.

ken in handen stelt (§ 3.2.5). De zittingsrechter mocht tot 1 januari 2010 zelf gedragsdeskundigen benoemen. Niet duidelijk is in hoeverre hij die bevoegdheid na die datum heeft. Wanneer hij de stukken in handen stelt van de officier van justitie om een gedragsdeskundige in te schakelen, moet die aan dat verzoek voldoen. Maar als de zittingsrechter zelf gedragsdeskundigen mocht (en misschien mag) benoemen, komt het dan voor dat hij daarvoor de stukken in handen stelt van de officier van justitie?

In minder dan 10% van de zaken waarin de officier van justitie bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gebeurt dat omdat de rechter hem daarvoor de stukken in handen stelt. Dit komt waarschijnlijk voort uit praktische overwegingen.¹⁷ Zo heeft de officier van justitie vaak contacten met het netwerk dat zich bezighoudt met gedragsdeskundig onderzoek. Daarnaast beschikt hij over de benodigde administratieve ondersteuning om die inschakeling vlot te laten verlopen. De zittingsrechter heeft wat dat betreft meestal minder mogelijkheden.

Kan de officier van justitie zo vraagt de lezer zich mogelijk af, nog *andersoortige bemoeienis* hebben met de inschakeling van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage dan die hiervoor aan de orde is geweest?

In ongeveer één op de vijf zaken heeft de officier van justitie andersoortige bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage (§ 8.2.2). In vergelijking tot die cijfers bij andere procesdeelnemers is dat aantal relatief hoog. Dit komt omdat de officier van justitie in een aantal zaken niet zelf een gedragsdeskundige benoemt, en ook niet die benoeming vordert bij de rechter-commissaris in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek. We treffen in één van de arrondissementen geregeld op de vordering tot inbewaringstelling de formulering aan, dat de officier van justitie de rechter-commissaris “in overweging geeft toepassing te geven aan het bepaalde in artikel 36e van het Wetboek van Strafvordering, en wel ten aanzien van het verzoeken om een psychiatrische en/of psychologische rapportage omtrent de in aanhef van deze vordering genoemde persoon”. Dit betekent dus dat de officier van justitie de rechter-commissaris *adviseert* om een gedragsdeskundige te benoemen via de *mini-instructie*.

17 Dit gebeurt alleen in de arrondissementen waar de officier van justitie gedragsdeskundigen benoemt voor onderzoek en rapportage. In sommige arrondissementen gebeurt dat alleen door de rechter-commissaris.

Vanaf 1 januari 2010 mag de officier van justitie in het kader van de mini-instructie zelf benoeming van een gedragsdeskundige vorderen bij de rechter-commissaris.

De benoeming van een gedragsdeskundige via de mini-instructie kent een aantal voordelen. Zo heeft de rechter-commissaris een ruimere bevoegdheid om gedragsdeskundigen te benoemen dan de officier van justitie. Hij was namelijk tot 1 januari 2010 niet beperkt tot gedragsdeskundigen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige en na 1 januari 2010 heeft hij ruimere bevoegdheid dan enkel het benoemen van degenen die geregistreerd zijn in het NRGD. Bovendien hoefde de rechter-commissaris wanneer hij deze route volgde geen “groot” gerechtelijk vooronderzoek te openen. Andere voordelen die genoemd worden bij benoeming van een gedragsdeskundige door de officier van justitie, zoals tijdwinst en efficiency zijn eveneens met deze werkwijze gediend. De vordering tot inbewaringstelling vindt immers al in een vroeg stadium van de procesgang plaats. Daarmee is de rechter-commissaris al vroeg in beeld. Ook al maakt de verdachte geen gebruik van een aantal rechten dat hij heeft bij benoeming van een gedragsdeskundige via de mini-instructie, heeft hij die wel op het moment dat hij daar gebruik van wenst te maken.¹⁸

Wat valt er te zeggen over het gebruik dat de officier van justitie maakt van de diensten van het NIFP? Er bestaat geen wettelijke verplichting voor de officier van justitie om het NIFP advies te vragen voordat hij een gedragsdeskundige benoemt. Hij mag dat wel. Er bestaat ook geen bepaling die hem dat verbiedt. De officier van justitie mocht tot 1 januari 2010 zonder enige tussenkomst van het NIFP een gedragsdeskundige, die beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, benoemen voor onderzoek en rapportage. Vanaf 1 januari 2010 geldt dit voor geregistreerde deskundigen.

We zien in ongeveer twee op de drie zaken dat de officier van justitie het NIFP verzoekt om advies en/of bemiddeling bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Op het eerste oog lijkt het NIFP bij inschakeling van gedragsdeskundigen door de officier van justitie minder vaak een rol te spelen,

18 Zoals eerder aangegeven mag de rechter-commissaris na inwerkingtreding van Wet deskundige in strafzaken, ook buiten een gerechtelijk vooronderzoek op vordering van de officier van justitie gedragsdeskundigen benoemen. Op die benoeming zijn alle bepalingen van toepassing die gelden bij een deskundigenonderzoek tijdens het gerechtelijk vooronderzoek.

dan wanneer dat gebeurt door de rechter-commissaris. In de praktijk is dat niet het geval. De officier van justitie vordert namelijk geregeld inschakeling van een gedragsdeskundige bij de rechter-commissaris. De rechter-commissaris benadert vervolgens het NIFP. Dit betekent dat in de zaken waarin het initiatief tot het inschakelen van een gedragsdeskundige afkomstig is van de officier van justitie, de rechter-commissaris het NIFP raadpleegt. Zo zien we in het arrondissement waar de officier van justitie de rechter-commissaris in overweging geeft een gedragsdeskundige in te schakelen via de mini-instructie, dat de rechter-commissaris het NIFP verzoekt te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige.

Waarom zal een officier van justitie het NIFP verzoeken om te adviseren of te bemiddelen nu hij daartoe niet verplicht is? Wanneer de officier van justitie bij het inschakelen van een gedragsdeskundige gebruik maakt van de diensten van het NIFP, heeft dat een aantal voordelen. Zeker wanneer een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt, voordat het NIFP adviseert of bemiddelt bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. In dat geval ligt al in een vroeg stadium van de procesgang informatie vast over de psychische gesteldheid van een verdachte. Deze manier van werken bewerkstelligt dat vanuit gedragsdeskundig oogpunt de meest geeignende onderzoeksmodaliteit wordt gekozen, en dat de meest geschikte gedragsdeskundige in de desbetreffende zaak wordt betrokken.

12.2.3 De rechter-commissaris

Hoe verhoudt de gang van zaken in de praktijk zich ten opzichte van de regelgeving op het punt van het gebruik van bevoegdheden en voldoen aan verplichtingen door de rechter-commissaris bij de inschakeling van gedragsdeskundigen? Anders dan bij de procesdeelnemers die hiervoor aan de orde zijn geweest, bestaat er geen wettelijke bepaling die de rechter-commissaris de bevoegdheid toekent één van de procesdeelnemers te verzoeken een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage. Daarom beperk ik mij in deze paragraaf tot het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen (§ 12.2.3.1) en het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling (§ 12.2.3.2).

12.2.3.1 Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige te benoemen

De rechter-commissaris mag zowel in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek als via de mini-instructie *ambtshalve* een gedragsdeskundige benoemen voor onderzoek en rapportage.¹⁹ In hoeverre gebruikt de rechter-commissaris die bevoegdheid eigenlijk?

In bijna de helft van de zaken waarin de rechter-commissaris betrokken is bij de inschakeling van een gedragsdeskundige, benoemt hij die *ambtshalve*. Vrijwel altijd heeft dat te maken met *onderzoek en rapportage*. Het betreft zowel ambulans als klinisch onderzoek.²⁰

Dat de rechter-commissaris gedragsdeskundigen benoemt voor onderzoek en rapportage heeft voordelen. Zo was de bevoegdheid van de rechter-commissaris tot 1 januari 2010 niet beperkt tot vast gerechtelijk deskundigen. Vanaf die datum mag de rechter-commissaris onder bepaalde voorwaarden ook deskundigen benoemen die niet geregistreerd zijn in het NRGD. Een ander (theoretisch) voordeel is dat de verdachte meer rechten heeft wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, dan wanneer de officier van justitie dat doet. Omdat de verdachte daar vrijwel geen gebruik van maakt, speelt dit argument niet of nauwelijks een rol.

Een ander voordeel wanneer de rechter-commissaris een gedragsdeskundige benoemt, is dat daar niet al te veel functionarissen bij betrokken zijn. Naar mijn idee dient selectief te worden omgegaan met het inschakelen van gedragsdeskundigen. Wanneer daar te veel (verschillende) functionarissen bij betrokken zijn, zou daar wel eens minder terughoudend mee omgegaan kunnen worden. Mogelijk vindt dan vaker onderzoek plaats dan strikt noodzakelijk is. Dat betekent niet alleen een onnodige inbreuk op de privacy van een

19 De bemoeienis die de rechter-commissaris heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige verschilt per arrondissement. In sommige arrondissementen heeft de rechter-commissaris daar zelden bemoeienis mee, terwijl hij dat elders altijd heeft.

20 Dat de rechter-commissaris *ambtshalve* een gedragsdeskundige benoemt wisselt per arrondissement. In sommige arrondissementen benoemt de rechter-commissaris een gedragsdeskundige meestal via een gerechtelijk vooronderzoek, terwijl dat in een ander arrondissement meestal gebeurt via de mini-instructie. Dit lijkt te maken te hebben met plaatselijke gewoonten.

verdachte. Ook de rechtsgang is daar niet bij gebaat. Geregeld komt het immers voor dat in een zaak waarin de verdachte gedragsdeskundig wordt onderzocht, een aanhouding van de zitting plaatsvindt omdat het rapport niet tijdig gereed is.

Wellicht verdient het aanbeveling om te onderzoeken in hoeverre primair de rechter-commissaris degene zou moeten zijn die zich, voordat een zaak op de zitting komt, zou moeten bezighouden met het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage.

12.2.3.2 Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling

Wanneer de rechter-commissaris betrokken is bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, gaat het meestal om het benoemen van een gedragsdeskundige. Wanneer hij dat niet ambtshalve doet, mag hij dat doen op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte. Hij moet dat doen wanneer de zittingsrechter de zaak daarvoor naar hem verwijst. Soms betreft de bemoeienis iets anders dan het benoemen van een deskundige voor onderzoek en rapportage. Dit brengt mij bij de volgende confrontatievragen.

Het eerste punt waarop ik regelgeving en praktijk wil toetsen, is in hoeverre de rechter-commissaris gedragsdeskundigen benoemt op vordering van de officier van justitie, op verzoek van de verdachte of op bevel van de rechter ter terechtzitting.

In ongeveer één op de drie zaken waarin de rechter-commissaris bemoeienis heeft met het inschakelen van een gedragsdeskundige, benoemt hij die op vordering van de officier van justitie.²¹ In geen enkele zaak blijkt dat de rechter-commissaris een dergelijk verzoek van de officier niet honoreert. Het zou mij overigens verbazen wanneer dat wel het geval zou zijn. Een enkele keer benoemt de rechter-commissaris een gedragsdeskundige op verzoek van de verdachte. Wat opvalt is dat de rechter-commissaris niet alle verzoeken van de verdachte honoreert. Dat geldt zowel voor een verzoek om onderzoek en rapportage als een verzoek om contra-expertise. De zaken waarin een

verdachte een dergelijk verzoek doet, zijn evenwel te gering om algemene uitspraken over te doen.

In bijna één op de vijf zaken waarin de rechter-commissaris bemoeienis heeft met het inschakelen van een gedragsdeskundige gebeurt dat na verwijzing door de rechter ter terechtzitting. Meestal gaat het om het benoemen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage. Bij enkele zaken gaat het om het benoemen van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise. Wanneer de rechter ter terechtzitting de zaak verwijst naar de rechter-commissaris, en die benoemt vervolgens een gedragsdeskundige, dan heeft de verdachte alle rechten die neergelegd zijn in artikel 227-236 Sv. Wanneer de rechter ter terechtzitting zelf gedragsdeskundigen benoemt, zijn die artikelen niet van toepassing (zie § 3.2.5). Dit laatste lijkt niet erg bezwaarlijk. De verdachte maakt immers van de meeste van die rechten geen gebruik. Wel is een belangrijk voordeel van een verwijzing dat de rechter-commissaris over meer praktische mogelijkheden beschikt dan de zittingsrechter om de inschakeling van een gedragsdeskundige vlot te laten verlopen. Overigens is onduidelijk in hoeverre de zittingsrechter vanaf 1 januari 2010 zelf gedragsdeskundigen mag benoemen voor ambulante gedragsdeskundig onderzoek.

In enkele zaken verwijst de zittingsrechter een zaak naar de rechter-commissaris om een gedragsdeskundige voor iets anders in te schakelen dan voor onderzoek en rapportage. Te denken valt aan nader onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van het gegeven advies. Hoewel bij een aantal onderzoeken gevraagd wordt in hoeverre het eventueel advies praktisch haalbaar is, vinden sommige rechters het bedenkelijk wanneer bijvoorbeeld al een intake bij een behandelinstelling heeft plaatsgevonden. Zij vinden dat de gedragsdeskundige daarmee vooruitloopt op hun beslissing. Aan de andere kant betekent het niet beschikbaar zijn van die informatie in sommige gevallen dat de zaak aangehouden moet worden om die informatie alsnog te vergaren. Niet bekend is in hoeverre het niet beschikbaar zijn van die informatie leidt tot het niet volgen van het advies van de gedragsdeskundige.

Een volgende vraag is in hoeverre de gang van zaken in de praktijk overeenkomt met regelgeving, wat betreft het gebruik door de rechter-commissaris van de diensten van het NIFP bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. Aan de bemoeienis van het NIFP met het inschakelen van gedragsdes-

21 Wel zijn er grote verschillen tussen arrondissementen in de mate waarin dat gebeurt. In sommige arrondissementen komt dat nooit voor, terwijl dat in een ander arrondissement in meer dan de helft van de zaken gebeurt.

kundigen voor onderzoek en rapportage ligt geen wettelijke bepaling ten grondslag. In sommige arrondissementen heeft het NIFP een convenant afgesloten met de rechter-commissaris. Daarin zijn afspraken neergelegd over wat men over en weer van elkaar mag verwachten als het gaat om gedragsdeskundig onderzoek.

In verreweg de meeste zaken waarin de rechter-commissaris bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige verzoekt hij het NIFP om advies, om te bemiddelen of om beide. De rechter-commissaris maakt vaker gebruik van de diensten van het NIFP dan de officier van justitie. Zoals we hiervoor hebben gezien, betekent dat niet dat in minder zaken waarin de officier van justitie bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, het NIFP daar aan te pas komt. In een aantal zaken waarin zowel de officier van justitie als de rechter-commissaris daarbij betrokken zijn, lopen de contacten met het NIFP via de rechter-commissaris. Wanneer de officier van justitie bijvoorbeeld inschakeling van een gedragsdeskundige vordert bij de rechter-commissaris, dan verlopen meestal alle activiteiten die daarmee te maken hebben via de rechter-commissaris.

De manier waarop en de mate waarin de rechter-commissaris een beroep doet op het NIFP, wisselt per arrondissement.²² Mogelijk komt dit omdat er geen (wettelijke) regeling bestaat waarin de werkwijze van het NIFP is vastgelegd. Plaatselijke gebruiken spelen in dit opzicht waarschijnlijk een rol. Meestal verzoekt de rechter-commissaris advies over de onderzoeksmodaliteit. In sommige arrondissementen gebeurt dat (vrijwel) niet. In een ander arrondissement verzoekt de rechter-commissaris daarnaast advies over de gedragsdeskundige die het onderzoek het best kan verrichten. Soms stopt de bemoeienis van het NIFP nadat dit advies is verstrekt. De rechter-commissaris schakelt dan zelf de desbetreffende gedragsdeskundige in. In andere arrondissementen gaat de bemoeienis van het NIFP verder, en bemiddelt het NIFP ook bij de inschakeling van gedragsdeskundigen.

Hetgeen ik hiervoor heb betoogd voor wat betreft de wenselijkheid dat de officier van justitie gebruik maakt van de expertise van het NIFP bij het inschakelen van gedragsdeskundigen, geldt naar mijn idee ook voor de rechter-commissaris. De bemoeienis van het NIFP met het inschakelen van gedragsdeskundigen heeft naar mijn idee al-

leen meerwaarde wanneer een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt, vóórdat het NIFP adviseert of bemiddelt.

12.2.4 De rechter ter terechtzitting

Thans is de vraag aan de orde in hoeverre de rechter ter terechtzitting gebruik maakt van de (al dan niet conditionele) rechten en bevoegdheden die hij heeft met betrekking tot de inschakeling van gedragsdeskundigen. Aan de orde komen het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen (§ 12.2.4.1), het gebruik van de bevoegdheid een gedragsdeskundige in te schakelen op verzoek of op vordering (§ 12.2.4.2), en het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling (§ 12.2.4.3).

12.2.4.1 Het gebruik van de bevoegdheid om zelf een gedragsdeskundige in te schakelen

In § 3.2.5 is uit de doeken gedaan dat de rechter ter terechtzitting in ieder geval tot 1 januari 2010 bevoegd was zelf gedragsdeskundigen in te schakelen en te benoemen voor onderzoek en rapportage. Hij mag de zaak daarvoor ook verwijzen naar de rechter-commissaris of de stukken in handen stellen van de officier van justitie. Wat valt er nu te zeggen over het gebruik van die bevoegdheden?

In ruim één op de vijf zaken waarin de rechter ter terechtzitting een gedragsdeskundige *inschakelt* is het initiatief daartoe van hem zelf afkomstig. Een reden voor de zittingsrechter om een gedragsdeskundige in te schakelen is bijvoorbeeld dat het onderzoek niet volledig is geweest. Dat de rechter ter terechtzitting zelf het initiatief neemt een gedragsdeskundige in te schakelen voor *contra-expertise*, is zeldzaam. Argumenten om daartoe over te gaan zijn bijvoorbeeld de ernst van het tenlastegelegde, de eis van de officier van justitie, de rapportages van de deskundigen en de toenemende agressie van de verdachte bij de tenlastegelegde feiten. Een enkele keer schakelt de rechter ter terechtzitting gedragsdeskundigen in om hen *nadere vragen te stellen* over een uitgebracht rapport. Ook het bekend worden van nieuwe feiten, naast de feiten waarvoor de verdachte was onderzocht, vormt soms een reden voor de zittingsrechter om een gedragsdeskundige in te schakelen. Hetzelfde geldt voor het uitwerken van een plan voor behandeling/begeleiding van de verdachte.

²² Hierbij dient opgemerkt te worden dat de informatie die hierover verkregen wordt uit het dossier niet altijd even betrouwbaar is (zie § 8.2.3.4).

De zittingsrechter *benoemt* in de onderzochte zaken nooit zelf gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. Hij verwijst de zaak daarvoor naar de rechter-commissaris of stelt de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie. In bijna de helft van deze zaken gaat het om verwijzing voor onderzoek en rapportage. Verwijzing naar de rechter-commissaris voor contra-expertise, gebeurt in ongeveer één op de drie zaken waarin sprake is van verwijzing. In de overige zaken verwijst de rechter ter terechtzitting naar de rechter-commissaris voor iets anders dan hiervoor vermeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om het voorleggen van aanvullende vragen aan de gedragsdeskundigen naar aanleiding van het door hen uitgebrachte rapport, resp. voor het verrichten van aanvullend onderzoek.

Een enkele keer stelt de zittingsrechter de stukken in handen van de officier van justitie om aanvullende vragen voor te leggen aan gedragsdeskundigen naar aanleiding van hun onderzoeksverslag. Ook stelt de rechter ter terechtzitting de stukken weleens in handen van de officier van justitie om de reclasering een begeleidingsplan op te laten stellen voor een TBS met voorwaarden.

12.2.4.2 Het gebruik van de bevoegdheid een gedragsdeskundige in te schakelen op verzoek of vordering

Wanneer de rechter ter terechtzitting niet zelf het initiatief neemt om een gedragsdeskundige in te schakelen mag hij dat ook doen op verzoek van de verdachte of op vordering van de officier van justitie (§ 3.2.1 en § 3.2.3).²³ Hij is niet verplicht dat verzoek of die vordering te honoreren. In hoeverre maakt de zittingsrechter nu eigenlijk gebruik van deze bevoegdheden?

In ruim één op de drie zaken waarin de zittingsrechter bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gebeurt dat op verzoek van de *verdachte*. Meestal gaat het om onderzoek en rapportage. In enkele zaken betreft het een contra-expertise.²⁴ Een verzoek om contra-

expertise treffen we zelden aan. Volgens sommige gedragsdeskundigen worden bij gedragsdeskundig onderzoek weinig contra-expertises verricht, omdat de rechter de inhoud van de rapportages en de onderbouwing van de daarin vermelde conclusies zelden ter discussie stelt. Gedragsdeskundigen zelf zouden volgens sommigen van mening zijn dat het verrichten van een contra-expertise tegen de *etiquette* van de rapportagecultuur is.²⁵

Dat de zittingsrechter een gedragsdeskundige inschakelt op *vordering* van de *officier van justitie* komt niet vaak voor. Zoals eerder aangegeven is het ook niet wenselijk dat dit pas op de zitting gebeurt. Niet altijd zal dat te voorkomen zijn, zeker wanneer het gaat om een contra-expertise.²⁶

Op zich lijkt het mij een goede zaak dat de verdachte en de officier van justitie nog ter zitting mogen verzoeken om inschakeling van een gedragsdeskundige. Anderzijds vind ik het alleszins redelijk dat de rechter die verzoeken niet hoeft te honoreren. De verdachte heeft al tal van mogelijkheden gehad om eerder de rechter-commissaris of officier van justitie om die inschakeling te verzoeken. De officier van justitie heeft eveneens voor de terechtzitting al heel wat kansen gehad om een gedragsdeskundige in een zaak te betrekken.

12.2.4.3 Het gebruik van andere rechten of bevoegdheden op het vlak van inschakeling

In de subparagrafen hiervoor hebben we kunnen zien dat de rechter-commissaris of de officier van justitie voor het inschakelen van een gedragsdeskundige veelal hulp inroept van deskundigen van het NIFP. Zij zijn daartoe bevoegd maar er bestaat geen wettelijke of andersoortige verplichting om dat te doen. Hetzelfde geldt voor de rechter ter terechtzitting. Dit roept de vraag op wat de gang van zaken in de praktijk ons leert over het gebruik van die bevoegdheid door de zittingsrechter.

soms moeilijk na te gaan waarom de rechter dat verzoek afwijst. Soms blijkt dat wel. Een reden om een verzoek om contra-expertise af te wijzen is bijvoorbeeld dat de raadsman volgens de rechter zijn bezwaren "niet aannemelijk heeft gemaakt". Een reden om het verzoek van de raadsman te honoreren is in de praktijk bijvoorbeeld dat de reclasering het verzoek van de raadsman steunt.

25 De Ruiter & Hildebrand 2002, p. 691.

26 Ook een verzoek van de officier van justitie om contra-expertise honoreert de rechter niet altijd. Waarom dat niet gebeurt is niet altijd te achterhalen in het dossier.

23 Wanneer ik in deze paragraaf de verdachte noem, bedoel ik daarmee ook de raadsman.

24 Niet altijd honoreert de rechter ter terechtzitting verzoeken van verdachte om een gedragsdeskundige in te schakelen. Uit het dossier wordt niet altijd duidelijk waarom de rechter ter terechtzitting het verzoek van verdachte of zijn raadsman niet honoreert. Wanneer bijvoorbeeld het proces-verbaal van de zitting niet is uitgewerkt, is

In geen enkele zaak verzoekt de rechter ter terechtzitting zelf het NIFP om te adviseren of te bemiddelen. Dat hij dat wel zou doen ligt niet voor de hand nu hij alle zaken verwijst naar de rechter-commissaris of de stukken in handen stelt van de officier van justitie om een gedragsdeskundige in te schakelen. Soms zien we dat de rechter-commissaris of de officier van justitie het NIFP ook bij een verwijzing vraagt te adviseren over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek. Wanneer het NIFP adviseert dat gedragsdeskundig onderzoek niet aangewezen is, moet de rechter-commissaris of de officier van justitie de opdracht van de rechter ter terechtzitting toch uitvoeren. In die zin is het vragen van advies aan het NIFP overbodig. Het kan evenwel zinvol zijn dat ook bij een verwijzing het NIFP adviseert over de inschakeling van een gedragsdeskundige. Bij verwijzing mag het onderzoek uitgebreid worden. Wanneer de zittingsrechter vraagt om monodisciplinair gedragsdeskundig onderzoek, mag dus ook multidisciplinair onderzoek worden verricht. In die zin kan advies van het NIFP nuttig zijn. Op die manier kan men soms vertraging voorkomen, omdat bij onderzoek blijkt dat alsnog inschakeling van een tweede gedragsdeskundige noodzakelijk is.

12.2.5 De reclassering

Een belangrijke taak van de reclassering is het geven van voorlichting over een verdachte (§ 3.2.7). Vaak gaat die voorlichting gepaard met adviezen voor het verdere traject dat doorlopen zou moeten worden. Een onderdeel daarvan kan zijn dat de reclassering adviseert dat een gedragsdeskundige wordt ingeschakeld voor onderzoek en rapportage. De vraag die op ons afkomt is: in hoeverre gebruikt de reclassering die bevoegdheid?

In ruim één op de vijf zaken heeft de reclassering op enigerlei wijze bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige.²⁷ Meestal gaat het daarbij om een advies aan de *officier van justitie* om een gedragsdeskundige in te schakelen

voor *onderzoek en rapportage*. Het komt ook voor dat de reclassering adviseert een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage in het kader van een *contra-expertise* of voor *iets anders*. Een enkele keer adviseert de reclassering de officier van justitie het NIFP in te schakelen. Veel minder vaak brengt de reclassering dit soort adviezen uit aan de rechter-commissaris.²⁸ Enkele keren zien we dat de reclassering de rechter ter terechtzitting adviseert een gedragsdeskundige in te schakelen. Die adviezen betreffen zowel onderzoek en rapportage als onderzoek en rapportage in het kader van een *contra-expertise*. Soms adviseert de reclassering dat ook voorafgaande aan de zitting aan de officier van justitie. In ongeveer de helft van de zaken waarin de reclassering bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, gaat het om *andersoortige bemoeienis* dan die hiervoor genoemd is. Het betreft dan bijvoorbeeld het steunen van een verzoek van de verdediging voor het doen van psychologisch onderzoek, of het adviseren van de raadkamer over inschakeling van een gedragsdeskundige.

De reclassering spreekt vaak al in een vroeg stadium van de procesgang met een verdachte. Ik had daarom verwacht dat de reclassering vaker de officier of rechter-commissaris zou verzoeken het NIFP in te schakelen. Niet uit te sluiten valt dat dit vaker gebeurt, maar dat die informatie niet in het dossier terecht komt, bijvoorbeeld omdat het advies telefonisch werd besproken.

Het lijkt mij een goede zaak dat de reclassering alert is op indicaties voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Niet dat zij te pas en te onpas dergelijk onderzoek moeten adviseren. Een *onderbouwd* advies van de reclassering in een vroeg stadium van de rechtsgang kan evenwel een waardevolle aanvulling betekenen bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. De reclassering dient, uitzonderingen daargelaten, niet pas met een dergelijk advies te komen in het voorlichtingsrapport. Dat levert vaak een ongewenste vertraging op van de procesgang.

27 Mogelijk ligt dat getal hoger maar is die informatie niet terug te vinden in het dossier. Al in een zeer vroeg stadium van de procesgang bezoekt de reclassering een verdachte in het kader van de vroeghulp. Overigens wordt niet iedere verdachte in de vroeghulp bezocht. Uit overleg van mij met de reclassering blijkt dat daarna geregeld telefonisch overleg plaatsvindt met de officier van justitie. In de dossiers was daarover geen informatie te vinden.

28 Dat de reclassering bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige verschilt per soort delict. In de meeste zaken waarin de reclassering bemoeienis heeft met de inschakeling van een gedragsdeskundige, betreft het vermogensmisdrijven. Daarna volgen zedenmisdrijven, gevolgd door misdrijven tegen het leven gericht. Bij de "overige misdrijven" heeft de reclassering het minst vaak bemoeienis met de inschakeling van een gedragsdeskundige.

12.2.6 Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

Zoals eerder aangegeven ligt aan de bemoeienis van het NIFP bij het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage geen wettelijke basis ten grondslag ligt (§ 3.2.6). Wel is die taak terug te vinden in allerlei beleidsplannen en in een informatiebrochure waarin de producten en diensten van het NIFP vermeld staan.²⁹ Zo staan in een informatiebrochure van het NIFP als werkzaamheden genoemd het adviseren en bemiddelen bij gedragsdeskundig onderzoek. Met adviseren heb ik in deze studie alleen het oog op het doen van aanbevelingen. Bij bemiddeling denk ik vooral aan het vervullen van taken door het NIFP voor de opdrachtgever van gedragsdeskundig onderzoek, zoals het doorgeleiden van de opdracht en de processtukken naar de gedragsdeskundige. In het vervolg van deze subparagraaf breng ik beide onderwerpen voor het voetlicht. In § 12.2.6.1 besteed ik aandacht aan de advisering en in § 12.2.6.2 aan de bemiddeling.

12.2.6.1 Advisering

Wat voor informatie levert toetsing van regelgeving aan de praktijk op, als het gaat om advisering van het NIFP aan de officier van justitie of de rechter-commissaris, over de inschakeling van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage?

De rechter-commissaris en officier van justitie zijn bij ambulante onderzoek niet verplicht advies bij het NIFP in te winnen (§ 3.2.6). Bij klinisch onderzoek moet er wel een advies zijn van een deskundige, maar dit hoeft niet per se een NIFP-psychiater te zijn. Het Wetboek van Strafvordering geeft enkel aan dat het bevel tot klinische observatie alleen mag worden gegeven, nadat onder meer het oordeel van een of meer deskundigen is ingewonnen. Wie die deskundige is, laat de wet in het midden. Het NIFP ziet bij de inschakeling van een gedragsdeskundige een taak voor zichzelf weggelegd. Die bestaat onder meer uit het adviseren over de vraag in hoeverre er een indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek en het geven van advies over de meest aangewezen onderzoeksmodaliteit. Daarnaast ondersteunt het NIFP de rechter-commissaris of officier van justitie bij het zoeken van een geschikte rapporteur bij de voor-

gelegde zaak. Het NIFP mag zowel gevraagd als ongevraagd advies uitbrengen.

In ruim drie op de vier zaken waarin een NIFP-psychiater advies uitbrengt aan de rechter-commissaris of officier van justitie, betreft dat de *indicatiestelling* voor gedragsdeskundig onderzoek (§ 8.2.6.1). Dit betekent dat het NIFP adviseert in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is. In de meeste zaken waarin een NIFP-psychiater adviseert over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek geeft hij ook aan welke *onderzoeksmodaliteit* hij het meest gewenst acht. Dit vloeit logisch voort uit de vraag in hoeverre gedragsdeskundig onderzoek aangewezen is. In ongeveer twee op de vijf zaken waarin een NIFP-psychiater advies uitbrengt, adviseert hij de rechter-commissaris of de officier van justitie welke gedragsdeskundige het onderzoek het best kan verrichten.³⁰ Wat opvalt is dat het NIFP geen enkele keer adviseert in hoeverre onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise aangewezen is. Vaak wordt die beslissing op de zitting genomen. Een mogelijke verklaring voor het feit dat het NIFP in dit soort zaken niet om advies wordt gevraagd, is dat wanneer de rechter ter terechtzitting beslist dat een verdachte opnieuw moet worden onderzocht, dat zonder meer moet gebeuren. Dat is ook zo wanneer een NIFP-psychiater anders zou adviseren.

In bijna de helft van de zaken waarin een NIFP-psychiater adviseert over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek, geeft hij tevens advies over andere onderwerpen. Meestal betreft dat detentiegeschiktheid. Niet altijd wordt om een dergelijk advies gevraagd, maar een NIFP-psychiater mag ook ongevraagd advies uitbrengen. Het komt eveneens voor dat een NIFP-psychiater een advies geeft over onderwerpen zoals recidiverisico, schor-

30 Het NIFP is evenwel in meer zaken bij de selectie van gedragsdeskundigen betrokken dan in de hiervoor genoemde zaken, waarin het NIFP adviseert over de te benoemen deskundige. Soms komt die betrokkenheid bij de keuze voor de meest geschikte gedragsdeskundige aan de orde, wanneer het NIFP bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige. In sommige van die zaken heeft het NIFP ook geadviseerd wat in de desbetreffende zaak de meest gewenste onderzoeksmodaliteit is. In andere zaken bepaalt de rechter-commissaris zelf welke onderzoeksmodaliteit hij het meest aangewezen acht. Wel vraagt de rechter-commissaris in het arrondissement waar men deze werkwijze hanteert, het NIFP welke deskundigen dat onderzoek kunnen verrichten.

29 Informatiebrochure van het NIFP juni 2007, p.5.

sing van de voorlopige hechtenis, inschakeling van de reclasering, overplaatsing naar een kliniek.

Zoals uit het voorgaande blijkt, raadpleegt de rechter-commissaris of officier van justitie in de meeste zaken waarin hij één of meer gedragsdeskundigen benoemt, een NIFP-psychiater voor de indicatiestelling. Ik had verwacht dat dit altijd zou gebeuren. De NIFP-psychiater is immers degene van wie verwacht mag worden, dat hij bij een eerste onderzoek kan beoordelen in hoeverre vermoedelijk sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Althans, voor zover hij de verdachte voorafgaand aan die advisering onderzoekt. Bij het onderhavige onderzoek is niet duidelijk geworden in hoeverre NIFP-psychiaters adviseren dat er geen indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek. Wanneer geen sprake lijkt te zijn van een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, heeft verder gedragsdeskundig onderzoek meestal niet veel zin. Het zal dan weinig toevoegen. De NIFP-psychiater is ook degene die afhankelijk van het antwoord op de vraag naar de indicatiestelling, kan aangeven welke onderzoeksmodaliteit in de desbetreffende zaak het meest aangewezen is. Op die manier kan niet alleen onnodig onderzoek voorkomen worden, maar kan ook in een vroeg stadium de meest aangewezen expertise worden ingezet.

Dat de NIFP-psychiater zich niet beperkt tot het verstrekken van informatie over de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek maar ook over andere aspecten adviseert, zoals detentiegeschiktheid lijkt mij een belangrijke toegevoegde waarde. Dergelijke informatie kan voor verschillende procesdeelnemers van belang zijn bij het nemen van allerlei beslissingen. Te denken valt aan het al dan niet schorsen van de voorlopige hechtenis. Wanneer dat soort kwesties aan de orde is, kan de NIFP-psychiater ook adviseren in hoeverre dat onder bepaalde voorwaarden dient te gebeuren en wat die eventuele voorwaarden zouden moeten zijn. Naar mijn idee verdient het daarom ook de voorkeur dat het NIFP altijd in een vroeg stadium betrokken wordt bij het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage.

De gedragscode voor NIFP-psychiaters bevat een bepaling welke NIFP-psychiaters verplicht een verdachte voorafgaand aan de indicatiestelling voor onderzoek en rapportage te onderzoeken (§ 3.2.6). Ook uit verschillende jaarplannen van het NIFP komt naar voren dat zulke adviezen bij voorkeur tot stand komen ná *onderzoek* van de ver-

dachte door een NIFP-psychiater. Advisering op grond van de gerechtelijke stukken wordt vanuit het NIFP aangeduid als “niet de meest gewenste manier van werken”. Het advies moet per brief worden uitgebracht. Wanneer we het voorgaande spiegelen aan de gang van zaken in de praktijk, welk beeld levert dat dan op?

Meestal adviseert een NIFP-psychiater de rechter-commissaris of officier van justitie schriftelijk over het inschakelen van een gedragsdeskundige, nadat hij de verdachte heeft onderzocht. In ongeveer één op de drie zaken waarin een NIFP-psychiater schriftelijk advies uitbrengt, baseert hij dat enkel op *bestudering* van het *strafdossier*. Tussen de arrondissementen bestaan dienaangaande verschillen. Geregeld geeft de NIFP-psychiater aan naast of in plaats van het eigen onderzoek andere bronnen te hebben geraadpleegd.

Hoe belangrijk is het eigenlijk dat een NIFP-psychiater een verdachte onderzoekt voordat hij daarover adviseert? Afgezien van het feit dat advisering zonder onderzoek van de verdachte strijdig is met een gedragscode van het NIFP, deel ik het standpunt van het NIFP dat het afzien van onderzoek van de verdachte voorafgaand aan het uitbrengen van een advies, niet de meest gewenste manier van werken is. Met deze werkwijze kan belangrijke informatie worden gemist die bij onderzoek van de verdachte wel verkregen kan worden. Zo zijn de processtukken niet geschreven door gedragsdeskundigen, maar door mensen die belast zijn met de opsporing van een strafbaar feit. Opsporingsambtenaren zullen zich doorgaans op andere aspecten richten dan gedragsdeskundigen. Daarmee wil ik gezinszins betogen dat het proces-verbaal van politie geen relevante informatie kan bevatten voor dat onderzoek. Advisering louter op grond van de processtukken betekent naar mijn idee evenwel een verarming van de rol die het NIFP kan vervullen. Sommige informatie kan nu eenmaal alleen verkregen worden na onderzoek van een verdachte.

Ook om de juiste deskundige bij een zaak te selecteren lijkt me voorafgaand onderzoek door een NIFP-psychiater noodzakelijk. Zo zullen sommige gedragsdeskundigen meer gespecialiseerd zijn op het gebied van bepaalde stoornissen dan anderen. Het komt mij voor dat wanneer een behandeladvies in het verschiet ligt, een gedragsdeskundige daar toch enige ervaring mee moeten hebben om die te kunnen adviseren. Naar mijn idee geldt dat niet in het minst wanneer het een klinische behandeling betreft. Mijns inziens dient dit soort aspecten eveneens een rol te spelen bij het zoeken naar

een geschikte deskundige voor het desbetreffende onderzoek.

Daarbij komt dat nadat een gedragsdeskundige is benoemd voor onderzoek en rapportage, het vaak enige tijd duurt voordat een contact tussen de onderzoeker en de onderzochte tot stand komt. Het kan dan voordelen hebben dat al informatie van een NIFP-psychiater uit een vroeg stadium van de procesgang vastligt en beschikbaar is. Deze informatie gaat bij andere manieren van indicatiestelling verloren, zoals wanneer dat alleen op grond van de processtukken gebeurt. Daarnaast kan de NIFP-psychiater die een advies uitbrengt, aandachtspunten noemen voor het onderzoek van de onderzoeker Pro Justitia. Voor de raadkamer kan het handvatten bieden bij eventuele vragen rond verlenging van de voorlopige hechtenis. Dergelijk onderzoek kan ook belangrijke informatie bieden voor de bejegening van een verdachte tijdens de voorlopige hechtenis. In sommige gevallen kan de raadsman aan het verslag argumenten ontleen voor de verdediging. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer hij daarmee een schorsing van de voorlopige hechtenis kan onderbouwen. Ook voor de officier van justitie kan die informatie van belang zijn, bijvoorbeeld om te responderen op verweren van de verdediging.

Overigens kan men zich bij een indicatiestelling louter op grond van de processtukken afvragen, wat de meerwaarde daarvan is wanneer dit gebeurt door het NIFP. De rechter-commissaris of officier van justitie beschikken ook over die stukken. Bovendien spreken zij de verdachte wel zelf. In die zin beschikken zij vaak over meer informatie dan gedragsdeskundigen die de indicatiestelling enkel verrichten op grond van processtukken.

Gelet op het voorgaande, wil ik ervoor pleiten om aan de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek altijd een onderzoek door een NIFP-psychiater vooraf te laten gaan. Verschillende procesdeelnemers beschikken op die manier in een vroeg stadium van de procesgang over informatie die zij kunnen benutten bij het nemen van allerlei beslissingen. Ook gedragsdeskundigen die belast zijn met het onderzoek Pro Justitia hebben dan informatie over de psychische gesteldheid van de verdachte, kort na het tenlastegelegde. Daarnaast zou naar mijn idee ook aandacht besteed moeten worden aan de vraag welke processtukken de NIFP-psychiater naast het onderzoek zou moeten raadplegen, alvorens hij zijn advies uitbrengt.

12.2.6.2 Bemiddeling

Aan het begin van deze subparagraaf werd aangegeven, dat het NIFP vaak bemiddelt bij het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. Aan deze taak ligt geen wettelijke basis of andere regelgeving ten grondslag. Dat roept verschillende confrontatievragen op.

Zo is daar om te beginnen de kwestie in hoeverre het NIFP bemiddelt bij het inschakelen van gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage. In verreweg de meeste arrondissementen bemiddelt het NIFP daarbij (§ 8.2.6.2). Wel bestaan er verschillen wat betreft de aspecten waarop de bemiddeling betrekking heeft en de manieren waarop dat in de praktijk gebeurt. De taak die het NIFP vervult bij het inschakelen van gedragsdeskundigen lijkt per arrondissement vaak historisch bepaald.

Zo bepaalt het NIFP in één op de drie zaken waarin zij bemiddelt welke *onderzoeksmodaliteit* aangewezen is. In sommige arrondissementen is dat een onderdeel van de bemiddelende taak van het NIFP. Het NIFP brengt daar niet eerst advies over uit, maar heeft daar geheel de vrije hand in. De hele inschakeling van de gedragsdeskundige vindt in het desbetreffende arrondissement buiten het gezichtsveld van de officier van justitie dan wel rechter-commissaris plaats. Dit heeft als voordeel dat het NIFP heel slagvaardig te werk kan gaan.

In andere arrondissementen is het bepalen van de onderzoeksmodaliteit *geen* onderdeel van bemiddeling. Daar vraagt de rechter-commissaris of officier van justitie het NIFP daarover eerst advies. Pas nadat het NIFP daarover heeft geadviseerd, krijgt het NIFP het verzoek om te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. Hier is meer tijd mee gemoeid dan met de hiervoor beschreven gang van zaken. Wel heeft de rechter-commissaris of officier van justitie er dan meer zicht op wie als gedragsdeskundige benoemd wordt. De vraag is in hoeverre dit (mogelijke) voordeel opweegt tegen het nadeel dat met deze werkwijze meer tijd is gemoeid.

Een derde aanpak die we tegenkomen is dat de rechter-commissaris geen advies vraagt aan het NIFP over de indicatie voor gedragsdeskundig onderzoek en de meest aangewezen onderzoeksmodaliteit. Beide bepaalt hij zelf. Op grond van de processtukken beoordeelt het NIFP vervolgens welke deskundige het onderzoek het best kan verrichten en meldt dat aan de rechter-commissaris. Het NIFP bemiddelt daarna bij het inschakelen van

de deskundige die de rechter-commissaris heeft benoemd.

In hoeverre het NIFP dan wel de opdrachtgever het best de opdracht en benodigde processtukken kan sturen naar de benoemde deskundige, lijkt mij vooral iets dat moet afhangen van de tijd die daarmee gemoeid is.³¹ Gezien de relatief beperkte tijd die vaak beschikbaar is voor het onderzoek, dient naar mijn idee gekozen te worden voor de meest efficiënte methode.

Een tweede confrontatievraag bij zaken waarin het NIFP bemiddelt bij de inschakeling van gedragsdeskundigen, is in hoeverre daar op enig moment onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater aan voorafgaat.

In één op de drie zaken verschaft het dossier geen gegevens over de informatie die het NIFP raadpleegt alvorens te bemiddelen bij het inschakelen van een gedragsdeskundige. In iets minder dan de helft van de zaken waarin het NIFP bemiddelt, blijkt dat een NIFP-psychiater de verdachte voorafgaand daaraan onderzoekt en advies uitbrengt aan de rechter-commissaris of officier van justitie.

Ook andere bronnen die de NIFP-psychiater raadpleegt alvorens te bemiddelen bij het inschakelen van gedragsdeskundigen verschillen. Dit geldt niet alleen per arrondissement maar ook per zaak. Niet duidelijk is in hoeverre dit van invloed is op de uiteindelijke indicatiestelling en selectie van de deskundige die het onderzoek gaat verrichten.

Waarom zo vragen wij ons af, gaat aan bemiddeling door het NIFP niet altijd onderzoek van de verdachte vooraf? Een mogelijke verklaring daarvoor kan zijn dat het NIFP voor die taak niet altijd beschikt over voldoende psychiaters. Een andere verklaring kan zijn dat die werkwijze in bepaalde arrondissementen niet gebruikelijk is en dat daarvoor geldt "onbekend maakt onbemind".

Op dit punt geldt naar mijn idee hetzelfde als wat ik heb aangegeven bij de advisering. Naar mijn idee verdient het de voorkeur dat bemiddeling door het NIFP bij het inschakelen van een

gedragsdeskundige en het selecteren van de juiste gedragsdeskundige, in ieder geval gebeurt op basis van onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater. Ook hier verdient de vraag nadere aandacht, welke andere bronnen de NIFP-psychiater minimaal daarnaast zou moeten raadplegen alvorens hij bemiddelt bij de inschakeling van een gedragsdeskundige.

12.3 De opdracht aan de deskundige

De benoeming van de deskundige moet vergezeld gaan van de te vervullen opdracht en de termijn waarbinnen de deskundige zijn verslag moet uitbrengen (§ 3.3). Om met het laatste aspect te beginnen. In hoeverre stelt de opdrachtgever een termijn waarbinnen het onderzoek moet zijn voltooid?

Wat opvalt is dat in meer dan de helft van de zaken de opdrachtgever geen termijn heeft gesteld of dat uit het dossier niet blijkt dat hij dat heeft gedaan (§ 8.3). Waarom dat niet gebeurt, is mij niet duidelijk. Toch lijkt het mij noodzakelijk dat opdrachtgevers aangeven wanneer het onderzoek moet zijn voltooid. De verdachte heeft recht op behandeling van zijn strafzaak binnen een redelijke termijn. Wanneer de opdrachtgever achterwege laat aan te geven wanneer het rapport gereed moet zijn, is het risico groot dat een rapport op zich laat wachten. De deskundige is dan immers niet gebonden aan een datum. Veel zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, moeten worden aangehouden omdat het rapport niet tijdig beschikbaar is. Dit heeft niet alleen tot gevolg dat een verdachte vaak langer in preventieve hechtenis verblijft. Ook gaat dit gepaard met verlies van kostbare zittingstijd. En *last but not least*, zouden aanhoudingen geregeld leiden tot andere strafdoeningen dan wanneer een rapport tijdig gereed is, zo blijkt uit onderzoek.³² Dit lijkt mij buitengewoon onwenselijk.

Een belangrijke aanbeveling lijkt me dan ook dat de opdrachtgever altijd een datum vermeldt waarbinnen de opdracht moet zijn voltooid.

31 De fase van de procesgang, waarin de rechter-commissaris of officier van justitie het NIFP verzoekt te bemiddelen, verschilt. Niet alle dossiers verschaffen informatie over het moment waarop de rechter-commissaris of officier het NIFP verzoekt te bemiddelen. In het merendeel van de zaken is dat wel het geval. Sporadisch wordt om bemiddeling verzocht tijdens de inverzekeringstelling. Het verdient de voorkeur dat dit aan het begin van de procesgang gebeurt.

32 Evaluatie testfase indicatiestelling forensische zorg, p. 38. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van oktober 2008 tot medio mei 2009. Uit dit rapport blijkt onder meer dat rechters vertellen hun toevlucht te zoeken in begeleiding door de reclassering met ambulante behandeling of géén forensische zorg. Weer een andere rechter vertelt een zwaardere maatregel te hebben opgelegd.

Hiervoor werd al aangegeven dat de opdracht aan de deskundige vergezeld moet gaan van een vraagstelling. De opdrachtgever mag daarover met de deskundige overleggen. Vanuit de verdediging is in het verleden wel aangevoerd dat de raadsman zich veel meer met die vraagstelling zou moeten bemoeien. Voorts hebben we gezien in § 3.3 dat aan de deskundige geen vragen gesteld mogen worden die buiten zijn vakgebied liggen, of die aan de rechter zijn voorbehouden. Soms verschillen de meningen van juristen en gedragsdeskundigen of een vraag tot het terrein van de rechter of dat van de gedragsdeskundige behoort.

Wat valt er nu op te merken over de vraagstelling aan de gedragsdeskundigen? In een gering aantal zaken is in het dossier geen informatie te vinden over de gebruikte vraagstelling. Waarschijnlijk heeft de opdrachtgever die wel verstrekt, maar is die informatie niet in het dossier terechtgekomen. In die zaken gebruikt de gedragsdeskundige vaak de vraagstelling die gangbaar is in het arrondissement waar hij zijn onderzoek verricht. Dit blijkt dan uit de vraagstelling die de gedragsdeskundige opneemt in zijn verslag.³³

Overlegt de opdrachtgever weleens met de deskundige over de vraagstelling, zo vragen we ons vervolgens af. Uit geen enkel dossier blijkt dat zulk overleg plaatsvindt. Wat opvalt is dat per arrondissement de opdrachtgever steeds dezelfde vragen stelt. Overigens bestaan er grote overeenkomsten in de vragen die de diverse rechtbanken hantieren. In sommige arrondissementen gebruikt de opdrachtgever een vraagstelling die ontwikkeld is door het NIFP (zie § 3.3 en § 8.3). Deze vraagstelling sluit voor een groot deel aan bij de vragen die voortvloeien uit artikel 37 Sr, 37a Sr, 37b Sr, 38 Sr en 39 Sr. Een belangrijk voordeel daarvan is de logische opbouw. Bovendien daagt deze vraagstelling gedragsdeskundigen uit hun conclusies en advies te onderbouwen. Of dit in de praktijk ook gebeurt, is een andere kwestie. Daar kom ik in hoofdstuk 14 nog op terug.

Wanneer opdrachtgevers een “standaardvraagstelling” voorleggen aan de deskundige, lijkt er weinig aanleiding tot nader overleg. Wellicht is dat anders wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie vragen stelt die daarbuiten vallen.

Een vraag die voortkomt uit de voorgaande luidt: In welke mate bemoeit de verdediging zich met de vraagstelling?

Frappant is dat de verdediging zelden (aanvullende) vragen stelt wanneer een gedragsdeskundige is ingeschakeld voor onderzoek en rapportage. Wanneer dat gebeurt levert dat in de praktijk extra vragen op die de opdrachtgever naast de zo geheten “standaardvragen” voorlegt aan de deskundige. Volgens sommige strafrechtadvocaten kan de vraagstelling grote invloed hebben op de uitkomsten van gedragsdeskundig onderzoek. Daarom bevreemdt het mij dat de verdediging zich daar zo weinig mee bemoeit. Wellicht verdient dit onderwerp nadere aandacht bij de opleiding en bij de bij- en nascholing van strafrechtadvocaten.

Zoals hiervoor aangegeven mogen aan deskundigen geen vragen gesteld worden die buiten hun vakgebied liggen of die aan de rechter toebehoren. Een vraag waarover de meningen van sommige juristen en gedragsdeskundigen verschillen, is in hoeverre de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid behoort tot het terrein van de gedragsdeskundige. Die discussie laait telkens opnieuw op. Dit vormt wellicht een aanwijzing dat die vraag niet eenvoudig te beantwoorden valt. Maar, zo vragen wij ons daarom af, wordt aan gedragsdeskundigen weleens gevraagd om advies over de toerekeningsvatbaarheid?

In vrijwel alle zaken vraagt de rechter-commissaris of officier van justitie aan gedragsdeskundigen advies over de (mate van) toerekeningsvatbaarheid van de verdachte. In één arrondissement wordt geen advies gevraagd over de mate van toerekeningsvatbaarheid, maar over de mate waarin de verdachte verantwoordelijk kan worden gesteld voor zijn daden.

Zoals elders in dit boek aangegeven, beslist de rechter over de vraag in hoeverre een veroordeelde toerekenbaar is voor een bewezen verklaard en strafbaar feit. De term toerekeningsvatbaarheid is gereserveerd voor gedragsdeskundigen, om aan te geven op welke manier en in welke mate een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde heeft doorgewerkt bij het plegen van een delict. Sommige gedragsdeskundigen zijn van mening dat zij geen uitspraak kunnen of mogen doen over de *mate* van toerekeningsvatbaarheid. De gedragsdeskundige zou zich volgens hen moeten beperken tot het beschrijven van een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde.

Naar mijn idee mag de gedragsdeskundige daar niet mee volstaan. Hij zal ook aan moeten geven

³³ De vraagstelling aan de gedragsdeskundigen verschilt per arrondissement (zie § 8.3).

wat die beschrijving betekent voor de mate van de toerekeningsvatbaarheid. Niet in de laatste plaats omdat het weinigen gegeven is die relatie duidelijk te beschrijven (zie hoofdstuk 10). Het beschrijven en bepalen van de mate van het invaliderend effect van een stoornis bij het plegen van tenlastegelegde feiten, is naar mijn idee bij uitstek een taak voor forensisch gedragsdeskundigen. Als zij daarover geen uitspraak kunnen doen, wie moet daar dan wel toe in staat geacht worden? Dat neemt niet weg, dat de rechter kritisch moet zijn ten aanzien van deze adviezen. Die moeten op zijn minst logisch voortvloeien uit de beschrijving van de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde.

De laatste confrontatievraag van dit onderdeel laat zich als volgt formuleren: Vragen opdrachtgevers gedragsdeskundigen weleens om advies over de sanctie die de rechter moet opleggen? Zoals hiervoor aangegeven en in § 3.3 mag een deskundigenverklaring geen aan de rechter voorbehouden beslissingen bevatten. Daartoe behoren in ieder geval vragen als welke straf of maatregel de rechter moet opleggen.

Meestal vraagt de opdrachtgever aan de gedragsdeskundige naar het juridisch kader van een eventuele behandeling. In sommige arrondissementen vraagt de rechter-commissaris of officier van justitie expliciet in hoeverre een last tot plaatsing of een TBS aangewezen is. Het wettelijk uitgangspunt dat aan de deskundige geen vragen gesteld mogen worden die aan de rechter toebehoren, dient wat dit aspect betreft naar mijn idee noodzakelijkerwijs met een korreltje zout te worden genomen. De vraag naar een eventueel juridisch kader voor een behandeling is een terrein waar zowel gedragsdeskundigen als de rechter bij betrokken zijn. Voordat de rechter een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis of een TBS mag opleggen moet hij zich laten voorlichten door gedragsdeskundigen. De rechter heeft bij het opleggen van een TBS het laatste woord. Dat moet naar mijn mening zo blijven.

In één arrondissement vraagt de rechter-commissaris expliciet welke *straffen* geschikt zijn om in de toekomst herhaling van strafbare feiten te voorkomen. Ik betwijfel dat die vraag thuishoort op het terrein van de gedragsdeskundige. Voorstelbaar is dat een gedragsdeskundige gevraagd wordt in hoeverre er eventuele contra-indicaties bestaan voor een bepaalde straf. Zo kan ik mij voorstellen dat het niet bij iedere psychiatrische stoornis haalbaar is dat een verdachte een taakstraf uitvoert. Bij geen enkel onderzoek treffen we echter een vraag aan

naar de haalbaarheid van een eventueel met name genoemde straf. Wellicht verdient het aanbeveling dat gedragsdeskundigen aandacht besteden aan de vraag tot op welke hoogte contra-indicaties bestaan voor het opleggen van bepaalde straffen. Mogelijk verdient de vraagstelling aan de deskundige in die zin aanpassing.

12.4 Kenmerken van de gedragsdeskundige

Zoals aangegeven in § 3.6 en § 3.6.2 stelde het Wetboek van Strafvordering tot voor kort betrekkelijk weinig eisen aan gedragsdeskundigen, die onderzoek verrichten in strafzaken.³⁴ Alleen wanneer de rechter een TBS of last tot plaatsing oplegt, moet één van de gedragsdeskundigen die de verdachte hebben onderzocht een psychiater zijn. Verder eiste het Wetboek van Strafvordering tot 1 januari 2010 dat een gedragsdeskundige die onderzoek verrichtte in een strafzaak, vóórdat hij zijn onderzoek aanving, de eed of belofte aflegde dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen (§ 3.6.3).³⁵ Voor gedragsdeskundigen die de officier van justitie mag benoemen, gold bovendien dat zij beëdigd moesten zijn als *vast gerechtelijk deskundige*. Wanneer dat niet het geval was, mocht de officier die niet benoemen voor onderzoek en rapportage of voor het verrichten van een contra-expertise. Gedragsdeskundigen die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige, moest de rechter(-commissaris) per zaak beëdigen.

Wanneer we de praktijk stellen tegenover de regelgeving op dat punt, leert ons dat het volgende. Ongeveer vier van de vijf gedragsdeskundigen die benoemd werden voor onderzoek en rapportage, dan wel voor onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise, waren beëdigd als vast gerechtelijk deskundige. Sporadisch bleek uit het verslag dat de deskundige niet was beëdigd. Bij een gering aantal onderzoeken had de gedragsdeskundige eenmalig in de desbetreffende zaak de eed of belofte afgelegd. Van ongeveer één op de zes onderzoekers was onduidelijk in hoeverre hij voldeed

34 Met inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken is daarin verandering gekomen.

35 Inmiddels is die beëdiging vervallen. In plaats daarvan moet de deskundige geregistreerd zijn in het NRGD. Dat ik op deze plaats aandacht besteed aan de vraag hoe in de praktijk omgegaan werd met de beëdiging, heeft ermee te maken dat mij dat relevant lijkt voor het antwoord op de vraag hoe om te gaan met de eis van registratie.

aan die verplichting (§ 8.4). Bij enkele onderzoeken bleek uit het verslag dat de gedragsdeskundige die het onderzoek verrichtte, niet beëdigd was. Wel tekende in dat geval de supervisor mee. Deze was vast gerechtelijk deskundige. In dat geval leken gedragsdeskundigen ervan uit te gaan dat de gesuperviseerde zijn onderzoek verrichtte onder de eed of belofte die de supervisor had afgelegd. Gezien de inhoud van hetgeen men zweert of belooft, lijkt het mij niet mogelijk een onderzoek te verrichten onder de eed of belofte die een ander heeft afgelegd.³⁶

Welke consequenties waren er verbonden aan het niet beëdigd zijn van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichtten in strafzaken en daarover verslag uitbrachten? Hoewel het Wetboek van Strafvordering uitdrukkelijk bepaalde dat een gedragsdeskundige beëdigd moest zijn, bleek het niet voldoende aan die voorwaarde in de praktijk juridisch geen consequenties te hebben. De deskundige moest volgens het Wetboek van Strafvordering zweren of beloven dat hij zijn taak naar zijn geweten zou vervullen. Dat betekende dat hij onpartijdig en onafhankelijk tewerk zou gaan.³⁷ De strekking van het afleggen van de eed was volgens sommige juristen het waarborgen of bevorderen van de grootst mogelijke zorgvuldigheid, in verband met inbreuken op persoonlijke vrijheden en de nadelige gevolgen die het strafproces voor de betrokkenen kan meebrengen. De deskundige werd op die manier nog eens gewezen op het belang van onpartijdigheid en onafhankelijkheid bij het verrichten van zijn taak.³⁸

Een aantal onderzoekers waarvan niet blijkt uit het verslag in hoeverre zij waren beëdigd, waren benoemd door de officier van justitie. Het is onwaarschijnlijk dat zij allen beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Het betrof veelal gedragsdeskundigen die nog maar kort dergelijk onderzoek verrichtten. Dat betekent dus dat de officier

van justitie in deze zaken met het benoemen van niet-vast-gerechtelijk-deskundigen zijn bevoegdheid te buiten ging. Hij had die benoeming moeten vorderen bij de rechter-commissaris (§ 3.2.3). De rechter-commissaris had die deskundigen bij hun benoeming moeten beëdigden. Voor het overige geldt hetzelfde als hetgeen ik hiervoor heb aangegeven bij benoeming door de rechter-commissaris. De rechter-commissaris dient te voldoen aan zijn wettelijke verplichtingen.

Overigens deed zich hier in de praktijk geregeld een merkwaardig fenomeen voor. Zoals eerder aangegeven beëdigden sommige officieren van justitie zelf gedragsdeskundigen die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Volgens artikel 151 Sv mocht de officier van justitie alleen gedragsdeskundigen benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. De MvT merkt daarover op dat dit een zekere garantie biedt voor de deskundigheid en betrouwbaarheid van de deskundige. In het algemeen wordt aangenomen dat beëdiging van een deskundige door een rechterlijke autoriteit dient te geschieden. Overigens is het ook niet logisch dat de officier van justitie gedragsdeskundigen beëdigde, nu hij *alleen* vast gerechtelijk deskundigen mocht benoemen. In een aantal gevallen beëdigde de rechter-commissaris gedragsdeskundigen die geen vast gerechtelijk deskundige waren, maar die de officier van justitie benoemde. Er vond dan formeel een rechterlijke toets plaats. Het is een taak van de rechter om te beoordelen of een bepaalde deskundige voldoende deskundig moet worden geacht voor het vervullen van de desbetreffende opdracht.

Met de inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken zal dit probleem zich niet meer kunnen voordoen. De deskundige die onderzoek verricht en daarover een verslag uitbrengt, hoeft niet meer beëdigd te zijn voor die taak. Wel moet die deskundige geregistreerd zijn in het NRGD. Wanneer de officier van justitie een niet-geregistreerde deskundige wil benoemen, is de tussenkomst van de rechter nodig.³⁹

Zoals eerder aangegeven is het zeldzaam dat een gedragsdeskundige wordt ingeschakeld om *op te treden ter terechtzitting*. De deskundige die optreedt ter terechtzitting moet altijd de eed of de belofte afleggen (§ 3.6.3). Wordt daar in de praktijk op dezelfde wijze mee omgegaan als bij benoeming van een deskundige voor onderzoek en rapportage?

36 De gedragsdeskundige zweert of belooft namelijk dat hij zijn taak naar zijn geweten zal vervullen. Dit is hoogstpersoonlijk. Dat kan men niet voor een ander doen. Bij ongeveer een kwart van de onderzoeken die verricht worden in opdracht van de officier van justitie, blijkt niet in hoeverre de gedragsdeskundige beëdigd is.

37 Sommigen rekenen daartoe ook dat de deskundige zijn werk vakbekwaam verricht.

38 Noot van ALM bij Hoge Raad 2 mei 1972, NJ 1974/60. Overigens is het mij bekend dat er discussie bestaat over de vraag in hoeverre de eed waarborgen biedt voor onafhankelijkheid, onpartijdigheid en eventuele deskundigheid.

39 Nota van toelichting bij Besluit deskundigen in strafzaken.

Niet altijd is in het dossier na te gaan in hoeverre de gedragsdeskundige die optreedt ter terechtzitting is beëdigd. Omdat er zo weinig zaken zijn waarin de gedragsdeskundige wordt opgeroepen ter terechtzitting, zijn hierover geen algemene uitspraken te doen.

In de enkele zaken waarin een gedragsdeskundige is opgeroepen ter terechtzitting, blijkt in één zaak dat de deskundige alleen beëdigd is als deskundige. Dat was in die zaak begrijpelijk omdat hij de verdachte niet zelf had onderzocht. Hij was alleen ter zitting opgeroepen om uitleg te geven over een bepaald ziektebeeld. Beëdiging als getuige is in dat geval niet aan de orde, omdat de deskundige niet kon verklaren wat hij zelf had waargenomen als getuige.⁴⁰ Voor zover in andere zaken na te gaan viel, waren de deskundigen beëdigd als getuige en als deskundige. Het ging hierbij om gedragsdeskundigen die de verdachte zelf hadden onderzocht. Door de deskundige te beëdigen als getuige en als deskundige, wordt voorkomen dat de rechter bepaalde onderdelen van de verklaring die de deskundige aflegt, later niet mag gebruiken.

Maar waarom zo vragen wij ons af, lijkt beëdiging bij het optreden ter terechtzitting serieuzer genomen te worden dan bij de benoeming voor onderzoek en rapportage? Anders dan bij de niet beëdigde deskundige die benoemd is voor onderzoek en rapportage, heeft het niet beëdigen van de deskundige die optreedt ter terechtzitting vergaande consequenties. De rechter mag die verklaringen alleen gebruiken wanneer de deskundige voor zijn taak is beëdigd.

12.5 Supervisie

Geregeld komt het voor dat gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken wordt verricht door gedragsdeskundigen die weinig of geen ervaring hebben. Dit brengt mij bij de confrontatievraag in hoeverre bestaande mogelijkheden tot supervisie worden benut.

Een opvallende onderzoeksbevinding is dat er geen duidelijke beschrijving bestaat van hoe supervisie van gedragsdeskundigen in het algemeen eruit moet zien (§ 3.5). Voor *psychiaters* die onderzoek verrichten in strafzaken is vanuit het NIFP een richtlijn opgesteld, waarin beschreven staat wanneer een psychiater of algemeen arts onderzoek moet verrichten onder supervisie, en waaruit die

supervisie in dat geval moet bestaan (zie § 3.5).⁴¹ Voor psychologen ontbreekt dit soort informatie.

Opmerkelijk is dat psychologen geregeld aangeven dat zij hun onderzoek verricht hebben onder supervisie van een psycholoog, maar dat uit geen enkel rapport blijkt wat die supervisie heeft ingehouden. Dit geldt zowel voor ambulante als voor klinische onderzoeken. Toch zou die informatie naar mijn idee te vinden moeten zijn in de onderzoeksverantwoording. Het lijkt mij aangezien dat er ook voor psychologen een duidelijke richtlijn komt. Op die manier is zowel voor de supervisor als voor de supervisant duidelijk wat hun bevoegdheden en verplichtingen zijn. Ook voor andere procesdeelnemers schept dat helderheid.

In ongeveer tweederde van de zaken waarin psychiatrisch onderzoek wordt verricht onder supervisie, wordt dat uitgevoerd door een *arts-assistent* in de psychiatrie (§ 8.5).⁴² Volgens een richtlijn van het NIFP moet de supervisor de verdachte eenmaal al dan niet in aanwezigheid van de supervisant zien (§ 3.5). Bij enkele onderzoeken die verricht zijn door een arts-assistent, heeft de supervisor één keer met de verdachte gesproken. Bij enkele andere zaken waarin een arts-assistent het onderzoek verrichtte, is de supervisor eenmaal bij een gesprek aanwezig geweest. Bij de overige onderzoeken die verricht zijn door een psychiater in opleiding, is niet duidelijk wat die supervisie heeft behelsd. Het rapport verschaft daarover geen informatie. Toch zou dat uit de onderzoeksverantwoording moeten blijken.

Het komt niet vaak voor dat een geneeskundige die geen psychiater of arts-assistent is een gedragsdeskundig onderzoek verricht in een strafzaak. Een dergelijk geneeskundige wordt ook wel aangeduid als "algemeen arts". Volgens een richtlijn van het NIFP ligt de eindverantwoordelijkheid voor het onderzoek dat verricht wordt door een algemeen arts, bij de psychiater die superviseert. Het is afhankelijk van de ervaring van de algemeen arts, in hoeverre de supervisor de verdachte zelf moet spreken. Er dient een overlegsituatie te zijn tussen de arts-rapporteur (supervisant) en de verantwoordelijke psychiater (supervisor), waarin de psychiater zich ervan vergewist of hij de verantwoordelijkheid kan dragen voor het rapport. Overigens

41 Een algemeen arts is meestal een zogeheten basisarts. Een basisarts heeft geen vervolgopleiding genoten om zich te specialiseren.

42 In het vervolg van dit hoofdstuk spreek ik kortweg over een arts-assistent. Het betreft hier een arts die in opleiding is tot psychiater.

40 Vanaf 1 januari 2010 hoeft de deskundige niet meer apart beëdigd te worden als getuige.

is het opvallend dat aan een dergelijk onderzoek minder hoge eisen gesteld worden dan aan dat van een arts-assistent, terwijl die in opleiding is tot psychiater. In de enkele zaak waarin de verdachte was onderzocht door een algemeen arts, blijkt niet uit het verslag in hoeverre supervisie heeft plaatsgevonden en dus ook niet waaruit die heeft bestaan. De algemeen arts schrijft ook niet dat hij het rapport onder supervisie heeft verricht, maar in *samenwerking met* psychiater X. Niet blijkt wat die samenwerking heeft behelsd. Wanneer men de term samenwerking gebruikt in plaats van supervisie, moet die samenwerking naar mijn idee aan dezelfde eisen voldoen als supervisie. Dat betekent dat uit de onderzoeksverantwoording moet blijken wat die samenwerking heeft ingehouden.

Het verdient aanbeveling dat er een richtlijn komt waaruit duidelijk blijkt wat supervisie bij psychologisch onderzoek in strafzaken omvat. Ook de richtlijn voor psychiaters en algemeen artsen zou nog eens tegen het licht gehouden moeten worden. Een vraag die daarbij zeker aandacht verdient is in hoeverre aan algemeen artsen niet minstens dezelfde eisen gesteld zouden moeten worden als aan arts-assistenten. Ook aan supervisors zouden naar mijn idee duidelijke eisen gesteld moeten worden. Het lijkt mij een gezamenlijke taak voor de gedragsdeskundigen en juridische procesdeelnemers om die eisen te formuleren.

Nagegaan zou moeten worden in hoeverre de eisen die gelden volgens de *Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband* voor onderzoek dat verricht wordt onder supervisie, ook niet van toepassing zouden moeten zijn voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Zo lijkt het mij noodzakelijk dat de deskundige toestemming moet krijgen van de opdrachtgever om het onderzoek onder zijn supervisie te laten verrichten. Zowel de supervisor als de supervisorant moeten mijns inziens benoemd worden. De hiervoor genoemde richtlijn in bestuurs- en civielrechtelijk verband is opgesteld in samenwerking met de KNMG. In hoeverre bij het opstellen van de richtlijn van het NIFP voor supervisie van psychiaters andere procesdeelnemers of bijvoorbeeld de KNMG of NVvP betrokken zijn, is mij niet duidelijk geworden. Naar mijn idee zou die richtlijn ter goedkeuring aan de KNMG en eventueel aan de NVvP en het NIP voorgelegd moeten worden. Een dergelijke richtlijn behoort een breed draagvlak te hebben. Daarnaast zouden bij het opstellen van die richtlijn naar mijn idee zeker de opdrachtgevers tot gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken betrokken moeten worden.

12.6 De rol van procesdeelnemers bij inschakeling van gedragsdeskundigen om op te treden ter terechtzitting

De verdachte mag zelf gedragsdeskundigen meenemen naar de zitting. Hij mag hen ook laten oproepen door de officier van justitie (§ 3.8.1). De officier van justitie mag alle deskundigen van wie hij het nodig vindt dat zij op de zitting verschijnen, doen oproepen (§ 3.8.1). De rechter ter terechtzitting mag bevelen dat de officier van justitie een (gedrags-)deskundige oproept of dagvaart op de zitting (§ 3.8.3). De opgeroepen of gedagvaarde deskundigen zijn verplicht te verschijnen. Wanneer de deskundige geen gehoor geeft aan die oproep mag de rechter zijn medebrenging gelasten.

Welke bevindingen levert confrontatie van regelgeving en praktijk op dit punt op? Het is uitzonderlijk dat gedragsdeskundigen worden opgeroepen ter terechtzitting om te worden gehoord. De enkele keer dat dit wel gebeurt, is niet altijd te achterhalen op wiens initiatief dat was gebeurd. Eén keer bleek uit het dossier dat het verzoek afkomstig was van de verdediging, en enkele keren van de officier van justitie.

Is er dan zo weinig aanleiding om gedragsdeskundige ter zitting te horen? Gezien de uitkomsten van dit onderzoek lijken er voldoende argumenten om dat wel te doen. Veel rapportages roepen de nodige vragen op, vooral vanwege een gebrek aan onderbouwing, bij soms toch wel heel vergaande conclusies en adviezen (hoofdstuk 10).

12.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk heeft een confrontatie plaatsgevonden tussen de regelgeving aangaande bevoegdheden en verplichtingen op het gebied van inschakeling van gedragsdeskundigen, en de gang van zaken in de praktijk op dat terrein. Dat leidt tot de volgende bevindingen. Er zijn heel wat mogelijkheden om een gedragsdeskundige in te schakelen voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken.⁴³

Zo hebben om te beginnen de *verdachte en zijn raadsman* daartoe tal van bevoegdheden. Opmerkelijk is dat de verdediging daar zelden gebruik van maakt. Vooral omdat een gedragsdeskundig onderzoek vergaande consequenties kan hebben voor een verdachte, verrast mij deze bevinding. Dat de verdediging nooit zelf een gedragsdeskun-

⁴³ De aanbevelingen die ik in dit hoofdstuk heb gedaan komen in hoofdstuk 17 aan de orde.

dige inschakelt, is voorstelbaar. Daar kleven nadelen aan. Dat de verdediging de officier van justitie verzoekt om inschakeling van een gedragsdeskundige blijkt uit geen enkel dossier. Bij de rechter-commissaris wordt zelden een verzoek ingediend om een gedragsdeskundige te benoemen. Dat geldt eveneens voor de zittingsrechter. Bevoegdheden om te verzoeken om benoeming van een controle-rend deskundige worden nimmer benut.

De *officier van justitie* heeft eveneens verschillende mogelijkheden om een gedragsdeskundige in te schakelen, zij het dat hij minder bevoegdheden heeft om een gedragsdeskundige te benoemen dan de rechter-commissaris. Zo mocht hij tot 1 januari 2010 alleen gedragsdeskundigen benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Na inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken op 1 januari 2010, is de eis van beëdiging vervallen. In plaats daarvan moeten deskundigen om voor benoeming in aanmerking te komen geregistreerd zijn in het NRGD. De officier van justitie mag alleen gedragsdeskundigen benoemen die geregistreerd zijn in het NRGD. Geregeld maakte de officier van justitie daadwerkelijk gebruik van zijn bevoegdheid gedragsdeskundigen te benoemen. Curieus is dat hij zich daarbij niet beperkte tot degenen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Overigens blijkt uit geen enkel dossier dat een procesdeelnemer daartegen bezwaar heeft gemaakt. Aan de andere kant vorderde de officier van justitie bij de rechter-commissaris geregeld de benoeming van een gedragsdeskundige die wel beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige. In een beperkt aantal zaken vordert de officier van justitie inschakeling van een gedragsdeskundige bij de zittingsrechter. Die stelt dan vervolgens de stukken in handen van de officier van justitie of hij verwijst de zaak naar de rechter-commissaris voor het benoemen van een gedragsdeskundige. Hoewel hij daartoe niet verplicht is, raadpleegt de officier van justitie geregeld het NIFP voor het inschakelen van een gedragsdeskundige.

De *rechter-commissaris* is eveneens op verschillende manieren betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen. Meestal benoemt hij deze ambtshalve. Vrij frequent gebeurt dat op vordering van de officier van justitie. Een enkele keer vindt benoeming plaats op verzoek van de verdachte. Overigens worden niet alle verzoeken van de verdachte om een gedragsdeskundig onderzoek gehonoreerd. Voorts zien we dat de rechter-commissaris ook wel bij de benoeming van een gedragsdeskundige betrokken raakt omdat de zittingsrechter de zaak daarvoor naar hem verwijst. Wanneer de

rechter-commissaris een gedragsdeskundige inschakelt, raadpleegt hij daar vrijwel altijd het NIFP voor.

De *zittingsrechter* neemt eveneens geregeld het initiatief tot het inschakelen van een gedragsdeskundige. Het komt ook weleens voor dat hij een gedragsdeskundige inschakelt op vordering van de officier van justitie of op verzoek van de verdachte. Hij benoemt nooit zelf gedragsdeskundigen, hoewel er in ieder geval tot 1 januari 2010 van werd uitgegaan dat hij daartoe bevoegd was. Hij verwijst daarvoor altijd naar de rechter-commissaris of hij stelt de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie.

Tot slot zien we ook dat de reclassering van tijd tot tijd bemoeienis heeft met het inschakelen van een gedragsdeskundige. Meestal gebeurt dat door de officier van justitie te adviseren een gedragsdeskundige in te schakelen.

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken speelt het NIFP een belangrijke rol. Opmerkelijk is daarom dat daar geen enkele wettelijke bepaling aan ten grondslag ligt. Waarschijnlijk is dat ook de reden dat de betrokkenheid van het NIFP bij de inschakeling van gedragsdeskundigen grote verschillen tussen de arrondissementen laat zien. Dat geldt niet alleen voor de taken die het NIFP vervult, maar ook voor de wijze waarop daaraan vorm wordt gegeven. Zo is het wat merkwaardig dat in het ene arrondissement heel andere bronnen worden geraadpleegd dan in het andere om de indicatie te stellen voor gedragsdeskundig onderzoek, en de meest geschikte deskundige daarbij te zoeken. Soms gebeurt dat enkel op grond van processtukken. In andere arrondissementen gebeurt dat op basis van een (kort) onderzoek van de verdachte.

De opdracht aan de deskundige dient vergezeld te gaan van een *termijn* waarbinnen die moet zijn voltooid. Om allerlei redenen is het belangrijk dat het rapport tijdig beschikbaar is. Een verrassende bevinding is daarom dat bij meer dan de helft van de zaken een dergelijke termijn niet wordt gesteld. De vraagstelling aan de deskundige lijkt geen problemen op te leveren. Uit geen enkel dossier blijkt dat de opdrachtgever met de deskundige daarover heeft overlegd. Omdat de vraagstelling aan de deskundige van groot belang is, is het opvallend dat de verdediging zich daar vrijwel nooit mee bemoeit.

Tot 1 januari 2010 was een wettelijke eis dat de gedragsdeskundige die onderzoek verrichtte in strafzaken beëdigd moest zijn. Aan die eis werd geregeld niet voldaan. Treffend was dat, zoals hiervoor aangegeven, de officier van justitie in deze geregeld zijn bevoegdheden te buiten ging, in die

zin dat hij deskundigen benoemde die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Ook kwam het wel voor dat de officier van justitie zelf de deskundige beëdigde.

Geregeld worden gedragsdeskundigen ingeschakeld om onderzoek te verrichten onder supervisie. Opvallend is dat er geen duidelijke richtlijnen bestaan wat betreft de inhoud van die supervisie.

Tot slot is op het gebied van de inschakeling een opvallende bevinding dat gedragsdeskundigen zelden worden opgeroepen ter terechtzitting om uitleg te geven over de uitkomsten van hun onderzoek. Gezien de bevindingen van vooral hoofdstuk 9 en 10, lijken er voldoende redenen om dat wel te doen.

Hoofdstuk 13

Het gedragsdeskundig onderzoek

13.1 Inleiding

Hiervóór is in hoofdstuk 4 het juridisch kader beschreven van enerzijds de bevoegdheden van gedragsdeskundigen met betrekking tot het onderzoek en anderzijds hun verplichtingen dienaangaande. In hoofdstuk 9 is beschreven hoe het op een aantal onderdelen van dat onderzoek in de praktijk eraan toegaat. In dit hoofdstuk nu vindt de confrontatie plaats tussen de desbetreffende regelgeving en empirie. Dat gebeurt op dezelfde manier als in hoofdstuk 12. Vragen die zich in dit hoofdstuk aandienen zijn onder meer: In hoeverre doet de gedragsdeskundige bij zijn onderzoek wat hij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden, verplicht is om te doen? In hoeverre verrichten gedragsdeskundigen de onderzoeksmethoden die zij verplicht zijn uit te voeren? In hoeverre benutten zij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover zij te dier zake beschikken? In hoeverre gaan zij die bevoegdheden te buiten? Voor zover mogelijk zal ook hier worden gepoogd de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. Daaraan zullen voorts, in voorkomende gevallen, evaluatieve beschouwingen worden verbonden, alsmede aanbevelingen.

Aspecten van het onderzoek waarbij ik de praktijk aan regelgeving toets zijn: de omvang van het onderzoek (§ 13.2), bijstand van een tolk (§ 13.3), de gevolgde methoden van onderzoek (§ 13.4) en de onderzoekstermijnen (§ 13.5).

13.2 De omvang van het onderzoek

Verschillende factoren bepalen de omvang van een gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Omdat vooral het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een onderzochte voert en de tijd die hij daaraan besteedt daarop van invloed zijn, ga ik in § 13.2.1 in op het aantal gesprekken dat de gedragsdeskundige met de verdachte voert en in § 13.2.2 op de tijd die hij daarin investeert.

13.2.1 Het aantal gesprekken met onderzochte

Wat valt er te zeggen over het aantal gesprekken dat gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken voeren met een verdachte?

In § 4.3.3 hebben we gezien dat voor een gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken doorgaans meer dan één gesprek met de onderzochte nodig is, en minimaal twee onderzoekscontacten.

Uit § 9.2.1 blijkt dat bij ruim de helft van de onderzoeken een gedragsdeskundige twee of meer gesprekken voert met een verdachte. Bij een derde van de onderzoeken wordt volstaan met één onderzoekscontact. Misschien gaat het hier nog om een onderschatting, omdat er reden kan zijn om aan te nemen dat het ontbreken van een vermelding weleens zou kunnen worden opgevat als één gesprek. Bij een aantal onderzoeken ontbreekt informatie over het aantal gesprekken dat met de onderzochte is gevoerd, zelfs bij onderzoeken die verricht worden onder supervisie. Opgemerkt kan worden dat een onderzoeksbevinding is dat een gedragsdeskundige het aantal gesprekken dat hij met een verdachte voert, moet vermelden in zijn verslag (§ 5.3.2).

Het bevreemdt mij dat gedragsdeskundigen relatief vaak melding maken van slechts één onderzoekscontact met een verdachte. Voorstelbaar is dat er weleens een onderzoek zal zijn waarbij daarmee volstaan kan worden. In dat geval moet de gedragsdeskundige motiveren waarom hij meent dat één gesprek voldoet. Die eis lijkt mij alleszins gerechtvaardigd, gezien de gevolgen die het onderzoek voor iemand kan hebben. Een dergelijke motivering kwam ik evenwel nergens tegen. Zorgelijk lijkt mij dat bij de onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige volstaat met één onderzoekscontact, ook adviezen zijn waarin een TBS wordt geadviseerd. Bij deze onderzoeken schieten de desbetreffende gedragsdeskundigen in ieder geval tekort. Er zullen allerlei factoren zijn die van invloed zijn op het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met iemand voert. Zo zullen sommige stoornissen

makkelijker te diagnosticeren zijn dan andere. En de ene gedragsdeskundige heeft nu eenmaal meer ervaring dan de andere. De ene verdachte zal beter te onderzoeken zijn dan de andere. Niet bij iedere verdachte zijn dezelfde onderzoeksmethoden te hanteren. Zo zal een psycholoog bij zijn onderzoek niet altijd testmateriaal kunnen gebruiken, bijvoorbeeld omdat een verdachte zo gestoord is dat hij niet getest kan worden. Of omdat hij afkomstig is uit een cultuur die zo afwijkt van die in Nederland, dat het niet verantwoord is tests af te nemen. Het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een verdachte voert zal ook afhangen van de tijdsinvestering in een dergelijk gesprek. Naarmate het gesprek langer duurt, is de noodzaak van een volgend gesprek waarschijnlijk minder groot. Ik trof echter ook onderzoeken aan waarbij de gedragsdeskundige aangeeft slechts één gesprek te hebben gevoerd van een uur.

Een mogelijke verklaring voor het grote aantal onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige volstaat met één gesprekscontact, is dat die verricht worden door gedragsdeskundigen die veel ervaring hebben. In hoeverre zich hieronder ook onderzoeken bevinden, waarbij één gesprekscontact daadwerkelijk volstaat, kan ik niet beoordelen. Sommige gedragsdeskundigen hebben mij verzekerd dat een dergelijk onderzoek voldoende kan zijn. Toch lijkt het mij alleen al uit oogpunt van zorgvuldigheid ten opzichte van de onderzochte, en niet minder tegenover de maatschappij, dat de gedragsdeskundige wel heel harde argumenten moet hebben, die hij moet vermelden in zijn rapport, om af te wijken van de verplichtingen zoals die uit verschillende bronnen naar voren komen.

Een andere verklaring voor het feit dat geregeld slechts één gesprek plaatsvindt, is dat de rapporteur van mening is dat een uitgebreider onderzoek met meer gesprekken niet in verhouding staat tot de financiële vergoeding die daartegenover staat. Deze verklaring ontleen ik onder meer aan het rapport IBO-TBS. De leden van de werkgroep IBO-TBS hebben daar mijns inziens terecht hun verontusting over uitgesproken. Dat dit in de praktijk inderdaad gebeurt, blijkt uit een proces-verbaal van een terechtzitting uit 2005. De voorzitter citeerde daar de volgende opmerking uit een psychologisch rapport:

“Door het ministerie van Justitie zijn beperkingen opgelegd qua tijd en financiële vergoeding waardoor het onderzoek niet optimaal uitgevoerd kan worden. Uitvoerig onderzoek van het dossier, heteroanamnestisch onderzoek en risicotaxatie kunnen niet gedaan worden binnen deze beper-

kingen. Dat maakt de resultaten minder betrouwbaar en valide dan gewenst is.”

De gedachte: “je zult daar maar aan overgeleverd zijn”, komt dan al snel op. Vooropgesteld, er moet natuurlijk een redelijke vergoeding bestaan voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Toch is het naar mijn idee zorgelijk wanneer een gedragsdeskundige een beroeps-ethiek heeft, die hem verhindert zijn onderzoek te verrichten op een wijze waarop hij dat zou moeten doen, omdat hij van mening is dat de financiële vergoeding dat niet toelaat. Het lijkt mij aangewezen dat een gedragsdeskundige die een opdracht aanvaardt dat onderzoek volledig verricht, of dat hij aangeeft dat hij dat niet kan doen en de opdracht terugstuurt.

Een logische aanbeveling is dat gedragsdeskundigen in hun rapport verantwoorden hoeveel gesprekken zij voeren met een verdachte. Wanneer zij menen te kunnen volstaan met één onderzoekscontact moeten zij dat verantwoorden in hun verslag. Dit punt zou ook aandacht moeten verdienen bij de toetsing vanwege het NIPP. Dat neemt niet weg dat ook andere procesdeelnemers kritisch moeten zijn ten aanzien van onderzoek met een mogelijk te beperkt aantal onderzoekscontacten.

13.2.2 De tijdsinvestering

Na het voorgaande komt de vraag op ons af hoe het is gesteld met de tijd die gedragsdeskundigen investeren in hun onderzoek.

Om te beginnen dient nog even stilgestaan te worden bij de bevinding dat een gedragsdeskundige in zijn rapport moet vermelden hoeveel tijd hij aan zijn onderzoek heeft besteed (§ 5.3.2). In § 4.3.3 hebben we gezien dat er geen richtlijnen bestaan die exact voorschrijven hoeveel tijd een gedragsdeskundige daarin moet investeren. Dat zal van geval tot geval verschillen. Toch kan uit verschillende bronnen worden afgeleid dat doorgaans niet kan worden volstaan met een gespreksduur van minder dan twee uur.

De onderhavige studie nu wijst uit dat meer dan de helft van de rapportages in het geheel geen informatie bevat over de tijd die de gedragsdeskundige investeert in zijn onderzoek. Hierbij moeten we ons natuurlijk afvragen of de rapporteurs die wel een tijdsinvestering aangeven, niet selectief zijn in die zin dat er een te florissant beeld uit naar voren komt. Aan ongeveer één op de vijf onder-

zoeken besteden gedragsdeskundigen minder dan twee uur.¹

Dat een onderzoeksgesprek minder dan twee uur duurt, treffen we vaker aan bij psychiaters dan bij psychologen. Bij monodisciplinair psychologisch onderzoek zien we dat geen enkele keer. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de onderzoeksmethoden bij psychologisch onderzoek doorgaans meer tijd vergen dan bij psychiatrisch onderzoek. Als van een onderzoekscontact dat korter duurt dan twee uur de tijd wordt afgetrokken die geïnvesteerd moet worden in de kennismaking met de onderzochte, het uitleggen van de onderzoeksprocedure, het informeren van de verdachte over de consequenties van het onderzoek en de afronding daarvan, valt te vrezen dat er niet veel tijd overblijft voor het daadwerkelijke onderzoek.

13.3 Bijstand van een tolk

Bij onderzoek in strafzaken hebben gedragsdeskundigen geregeld te maken met verdachten die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen. Dit brengt mij bij de vraag hoe gedragsdeskundigen omgaan met kwesties van “mogen” en “moeten” te dier zake.

Zoals we hebben gezien in § 4.2.5 bestaat er geen wettelijke bepaling die een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak, expliciet verplicht de hulp van een tolk in te roepen. Uit literatuur blijkt dat bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak hulp van een tolk aangewezen is, wanneer sprake is van een taalbarrière. Volgens sommige bronnen moet een psychiater bij onderzoek van iemand die de Nederlandse taal niet (voldoende) beheerst, gebruik maken van de hulp van een *onafhankelijk beëdigde tolk*, die door de onderzochte wordt geaccepteerd. Naar mijn idee dient dat voor psychologen niet anders te zijn.

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen bij ongeveer 10% van de onderzoeken gebruik te maken van de hulp van een tolk. Overigens is niet altijd uit de dossiers af te leiden in hoeverre de overige onderzochten de Nederlandse taal voldoende beheersen. In een enkele zaak blijkt dat de

verdachte de Nederlandse taal niet beheerst, maar maakt de gedragsdeskundige niet duidelijk in hoeverre hij hulp van een tolk heeft ingeroepen. Soms geeft een gedragsdeskundige in zijn rapport aan dat de taalbarrière bij het onderzoek af en toe tot begripsverwarring leidde. Maar, zo vraag ik mij af, betekent dat dan niet dat het aangewezen is om de hulp van een tolk in te roepen? Kan zonder hulp van een tolk in dat geval wel verantwoord onderzoek plaatsvinden?

Het komt weleens voor dat de gedragsdeskundige het gesprek met een verdachte die het Nederlands niet beheerst in het Engels voert. We zien dat ook bij onderzoek van een verdachte bij wie dat niet zijn moedertaal is. Maar is dat eigenlijk wel gewenst? Mij dunkt dat in dat geval niet alleen veel zal afhangen van de vraag hoe goed de gedragsdeskundige het Engels beheerst, maar ook in hoeverre dat bij de onderzochte het geval is.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen niet altijd de hulp van een tolk inroepen wanneer dat aangewezen lijkt, is dat een dergelijk onderzoek tijdrovend is. Alles moet immers vertaald worden. Dat vergt de nodige tijd.

Naar mijn idee moeten gedragsdeskundigen bij verdachten die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen altijd gebruik maken van de hulp van een tolk, die de moedertaal van de onderzochte spreekt. Zeker bij gedragsdeskundig onderzoek, waarin taal een belangrijke rol speelt, lijkt mij dat noodzakelijk. Wanneer de onderzoeker meent geen gebruik te hoeven maken van de diensten van een tolk bij iemand die het Nederlands niet beheerst, zou hij dat moeten motiveren in zijn rapport.

Sinds enige tijd bestaat er een Wet gerechts-tolken en beëdigde vertalers.² Deze wet voorziet onder meer in een register waarin tolken die aan bepaalde eisen voldoen, kunnen worden ingeschreven. Een aantal diensten en instanties zijn verplicht gebruik te maken van tolken en vertalers die opgenomen zijn in het register. Tot de verplichte afnemers behoren onder meer de rechtbanken.³ Het NIFP wordt niet vermeld als verplichte afnemer, net zo min als gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Toch komt het mij gewenst voor dat zij eveneens gebruik maken van deze tolken. De minister kan bij ministeriële regeling instanties en organen aanwijzen, die in het kader van het strafrecht gehouden zijn gebruik te maken van beëdigde tolken en vertalers. Naar mijn

1 We zien dat relatief vaak in Assen maar ook in Dordrecht. In andere arrondissementen zien we dat naar verhouding minder vaak. Niet duidelijk is in hoeverre dit daar niet voorkomt of dat gedragsdeskundigen in andere arrondissementen achterwege laten te vermelden dat zij zo weinig tijd in het onderzoek steken.

2 Wet van 11 oktober 2007, *Stb.* 2007, 375.

3 Artikel 28 Wet gerechtstolken en beëdigde vertalers.

idee verdient het aanbeveling dat wordt gezien in hoeverre het NIFP en gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, worden aangewezen als verplichte afnemers van de diensten van deze gerechtstolken.

Voorts verdient het aanbeveling dat de beroepsgroep, samen met procesdeelnemers komt tot een richtlijn die uitsluitend geeft over de vraag wanneer gedragsdeskundigen gebruik mogen en wanneer zij gebruik moeten maken van de hulp van een tolk. Hierin zou niet alleen aan de orde moeten komen wanneer een tolk ingeschakeld zou moeten worden, maar ook zouden voor gedragsdeskundigen niet al te veel barrières opgeworpen moeten worden om zich van de diensten van een tolk te voorzien. Een onderzoek dat plaatsvindt met de hulp van een tolk is tijdrovend. Daaraan zou aandacht besteed moeten worden bij de vergoeding voor een dergelijk onderzoek.

13.4 Methoden van onderzoek

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken dienen psychiaters en psychologen verschillende bronnen te raadplegen en onderzoeksstrategieën te volgen. De ene keer geldt te dien aanzien een bevoegdheid, de andere keer is sprake van een verplichting. Sommige van die bevoegdheden en verplichtingen zijn conditioneel bepaald. Zo mag een gedragsdeskundige alleen medische informatie opvragen wanneer de verdachte daarvoor toestemming verleent. Andere onderzoeksactiviteiten moet de gedragsdeskundige zonder meer verrichten. Zo moet hij altijd met de verdachte spreken over het tenlastegelegde. In § 4.3 is beschreven welke al dan niet conditioneel bepaalde bevoegdheden de gedragsdeskundige heeft bij zijn onderzoek en aan welke al dan niet conditioneel bepaalde verplichtingen hij moet voldoen. In § 9.4 is aangegeven hoe het wat betreft dat onderdeel van het onderzoek in de praktijk aan toe gaat. Thans is de vraag aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken daadwerkelijk doen wat zij mogen resp. moeten doen.

Onderdelen van het gedragsdeskundig onderzoek die achtereenvolgens de revue zullen passeren zijn: kennisneming van de processtukken (§ 13.4.1), gebruik van de processtukken (§ 13.4.2), gesprekken met de onderzochte (§ 13.4.3), somatisch onderzoek en ander (medisch) specialistisch onderzoek (§ 13.4.4), hetero-anamnese (§ 13.4.5), psychologisch testonderzoek (§ 13.4.6), overleg met de mederapporteur (§ 13.4.7), overleg met de

reclassering (§ 13.4.8), overige onderzoeksmethoden (§ 13.4.9) en tot slot afronding van het onderzoek (§ 13.4.10).

13.4.1 Kennisneming van de processtukken

In hoeverre nemen gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken kennis van de processtukken waarvan zij kennis zouden moeten nemen?⁴

Een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak is verplicht kennis te nemen van de processtukken (§ 4.3.2). Tot die processtukken behoren in ieder geval de processen-verbaal van politie, voor zover beschikbaar het proces verbaal van verhoor bij de rechter-commissaris, het uitreksel uit het justitieel documentatieregister en de consultbrief van de NIFP-psychiater.

Uit de onderhavige studie blijkt dat gedragsdeskundigen slechts bij 70% van de onderzoeken aangeven een *proces-verbaal van de politie* te hebben geraadpleegd. Vooral in Breda blijken gedragsdeskundigen het proces-verbaal van politie weinig te raadplegen. Mogelijk dat dit in de praktijk vaker gebeurt, maar dat blijkt in ieder geval op geen enkele wijze uit het verslag. Daarmee is het proces-verbaal van de politie wel het meest geraadpleegde processtuk. Voor procesdeelnemers is het nuttig om te weten van welke processtukken de gedragsdeskundige kennis heeft genomen. Dit geldt vooral wanneer uit gedragsdeskundig onderzoek een heel ander beeld van de verdachte naar voren komt dan uit de processtukken.

Het verbaast mij dan ook dat gedragsdeskundigen slechts bij 70% van de onderzoeken aangeven een proces-verbaal van de politie te hebben geraadpleegd. Zo mag van gedragsdeskundigen verwacht worden dat zij niet alleen afgaan op het verhaal dat de onderzochte zelf vertelt over het tenlastegelegde. Het is noodzakelijk dat die informatie vergeleken wordt met gegevens uit andere bron(nen). Het proces-verbaal van politie is wat dat betreft om meerdere redenen van belang. Zo zijn daarin vaak uitgebreide verklaringen te vinden rond de toedracht van het tenlastegelegde. Dikwijls is dat informatie die beschikbaar komt, kort nadat het ten-

4 Bij dit onderdeel gaat het vrijwel uitsluitend over verplichtingen die de gedragsdeskundige heeft. Wanneer in het vervolg van dit hoofdstuk alleen verplichtingen van de gedragsdeskundigen worden opgevoerd, komt dat omdat relevante kwesties van "mogen" zich niet voordoen.

lastegelegde heeft plaatsgevonden. Veelal gaat het daarbij niet alleen om verklaringen van verdachte zelf, maar ook van eventuele getuigen. Ook die informatie kan van belang zijn voor het onderzoek van gedragsdeskundigen. Niet zelden blijken in de praktijk discrepanties te bestaan tussen hetgeen verdachte verklaart bij de onderzoeker, en hetgeen hij eerder verklaard heeft of wat anderen verklaren. Een verdachte heeft er vaak alle belang bij een zo goed mogelijk beeld van zichzelf te schetsen. Dat geldt niet in het minst wanneer het gaat om de toedracht rond het tenlastegelegde.

Het onderzoek van gedragsdeskundigen naar de toedracht van het tenlastegelegde is onder meer van invloed op de beschrijving van de relatie tussen een eventuele stoornis en het tenlastegelegde, en het daaruit voortkomend advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Voor een juiste beschrijving van die relatie is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige een optimaal beeld heeft van wat er zich heeft voorgedaan. Daarom mag en kan hij niet alleen afgaan op het verhaal dat de onderzochte zelf daarover vertelt.

Een ander processtuk dat de gedragsdeskundige altijd moet raadplegen, althans voor zover dit stuk beschikbaar is, is het *verhoor* bij de *rechter-commissaris*. Gedragsdeskundigen blijken bij ongeveer één op de drie onderzoeken het verslag van het verhoor van door de rechter-commissaris erop na te slaan. Vooral in Arnhem zien we dat relatief weinig. In alle zaken waarin gedragsdeskundigen aangeven het verhoor van de rechter-commissaris te hebben geraadpleegd, vermelden zij dat ook voor het proces-verbaal van politie.⁵ In het verslag van het verhoor bij de rechter-commissaris is vaak een minder uitgebreid relaas te vinden van hetgeen de verdachte bij de politie verklaard heeft, of nog gaat verklaren. Dit verslag kan dan ook niet het proces-verbaal van de politie vervangen. Niet is nagegaan in hoeverre in de onderzochte zaken een proces-verbaal van verhoor bij de rechter-commissaris beschikbaar was.

Wanneer een gedragsdeskundige de processen-verbaal van politie raadpleegt, is het naar mijn idee minder ernstig wanneer hij dat niet doet met het verhoor bij de rechter-commissaris. Bovenstaande gegevens illustreren evenwel de bevinding dat in ongeveer drie op de tien onderzoeken *niet* blijkt,

dat de gedragsdeskundige het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde heeft kunnen vergelijken met informatie uit een andere bron. Dat betekent mijns inziens wel een ernstige tekortkoming bij het onderzoek.

Niet onbelangrijk bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is de vraag of het gaat om een verdachte die voor de eerste maal een strafbaar feit pleegt, of dat het gaat om een recidivist. Vooral voor het voorspellen van recidive blijken eventuele eerdere delicten een relevant gegeven. Daarom moeten gedragsdeskundigen altijd het *uittreksel uit het justitieel documentatieregister* raadplegen. Toch blijkt dat nog niet bij de helft van de onderzoeken te gebeuren. Vooral in Den Bosch zien we dat naar verhouding weinig. Opvallend is dat dit bij klinische observatie in het PBC altijd gebeurt.

Wanneer een gedragsdeskundige achterwege laat het uittreksel uit het justitieel documentatieregister te raadplegen, mist hij informatie uit een belangrijke bron. Weliswaar moet dit onderwerp ook aan de orde komen bij het gesprek van de gedragsdeskundige met de verdachte. Dit betekent echter niet dat gedragsdeskundigen dan het uittreksel uit het documentatieregister niet behoeven te raadplegen. De gedragsdeskundige moet de informatie van de verdachte controleren met gegevens uit andere bron. Soms bestaat er een discrepantie tussen informatie die de verdachte verstrekt en die uit het uittreksel.

In alle strafzaken wordt het uittreksel uit het algemeen documentatieregister toegevoegd aan het strafdossier. Een mogelijke verklaring voor het feit dat bij de meeste onderzoeken niet blijkt dat een gedragsdeskundige dit stuk heeft geraadpleegd, is dat het uittreksel op het moment van de benoeming nog niet beschikbaar is, en daarom niet bij de processtukken zit. Wanneer dit stuk ontbreekt, zou de gedragsdeskundige hier altijd om moeten vragen bij de opdrachtgever.

Wanneer een *consultbrief van een NIFP-psychiater* in een strafzaak beschikbaar is, moet de gedragsdeskundige daarvan kennisnemen. Niet altijd is dit processtuk voorhanden. Bij minder dan de helft van de onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan dit document te raadplegen. In ongeveer de helft van de zaken brengt een NIFP-psychiater een consultbrief uit. In Amsterdam en Breda gebeurt dat vrijwel nooit. Dat laatste valt te verklaren uit de werkwijze in deze arrondissementen. Het is daar niet gebruikelijk dat een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt om na te gaan in hoeverre

5 Niet in iedere strafzaak is een verslag van het verhoor bij de rechter-commissaris aanwezig, al is het maar omdat zo'n verhoor niet heeft plaatsgevonden (in geval verdachte niet is voorgeleid aan de rechter-commissaris).

er een indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek, en de rechter-commissaris dan wel officier van justitie daarover (schriftelijk) adviseert. Het is evenwel belangrijk dat een gedragsdeskundige wanneer een consultbrief beschikbaar is, hiervan kennisneemt. Zo staan daar soms aandachtspunten in voor het te verrichten onderzoek. Bovendien zal die brief vaak informatie bevatten over de psychische toestand van een verdachte kort na het tenlastegelegde. Het onderzoek Pro Justitia vindt vaak pas weken en soms maanden later plaats.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de gedragsdeskundige niet altijd het advies van de NIFP-psychiater raadpleegt, is dat de opdracht tot onderzoek en rapportage soms al wordt verstrekt voordat de NIFP-psychiater schriftelijk advies uitbrengt. Geregeld adviseert een NIFP-psychiater de rechter-commissaris of officier van justitie direct na zijn onderzoek mondeling over het aangewezen soort onderzoek. Het is ook aangewezen dat de opdracht tot onderzoek zo snel mogelijk wordt verstrekt. Wel is het belangrijk dat de rechter-commissaris of officier van justitie ook processtukken stuurt aan de gedragsdeskundige die bij hem binnenkomen nadat de deskundige is benoemd. Dat geldt niet alleen voor het advies van de NIFP-psychiater maar ook voor alle andere processtukken.

Wanneer een verdachte eerder gedragsdeskundig is onderzocht in een strafzaak, moet de gedragsdeskundige het daarover uitgebrachte *rapport* raadplegen. Dit blijkt onder meer uit de toelichting op het Format. Lang niet in alle zaken zijn eerdere rapporten beschikbaar. Zo blijkt ongeveer een derde van de verdachten die gedragsdeskundig wordt onderzocht *first offender* te zijn. In die zaken kan sowieso geen eerder forensisch gedragsdeskundig rapport beschikbaar zijn.

Bij een relatief beperkt aantal onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige eerdere rapportage(s) Pro Justitia raadpleegt. Opvallend is dat bij klinische observatie in het PBC gedragsdeskundigen relatief vaak eerdere rapporten raadplegen. Mogelijk is iemand die in het PBC wordt onderzocht vaak al eerder ambulantly gerapporteerd. Niet altijd is duidelijk in hoeverre eerder gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden in een strafzaak.

Wanneer een verdachte eerder onderzocht is, lijkt het mij noodzakelijk dat de gedragsdeskundige dat rapport raadpleegt (zie voor verdere beschouwing § 13.4.2). Daarom verdient het naar mijn idee aanbeveling dat eerdere rapportages

standaard deel uitmaken van de processtukken die de gedragsdeskundige krijgt toegestuurd.⁶

Tot slot is daar de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen kennisnemen van andere processtukken dan hiervoor aangegeven. Bij iets meer dan de helft van de onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan andere processtukken te hebben geraadpleegd dan welke hiervoor zijn vermeld. Daartoe behoort ook de tenlastelegging. Gedragsdeskundigen zouden de tenlastelegging altijd moeten raadplegen. Deze is immers uitgangspunt bij het onderzoek. Het achterwege laten van het gebruik daarvan betekent een ernstige tekortkoming.

Dat gedragsdeskundigen niet altijd de tenlastelegging noemen bij de stukken waarvan zij kennis hebben genomen, kan te maken hebben met het feit dat zij dit zo vanzelfsprekend vinden dat zij die daarom niet noemen. Een andere verklaring kan zijn dat de gedragsdeskundige daar niet over beschikt. In dat geval zou hij de tenlastelegging moeten opvragen. Wanneer er een wijziging van de tenlastelegging plaatsvindt, zou de gedragsdeskundige daarvan op de hoogte gebracht moeten worden, zodat hij daar bij zijn onderzoek rekening mee kan houden.

Niet alle stukken die de gedragsdeskundige noemt bij de overige geraadpleegde processtukken lijken even relevant voor dat onderzoek. Zo biedt het *bevel tot bewaring* weinig inhoudelijke informatie voor gedragsdeskundig onderzoek. Andere documenten zijn soms zo globaal aangeduid, dat niet altijd duidelijk is welke dat zijn. Zo geven sommige gedragsdeskundigen aan het "dossier door de r.c. ter beschikking gesteld in dezen", geraadpleegd te hebben. Deze laatste aanduiding is zo weinig zeggend, dat die naar mijn idee net zo goed achterwege kan blijven.

Uit het voorgaande blijkt dat er verschillen zijn wat betreft de informatie uit het strafdossier en het persoonsdossier waarvan gedragsdeskundigen aange-

6 Nauta & De Jonge 2008, p. 4 (samenvatting). Niet alle eerder uitgebrachte rapportages blijken voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken beschikbaar te zijn. Zo zouden onderzoeken die door het NIFP worden bemiddeld op papier beschikbaar zijn voor rapporteurs die voor dezelfde locatie van een NIFP een opdracht uitvoeren. Rapportages die door bemiddeling van andere vestigingen tot stand zijn gekomen, zijn niet zonder meer beschikbaar en zouden alleen opgevraagd worden wanneer de rapporteur dat wenselijk acht. Wellicht is dit opgelost met de komst van JD-online.

ven dat zij daarvan kennis hebben genomen. Lang niet altijd raadplegen zij de stukken die zij zouden moeten naslaan. Deze bevinding komt overeen met een onderzoek dat is verricht van september 2007 tot september 2008.⁷ Dat geldt eveneens voor de uitkomsten van een analyse van de toetsingsadviescommissies voor toelating van gedragsdeskundigen in het NRGD over de periode 2010-juli 2011.⁸ Dit betekent mijns inziens een lacune bij het onderzoek, die in ieder geval vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid, doelmatigheid en rechtszekerheid ongewenst is. In hoeverre gedragsdeskundigen altijd over de benodigde stukken beschikken, is mij niet duidelijk. Dit punt verdient de nodige aandacht. Dat geldt zowel voor de opdrachtgever, de onderzoeker als voor het NIFP dat bemiddelt. De gedragsdeskundige moet niet alleen altijd het strafdossier ter beschikking krijgen, maar ook relevante informatie uit het persoonsdossier. Wellicht verdient het aanbeveling dat verschillende betrokken instanties hieraan gezamenlijk aandacht besteden en hiervoor een regeling treffen.

13.4.2 Gebruik van de processtukken

Een ander punt waarop ik regelgeving en praktijk wil confronteren is het *gebruik* van de processtukken. Bij sommige onderzoeken geven gedragsdeskundigen niet alleen aan dat zij processtukken hebben *geraadpleegd*, maar blijkt uit het rapport dat zij die ook hebben *gebruikt*. Tot een gebruikt processtuk reken ik de stukken waaruit informatie terug te vinden is in het verslag. Dat zien we in een aantal zaken met de tenlastelegging. Een andere manier waaruit het gebruik blijkt, is dat de gedragsdeskundige een samenvatting maakt van de processtukken of dat hij er blijk van geeft dat hij het verhaal van de onderzochte heeft vergeleken met de processtukken. Een aantal processtukken moet de gedragsdeskundige niet alleen raadplegen, maar hij moet die ook gebruiken. Dat kan hij bijvoorbeeld doen door daarvan een korte samenvatting op te nemen in zijn verslag en eventueel daarop terug te komen in zijn beschouwing. Zo kan het feit dat iemand al dan niet een strafblad heeft een rol spelen bij het voorspellen van recidive van strafbare feiten. De gedragsdeskundige kan daarom niet volstaan met aan te geven dat hij het uittreksel uit het justitieel documentatieregister heeft geraadpleegd. Hij zal die informatie ook moeten gebruik-

ken voor het onderbouwen van sommige conclusies of adviezen.

Alle processtukken waarvan de gedragsdeskundige gebruik kan maken, heb ik hiervoor ook opgevoerd als geraadpleegde stukken. Een soortgelijk onderscheid wordt ook wel gemaakt door de medische tuchtrechter. Die vindt een rapport waaruit onder andere niet blijkt over welke stukken een gedragsdeskundige de beschikking heeft gehad *en* in hoeverre hij daarvan kennis heeft genomen, beneden de maat. Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen gebruik maken van de processtukken die zij mogen dan wel moeten gebruiken bij onderzoek in een strafzaak.

Zoals onder meer blijkt uit § 5.3.1 is een processtuk dat een gedragsdeskundige niet alleen moet raadplegen maar ook moet gebruiken, de *tenlastelegging*. De gedragsdeskundige moet die opnemen in het verslag.

Het is daarom verrassend dat gedragsdeskundigen de tenlastelegging slechts bij ongeveer een derde van alle onderzoeken vermelden in het verslag. Volgens het NIFP Format moet de gedragsdeskundige daarnaast de tenlastelegging in het verslag met eigen woorden weergeven. Bij ruim een derde van de onderzoeken gebeurt dat ook. Dit betreft meestal onderzoeken waarin de gedragsdeskundige de tenlastelegging niet opneemt in zijn verslag.⁹

Zoals eerder vermeld, vormt de tenlastelegging het uitgangspunt voor het proces ter terechtzitting en daarom ook voor het onderzoek Pro Justitia. Door het opnemen van de tenlastelegging in het verslag, maakt de gedragsdeskundige voor procesdeelnemers duidelijk welke tenlastegelegde feiten uitgangspunt zijn geweest bij het onderzoek. Ook bij nieuwe strafzaken kan het belangrijk zijn te weten om welke feiten het in eerdere strafzaken ging. Daarom is er een groot belang mee gediend dat de gedragsdeskundige voldoet aan deze verplichting.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de tenlastelegging niet altijd wordt opgenomen in het verslag, is dat die soms enkele bladzijden beslaat. Het is tijdrovend een uitgebreide tenlastelegging over te nemen in het rapport. Het lijkt mij dat ook volstaan kan worden met het toevoegen van een kopie van de tenlastelegging aan het verslag. Ook daarmee maakt de gedragsdeskundige duidelijk tot

9 In Amsterdam zien we relatief vaak dat gedragsdeskundigen de tenlastelegging opnemen in het verslag, terwijl dat in Breda eerder uitzondering dan regel is. Bij klinisch onderzoek in het PBC vermelden gedragsdeskundigen de tenlastelegging altijd in hun verslag.

7 Nauta & De Jonge 2008, p. 6 (samenvatting).

8 NRGD november 2011.

welke strafbare feiten het onderzoek zich uitstrekt. Het volstaan met het enkel in eigen woorden weer-geven waarvan de onderzochte wordt verdacht, is naar mijn mening niet voldoende.

Uit diverse bronnen blijkt dat de gedragsdeskundige een samenvatting moet maken van de *processen-verbaal van politie* (§ 5.3.3).

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen dit maar bij een beperkt aantal (15%) onderzoeken te doen.¹⁰ Van het *verhoor bij de rechter-commissaris* treffen we nog minder vaak een samenvatting aan.¹¹ Wanneer een gedragsdeskundige wel een samenvatting maakt van het verhoor bij de rechter-commissaris, betreft dit dezelfde onderzoeken als die waarin de gedragsdeskundige een samenvatting maakt van het proces-verbaal van de politie.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat zo weinig gedragsdeskundigen een samenvatting maken van het proces-verbaal van politie en het verhoor bij de rechter-commissaris, is dat een toelichting op het Format vermeldt dat in het algemeen aanbevolen wordt om het proces-verbaal *niet* samen te vatten. De reden daarvan zou volgens de toelichting zijn, dat de rechterlijke macht dat niet kan waarderen. Die zou aangegeven hebben zelf een samenvatting te kunnen maken. Naar mijn idee wordt met die redenering voorbijgegaan aan het feit dat voor gedragsdeskundigen andere gegevens uit het proces-verbaal van belang zijn dan voor de rechter en andere procesdeelnemers. Gedragsdeskundigen maken die samenvatting niet voor de rechter om hem werk uit handen te nemen. Zij doen dit ten behoeve van hun eigen onderzoek om de vraagstelling van de rechter gemotiveerd te kunnen beantwoorden. De gedragsdeskundige legt daarmee een soort verantwoording af met betrekking tot de dossierstukken, die in het bijzonder hebben bijgedragen tot de meningsvorming en de conclusie ten aanzien van de verdachte. Voor de gedragsdeskundige zijn vooral die gegevens van belang, die informatie bieden over de psychische gesteldheid van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Uiteraard moet dat geen ellenlang verhaal worden. Terecht wijzen de opstellers van de *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie* erop dat het weinig zin heeft hele stukken uit het proces-verbaal over te nemen. De weergave dient

beperkt te blijven tot de vermelding van die gegevens, die van belang zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. Dat geldt overigens voor alle stukken waarvan de gedragsdeskundige een samenvatting maakt. Ook voor andere gebruikers dan de rechter kan de informatie die gedragsdeskundigen samenvatten van belang zijn. Die beschikken niet altijd over het proces-verbaal van politie.

Uit de literatuur komen eveneens argumenten naar voren die naar mijn idee zwaarder wegen dan het hiervoor genoemde bezwaar van sommige rechters. Zo zijn sommige juristen van mening dat het maken van een samenvatting als voordeel heeft, dat hiermee wordt voorkomen dat achteraf blijkt dat verzuimd is kennis te nemen van bepaalde processtukken. Sommige forensisch psychiaters noemen als pluspunt dat men zichzelf op deze wijze dwingt om als deskundige, in iedere strafzaak steeds weer nauwkeurig van de inhoud van de dossierstukken kennis te nemen. Daarnaast legt de gedragsdeskundige volgens hen tegenover het betreffende rechtscollege een soort verantwoording af met betrekking tot de dossierstukken, die in het bijzonder hebben bijgedragen tot de meningsvorming en de conclusie ten aanzien van de verdachte. Deze argumenten lijken mij belangrijk genoeg om niet af te zien van het maken van een samenvatting van deze stukken.¹²

Een andere manier waarop een gedragsdeskundige kan laten blijken dat hij gebruik heeft gemaakt van de processtukken, is dat hij aangeeft dat hij het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde daarmee heeft *vergeleken* en wat de uitkomst daarvan is. Uit de rapporten blijkt niet dat deze werkwijze brede toepassing geniet. Slechts bij zo'n 6% van de onderzoeken blijkt deze werkwijze uit het verslag. Toch is het belangrijk dat dit gebeurt. Niet altijd verklaart de verdachte bij de politie en rechter-commissaris hetzelfde als bij de gedragsdeskundige. Soms ontkent hij zaken die hij eerder bekend heeft, of andersom. Ook komt het wel voor dat getuigen of het slachtoffer anders verklaren dan de verdachte. Soms klagen procesdeelnemers erover, dat gedragsdeskundigen wel erg meegaan met het verhaal van een verdachte.

Gedragsdeskundigen maken op verschillende manieren duidelijk dat zij het verhaal van de ver-

10 We zien dit relatief vaak in Assen. Bij onderzoeken die plaatsvinden onder supervisie komt dit verhoudingsgewijs vaker voor dan bij onderzoeken zonder begeleiding.

11 Ook dat zien we relatief vaker in Assen dan in andere arrondissementen.

12 Opvallend is dat in geen enkel rapport uit het PBC een samenvatting van het proces-verbaal van de politie te vinden is. Toch vormt dit, zoals blijkt uit een beschrijving van de werkwijze van het Pieter Baan Centrum, een belangrijk onderdeel van het onderzoek.

dachte hebben vergeleken met de processtukken. Sommigen geven aan: “Het verhaal dat betrokkene vertelt komt overeen met hetgeen hij verteld heeft bij de politie”. De gedragsdeskundige dient wel aan te geven welke informatie overeenkomt met hetgeen in het proces-verbaal vermeld is. Dit kan hij bijvoorbeeld doen door te verwijzen naar de samenvatting die hij heeft gemaakt van het proces-verbaal. Ook hierbij dient hij zich te beperken tot informatie die relevant is voor beantwoording van de vraagstelling. In andere gevallen geeft de gedragsdeskundige aan dat hij de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden tussen het verhaal dat hij vertelt aan de onderzoeker, en hetgeen hij heeft verklaard bij de politie. Ook in dat geval is het zinvol aan te geven waaruit die tegenstrijdigheden bestaan. Wanneer het consequenties heeft voor de beantwoording van de vraagstelling welke versie de gedragsdeskundige volgt, zal hij dat duidelijk moeten maken in zijn verslag. Ook zal hij aan moeten geven waarom hij die keuze maakt. Bij een gering aantal onderzoeken verwijst de gedragsdeskundige alleen in het algemeen naar het proces-verbaal van de politie. Meestal voegt die verwijzing weinig toe. Het betreft citaten als: “Zie verder het proces-verbaal”, zonder enige verdere aanduiding. Of: “Deze stukken bestaan hoofdzakelijk uit de verklaringen van verdachten en getuigen.”

Een aanbeveling is dan ook dat gedragsdeskundigen in hun rapport een samenvatting opnemen van informatie die relevant is voor de beantwoording van de vraagstelling.

Een processtuk waarvan de gedragsdeskundige eveneens altijd een samenvatting moet opnemen in het verslag, is het uittreksel uit het *justitieel documentatieregister* (§ 4.3.2 en § 5.3.3).

Het bevreemdt mij dat dit slechts bij ongeveer één op de vijf onderzoeken gebeurt. Zeker omdat de beroepsgroep zelf aangeeft dat gedragsdeskundigen altijd het bestaan van de justitiële voorgeschiedenis moeten vermelden, evenals de afwezigheid daarvan. Zoals eerder vermeld, is deze informatie vooral van belang voor het voorspellen van recidive. Voor het overige verwijs ik naar hetgeen ik daarover heb vermeld bij de “geraadpleegde stukken”. Dat geldt ook hier onverkort.

Uit § 5.3.3 komt naar voren dat de gedragsdeskundige een samenvatting moet maken van de *consultbrief* van de NIFP-psychiater. Hoewel dat bij ruim 10% van de onderzoeken gebeurt, is dat weinig gezien het aantal zaken waarin dat processtuk be-

schikbaar is. Omdat dit soort brieven informatie bevat van een psychiater die de verdachte veelal kort na het tenlastegelegde heeft gesproken, lijkt het mij zeker van belang om relevante informatie uit dat verslag te vermelden bij het onderzoek, dat vaak enige tijd later plaatsvindt.

De gedragsdeskundige moet eveneens een (korte) samenvatting maken van eerdere uitgebrachte rapportages Pro Justitia. Bij een zeer gering aantal onderzoeken gebeurt dat ook. Niet duidelijk is overigens in hoeveel zaken eerder onderzoek had plaatsgevonden. Ook is niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige wanneer eerder onderzoek heeft plaatsgevonden, de beschikking heeft gehad over die rapportages. Wanneer een verdachte eerder onderzocht is, zouden, zoals ik hiervoor heb betoogd, de rapporten die daarover uitgebracht zijn hoe dan ook beschikbaar moeten zijn voor de gedragsdeskundigen.

De gedragsdeskundige dient naar mijn idee altijd een samenvatting van eerder(e) onderzoek(en) te maken. Dit geldt wanneer die bevindingen overeenkomen, maar ook wanneer die afwijken. Wanneer die gegevens niet overeenstemmen, zal de gedragsdeskundige gemotiveerd moeten aangeven waarom dat naar zijn idee zo is. Zoals hiervoor gesteld, kunnen eerdere rapportages van belang zijn bij het adviseren over het recidivegevaar en een eventuele behandeling. Dat geldt ook voor het verkrijgen van een beeld over het beloop van een eventuele ziekte. Vragen waaraan in ieder geval aandacht besteed moet worden, zijn bijvoorbeeld: is eerder een behandeling geadviseerd? Zijn eventuele eerdere adviezen opgevolgd? In hoeverre hebben die iets opgeleverd? Is sprake van recidive van hetzelfde soort strafbare feiten?

Anderzijds ben ik mij ervan bewust dat het niet zonder risico is dat gedragsdeskundigen eerdere rapportages gebruiken. Soms blijft een diagnose een verdachte achtervolgen, alleen al omdat die eerder werd gesteld. Zo trof ik een verslag aan waarin de psychiater aangaf dat de symptomen van een bepaalde stoornis bij de verdachte ontbraken. Omdat de desbetreffende diagnose in het verleden was gesteld en geen behandeling had plaatsgevonden, kon die stoornis volgens hem niet verdwenen zijn. Om die reden achtte hij de desbetreffende stoornis nog steeds aanwezig! De vraag die zich in dat geval bij mij opdringt is: met welke argumenten is die diagnose eerder gesteld?

Als aanbeveling geldt hetgeen ik in de subparagraaf hiervoor heb aangegeven, met betrekking tot het beschikbaar stellen van het strafdossier en

persoonsdossier voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Dat dient zonder meer te gebeuren.

13.4.3 Gesprekken met de onderzochte

In hoeverre spreken gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken met de verdachte over onderwerpen die altijd aan de orde zouden moeten komen? Bij de gesprekken die een gedragsdeskundige met de verdachte voert, moet een aantal onderwerpen altijd verplicht aan bod komen (§ 4.3.3). De confrontatievraag is dan ook in hoeverre dat gebeurt.

Allereerst moet de onderzoeker altijd met de verdachte spreken over het *tenlastegelegde*. Wanneer verschillende feiten zijn tenlastegelegd, moet de gedragsdeskundige over al die feiten afzonderlijk spreken, tenzij het bijvoorbeeld gaat om een groot aantal dezelfde feiten die op één dag zijn gepleegd.

De praktijk blijkt op dat punt weerbarstiger dan de leer. Zo komt naar voren dat gedragsdeskundigen slechts bij ongeveer drie op de vijf onderzoeken met een verdachte over alle tenlastegelegde feiten spreken.¹³ Dat wil evenwel niet zeggen dat al die gesprekken over het tenlastegelegde voldoen aan de eisen die de beroepsgroep dienaangaande stelt. De gesprekken daarover blijken qua inhoud nogal te verschillen. Zo beperken gedragsdeskundigen zich geregeld tot een feitelijke weergave van het tenlastegelegde. Zoals we hebben gezien in § 4.3.3 is dat ten enenmale onvoldoende. Dat gesprek moet daarnaast ook allerlei andere informatie bieden, zoals over de psychische gesteldheid van verdachte tijdens de tenlastegelegde feiten, en over hoe hij een en ander rondom het tenlastegelegde beleefde, etc.

Bij ongeveer drie op de tien onderzoeken is dus niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige over alle tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Wel blijkt in die zaken dat ten minste over sommige feiten is gesproken. Dat komt omdat gedragsdeskundigen het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde geregeld in vrij algemene termen beschrijven. Niet elke stoornis zal bij elk tenlastegelegd feit op dezelfde manier doorwerken.

Ook is denkbaar dat een stoornis bij het ene feit wel doorwerkt en bij een ander feit niet of op een andere manier.¹⁴ Wanneer een gedragsdeskundige nalaat met een verdachte over *alle* tenlastegelegde feiten te spreken, schiet dit soort gesprekken over het tenlastegelegde zonder meer tekort.

Bij een gering aantal onderzoeken blijkt in het geheel niet uit het verslag, in hoeverre de gedragsdeskundige met de verdachte over het tenlastegelegde heeft gesproken. Dit betekent dat in deze zaken op voorhand duidelijk is, dat de onderbouwing van een aantal vragen te wensen over zal laten. Ik heb het hier niet over de zaken waarin volgens de gedragsdeskundige sprake zou zijn van een ontkennende verdachte.

Wanneer het gesprek over het tenlastegelegde tekortschiet heeft dit consequenties voor de conclusies en het advies. Want hoe zou een gedragsdeskundige aan kunnen geven welke rol een eventuele stoornis heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde, wanneer hij niet (goed) met de verdachte heeft besproken wat er zich ten tijde daarvan heeft afgespeeld? Ook wanneer een dergelijke relatie er niet is, zal de gedragsdeskundige gemotiveerd aan moeten geven, waarom hij van mening is dat dit het geval is. Wanneer de gedragsdeskundige niet goed kan aangeven welke rol een eventuele stoornis heeft gespeeld bij het tenlastegelegde, kan hij naar mijn idee de vragen die daarna volgen ook niet juist beantwoorden. Uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en delict, vloeit als het goed is de beantwoording voort van de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid, naar het recidivegevaar en een eventueel behandeladvies. De aanwezigheid van een stoornis op zich is immers niet voldoende om een causaal verband aan te geven tussen een eventuele stoornis en een tenlastegelegd feit.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat het gesprek over het tenlastegelegde geregeld te wensen overlaat, is dat voor veel gedragsdeskundigen het zwaartepunt ligt bij de diagnostiek. Problemen lijken vooral naar voren te komen waar het forensisch deel van het onderzoek aan de orde is, de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde en de conclusies en adviezen die daarna volgen.

13 Overigens zijn er dienaangaande verschillen tussen de arrondissementen. Zo spreken gedragsdeskundigen in Amsterdam bij relatief veel onderzoeken over alle tenlastegelegde feiten, terwijl dat in Assen veel minder vaak het geval is.

14 Bij psychologisch onderzoek verschilt dat per arrondissement. In Assen is bij meer dan de helft van deze onderzoeken onduidelijk in hoeverre de psycholoog over alle tenlastegelegde feiten heeft gesproken. In Amsterdam komt dit zelden voor. Psychiatrische onderzoeken verschillen op dit punt onderling niet.

Naar mijn idee verdienen de aspecten die aan de orde moeten komen bij het gesprek over het tenlastegelegde, de nodige aandacht te krijgen bij de opleiding van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, maar ook bij supervisie en intervisiebijeenkomsten. Tot slot moeten ook toetsers van de rapportages attent zijn op dit onderdeel.

Een ander onderwerp dat bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek altijd aan bod moet komen, is de *biografie* (§ 4.3.3). Het gaat hierbij om het levensverhaal, zoals de onderzochte dat vertelt aan de onderzoeker.

Bij verreweg de meeste onderzoeken komt de levensgeschiedenis van de verdachte aan de orde. Bij elk soort gedragsdeskundig onderzoek, forensisch of niet, vormt de biografie een belangrijk deel van het onderzoek. Dat wil niet zeggen dat alle aspecten daarvan die genoemd zijn in § 4.3.3 in de onderzochte zaken aan bod komen. Het betekent wel dat één of meer onderwerpen daarvan zijn besproken. Bij de onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige niet met de verdachte spreekt over zijn biografie, vermeldt hij wel wat de reden daarvan is. Soms komt dat omdat een verdachte zo gestoord is dat een gesprek daarover niet mogelijk blijkt. In andere gevallen verwijst hij daarvoor naar een eerder onderzoek of naar dat van de mederapporteur. Ik vraag mij evenwel af in hoeverre met een algemene verwijzing kan worden volstaan. Naar mijn idee verdient het de voorkeur dat de onderzoeker zelf de aspecten die hij gebruikt voor de beantwoording van de vraagstelling, opneemt in zijn verslag. Ook wanneer hij die informatie gekregen heeft van de mederapporteur. Op die manier maakt hij de beantwoording van de vraagstelling inzichtelijk. Hij moet in ieder geval duidelijk maken wat de bouwstenen zijn die ten grondslag liggen aan de conclusies die hij zelf stelt.

Bij het gesprek over de biografie moet altijd de *justitiële voorgeschiedenis* aan de orde komen (§ 4.3.3). Toch melden gedragsdeskundigen maar bij iets minder dan de helft van alle onderzoeken met de verdachte te hebben gesproken over dit onderwerp. Psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten blijken hier vaker over te spreken dan psychiaters bij monodisciplinair onderzoek.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen weinig met de onderzochte spreken over de justitiële voorgeschiedenis, is dat die informatie bekend is uit het justitieel documentatieregister. Overigens blijkt uit het voorgaande

dat minder dan de helft van de gedragsdeskundigen aangeeft dit processtuk te raadplegen. Wanneer een gedragsdeskundige wel kennisgenomen heeft van dit document, maakt dat een gesprek met de verdachte daarover niet per se overbodig. Een gesprek hierover biedt niet alleen feitelijke informatie, maar geeft ook aan hoe een verdachte met eerdere strafbare feiten omgaat en hoe hij daar tegenaan kijkt. Zo zullen sommigen die feiten bagatelliseren of misschien “vergeten” zijn. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat dit onderdeel specifiek is voor forensisch gedragsdeskundig onderzoek en daarom makkelijker aan de aandacht ontsnapt.

Een aanbeveling is dan ook dat de gedragsdeskundige in ieder geval aandacht besteedt aan de aspecten die de toelichting op het Format vermeldt (zie § 4.3.3).

Een ander onderwerp dat moet worden besproken zijn de *somatische aspecten* (§ 4.3.4). Gedragsdeskundigen, of zij nu psychiater zijn of psycholoog, moeten altijd nagaan in hoeverre er psychische klachten zijn die in verband kunnen staan met somatische verschijnselen.

Bij ruim de helft van de onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met een verdachte over zijn somatische voorgeschiedenis. We zien dit relatief vaak in Dordrecht. Psychiaters doen dat naar verhouding vaker dan psychologen. Evenwel zien we dit onderwerp bij slechts zo'n twee derde van de psychiatrische onderzoeken aan de orde komen.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat psychiaters vaker over de somatische voorgeschiedenis spreken met een verdachte dan psychologen, is dat dit gespreksonderwerp behoort tot het vakgebied van de psychiater. Toch moet dit onderwerp ook altijd bij psychologisch onderzoek aan de orde komen. Zoals betoogd in § 4.3.4 zou een aantal psychische stoornissen veroorzaakt worden door lichamelijke afwijkingen. Dat zou een belangrijke reden zijn waarom dit onderwerp bij ieder gedragsdeskundig onderzoek aan de orde moet komen. Het achterwege laten van het bespreken van dit onderwerp lijkt mij alleen al om die reden onwenselijk.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen slechts bij ruim de helft van de onderzoeken met een verdachte blijken te spreken over somatische aspecten, is dat geen sprake is of lijkt van bijzonderheden op dit vlak. Mogelijk laten gedragsdeskundigen na dat te vermelden in het verslag. Een andere verklaring is dat de gedrags-

deskundige niet met de onderzochte over dit onderwerp heeft gesproken.

Daarom verdient het naar mijn mening aanbeveling dat de gedragsdeskundige niet alleen in zijn verslag vermeldt wanneer er bijzonderheden te melden zijn op somatisch gebied, maar ook wanneer dat niet het geval is.

Een volgend verplicht gespreksthema is het *gebruik van middelen* zoals alcohol, drugs en psychofarmaca. Een bevinding bij het onderzoek naar de verslaglegging is dat een verslavingsanamnese niet onvermeld mag blijven, ook als er geen problemen op dit vlak te melden zijn (§ 4.3.3).

Bij ongeveer vier op de vijf onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met een verdachte over *middelengebruik*. Toch zou ook dit onderwerp bij elk onderzoek ter sprake moeten komen. De bespreking van dit onderwerp zou belangrijk zijn, omdat het een rol speelt bij het ontstaan en in standhouden van veel psychiatrische stoornissen. Ook voor een eventueel behandeladvies is die bespreking relevant. Er lijkt dan ook sprake van een ernstig verzuim wanneer een gedragsdeskundige nalaat met de verdachte hierover te spreken.

Bij gedragsdeskundig onderzoek gaat het niet alleen om middelengebruik *in het algemeen*. In het bijzonder speelt de vraag of de verdachte voorafgaande aan het plegen van het tenlastegelegde feit middelen had gebruikt. Zo komt het weleens voor dat een verdachte geen regelmatige gebruiker is van alcohol, drugs of andere middelen, maar wel incidenteel gebruikt – wat voorafgaand aan het tenlastegelegde het geval geweest kan zijn. Iets minder dan de helft van de rapporten bevat geen informatie over middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde. Dit kan betekenen dat de gedragsdeskundige daarover niet gesproken heeft. Het kan ook zijn dat de gedragsdeskundige niets daarover vermeldt omdat daarvan geen sprake was.

In het verlengde van de vraag naar het gebruik van middelen, ligt die naar de invloed daarvan op het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Dat zal met verschillende factoren samenhangen. Zo zal niet alleen het soort middel van invloed zijn, maar ook de hoeveelheid daarvan en de gevoeligheid van de onderzochte daarvoor. Wanneer de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over middelengebruik, zullen deze onderwerpen aan de orde moeten komen. Wat opvalt, is dat slechts bij ongeveer één op de tien onderzoeken uit het rapport blijkt, dat de gedragsdeskundige met de verdachte spreekt over de (mogelijke)

invloed van middelengebruik bij het plegen van het tenlastegelegde. Dit is in minder dan de helft van de onderzoeken, waarin volgens de gedragsdeskundige sprake was van middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde.¹⁵ Maar is dit onderwerp, zo vraag ik mij af niet van belang voor de diagnostiek en andere conclusies en adviezen? Is het niet zo dat wanneer een verdachte ten tijde van het tenlastegelegde onder invloed was van middelen, op dat moment sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens? En kan dat van invloed zijn op het advies over de toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar en een eventueel behandeladvies? Hierbij kan ook de kwestie van de zogeheten *culpa in causa* om de hoek komen kijken.¹⁶

Wanneer een gedragsdeskundige een behandeling adviseert moet hij onder meer nagaan in hoeverre de verdachte daarvoor gemotiveerd is. Om daarachter te komen zal hij met de onderzochte over dat onderwerp moeten spreken. Maar in hoeverre spreken gedragsdeskundigen met een verdachte over zijn motivatie voor een (eventuele) behandeling?

Bij ongeveer één op de drie onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over zijn *motivatie voor een eventuele behandeling*. We zien dit vaker bij multidisciplinair onderzoek dan bij monodisciplinair onderzoek. Voorstelbaar is dat bij multidisciplinair onderzoek eerder een behandeling wordt geadviseerd en daarom eerder aandacht is voor dit onderwerp. Volgens sommige forensisch psychiaters is de motivatie beïnvloedbaar. Dat lijkt me evenwel niet een voldoende zwaarwegend argument om geen (voorlopige) uitspraak over iemands motivatie te doen. Denkbaar is dat een gedragsdeskundige wanneer een onderzochte niet gemotiveerd is, informatie kan verstreken over de vraag in hoeverre die motivatie te

15 Vooral psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten, geven relatief weinig blijk van belangstelling voor de invloed van middelengebruik op het gedrag van de onderzochte.

16 Dit betekent wanneer een verdachte door het gebruik van middelen *verwijtbaar* een ziekelijke stoornis van de geestvermogens oploopt, de rechter bij de toerekening geen rekening houdt met die stoornis. Geregeld geven gedragsdeskundigen aan in zaken waarin sprake was van middelengebruik, dat sprake was van *culpa in causa*. Naar mijn idee gaat de gedragsdeskundige met dit soort uitspraken op de stoel van de rechter zitten. De vraag in hoeverre sprake is van *culpa in causa*, is een rechterlijk oordeel (zie § 2.4.2).

beïnvloeden is. Dat deze informatie belangrijk is, blijkt onder meer uit het feit dat sommige rechters aangeven dat zij eerder een behandeling opleggen bij onderzochten die daarvoor gemotiveerd zijn. Mogelijk dat motivatie van een verdachte of het gebrek daaraan invloed zal hebben op de behandeling, maar ook op het juridisch kader van het behandeladvies. Vooral wanneer de gedragsdeskundige een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde of een TBS met voorwaarde, is de motivatie van de verdachte belangrijk. Bij een verdachte die absoluut niet gemotiveerd is voor behandeling, hebben die juridische kaders weinig of beter gezegd meestal helemaal geen zin. Zulke behandelingen zijn vaak gedoemd te mislukken.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat niet in alle gesprekken dit onderwerp aan de orde komt, is dat gedragsdeskundigen ervan uitgaan dat wanneer zij een behandeling adviseren, daar altijd een juridisch kader aan ten grondslag moet liggen. Ongeacht of een verdachte voor behandeling gemotiveerd is of niet. Sommige gedragsdeskundigen lijken er vanuit te gaan dat naarmate het juridisch kader dat zij adviseren zwaarder is, de motivatie minder van belang is. Zo blijkt dat sommige gedragsdeskundigen juist een TBS met voorwaarde adviseren, omdat de onderzochte onvoldoende gemotiveerd lijkt voor het slagen van een behandeling die opgelegd wordt als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf.

Een onderwerp dat sommigen beschouwen als onderdeel van de biografie en anderen als zelfstandig gespreksonderwerp, is de *psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis* (§ 4.3.3). Of dit onderwerp een onderdeel is van de biografie of een zelfstandig onderwerp lijkt mij minder van belang dan dat dit thema altijd in het gesprek met de verdachte aan de orde moet komen. Dat geldt niet alleen voor het onderzoek van psychiaters maar ook voor dat van psychologen. Opgemerkt dient te worden dat een onderzoeksbevinding is dat een gedragsdeskundige moet vermelden wanneer er geen bijzonderheden zijn aan te geven (§ 5.3.7).

Ondanks het belang van deze informatie, maken gedragsdeskundigen slechts bij iets meer dan de helft van de onderzoeken er melding van dat zij over dit onderwerp met de verdachte hebben gesproken. Als we bedenken dat ruim 80% van de gedetineerden ooit een psychische stoornis heeft gehad of nog heeft, lijkt mij dat weinig.¹⁷ Bij

de overige onderzoeken is niet duidelijk in hoeverre dit onderwerp ter sprake is gekomen. Ook hier geldt dat hier mogelijk vaker over wordt gesproken, maar dat de gedragsdeskundige dat niet vermeldt in zijn verslag omdat er geen opvallende zaken aan het licht zijn gekomen.¹⁸

Navraag bij een deskundige op dat vlak leert mij dat dit onderwerp om diverse redenen van belang is. Zo zijn psychiatrische stoornissen vaak chronisch of recidiverend. Kennis van het optreden van een stoornis in het verleden maakt dat men extra attent zal zijn op het optreden van een recidief. (Het beeld hoeft bij onderzoek niet volledig te zijn ontwikkeld en zou misschien gemist of anders opgevat kunnen worden. Dit is de reden dat ook altijd naar de psychiatrische familie-anamnese moet worden gevraagd). Een ander argument is dat informatie over een voorgaande ziekteperiode aanwijzingen kan geven voor het te verwachten beloop. Dit is weer van belang voor het inschatten van de prognose. Daarnaast kan worden nagegaan wat er voor behandeling is ingesteld en wat daarvan het resultaat was. Die informatie is relevant voor beantwoording van de vraag wat wel of niet werkt. Dat heeft weer betekenis voor de recidive-ricotaxatie en een eventueel maatregeladvies. Zo geeft wellicht een eenmalige psychose een andere prognose dan recidiverende psychosen in het kader van schizofrenie. Ook kan ik mij voorstellen dat kennis van de voorgeschiedenis van belang kan zijn bij de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid. Bij een aangenomen causale relatie tussen stoornis en delict wordt aanname van deze relatie ondersteund (en niet meer dan dat) wanneer in de voorgeschiedenis dezelfde stoornis wordt aangetroffen, die zich eerder heeft geopenbaard, en die eerder geleid heeft tot een delict, met dezelfde functiestoornissen als die van belang zijn bij het voorliggende delict.

13.4.4 Somatisch en ander (medisch) specialistisch onderzoek

Hiervoor is de vraag aan de orde geweest in hoeverre de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over somatische aspecten. Thans is de vraag aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen

18 Wat opvalt is dat gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, (vrijwel) altijd met de verdachte spreken over de psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis. We zien dat vooral bij onderzoeken in het PBC. Bij ambulante onderzoek blijken psychiaters hierover vaker te spreken dan psychologen.

17 Advies Raad van State d.d. 16 december 2009 inzake de Wet Forensische Zorg.

somatisch en ander (medisch) specialistisch onderzoek verrichten.¹⁹

Er bestaat geen algemene verplichting voor gedragsdeskundigen om lichamelijk of ander medisch specialistisch onderzoek te (laten) verrichten (§ 4.3.4). Niet bij elk gedragsdeskundig onderzoek zou somatisch of ander (medisch) specialistisch onderzoek nodig zijn. Wanneer dat al het geval is, zal dat veelal bij psychiatrisch onderzoek aan de orde zijn. Hiervoor hebben we gezien dat een gedragsdeskundige altijd screenende vragen moet stellen over de gezondheidstoestand van de onderzochte. Dat geldt niet alleen voor een psychiater, maar ook voor een psycholoog. Een psychiater is verplicht lichamelijk onderzoek te verrichten wanneer hij dat nodig acht voor de diagnostiek en de beantwoording van de vraagstelling. Hij mag dat alleen doen voor zover dat binnen zijn competentie ligt. Hij mag dat onderzoek uitbesteden.

Wat opvalt, is dat het bij ambulante onderzoek zeldzaam is dat somatisch of ander medisch specialistisch onderzoek plaatsvindt, terwijl dit bij klinisch onderzoek in het PBC (vrijwel) altijd gebeurt. Wanneer bij klinisch onderzoek dergelijk onderzoek achterwege blijft, blijkt dat uit de onderzoeksverantwoording. Dit komt dan bijvoorbeeld omdat de verdachte weigert daaraan mee te werken.

Bij ongeveer 10% van de ambulante onderzoeken geeft de gedragsdeskundige aan dat *geen* somatisch onderzoek heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld omdat daar geen indicatie voor bestond. Meestal blijkt echter niet in hoeverre zulk onderzoek is verricht. Naar mijn idee zou een psychiater daarover altijd verantwoording moeten afleggen. In de enkele zaak waarin een psychiater somatisch onderzoek verricht, heeft hij ook de somatische anamnese uitgevraagd.

Opmerkelijk is dat bij ongeveer een derde van de ambulante psychiatrische onderzoeken in het geheel niet blijkt, in hoeverre de psychiater enige aandacht heeft besteed aan somatische aspecten. Wanneer ik afga op het belang van somatisch onderzoek zoals dat uit verschillende bronnen naar voren komt, dan lijkt mij dit een hiaat. Zo moet volgens de opstellers van de *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen* de psychiater geïnformeerd zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt, omdat een aantal psychische stoornissen wordt veroorzaakt door lichamelijke

(cerebrale) afwijkingen. Sommige forensisch psychiaters beschouwen het achterwege laten van lichamelijk onderzoek bij psychische klachten zelfs als een *kunstfout*.

Bij de overige psychiatrische onderzoeken, dat wil zeggen bij twee derde van de ambulante psychiatrische onderzoeken, heeft de psychiater wel over de somatische voorgeschiedenis gesproken, maar blijkt niet in hoeverre hij somatisch onderzoek heeft verricht. Ook blijkt niet uit die rapporten in hoeverre daar al dan niet een indicatie voor bestond. Mogelijk dat de psychiater daaraan wel aandacht heeft besteed, maar dat hij daarover niets vermeldt in zijn rapport omdat er geen bijzonderheden te melden waren. Het zou ook zo kunnen zijn dat dit onderwerp aan zijn aandacht is ontsnapt.

Treffend is dat als het gaat om somatisch onderzoek, er een grote discrepantie bestaat tussen ambulante onderzoek en klinisch onderzoek in het PBC. Een verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat wanneer het waarschijnlijk is dat somatische aspecten een rol spelen, klinische observatie plaatsvindt. Wel komt in dat geval de vraag op ons af, in hoeverre dat argument op zich een klinische opname rechtvaardigt. Dat deze onderzoeksmethode standaard deel uitmaakt van een klinische observatie in het PBC, kan ook betekenen dat somatisch onderzoek wordt verricht wanneer daar geen indicatie voor bestaat.

Incidenteel treffen we een onderzoek aan van een psycholoog, die somatische klachten lijkt af te doen als cultuurverschijnsel. Zo schreef een psycholoog:

“Gegeven het feit dat in betrokkene cultuur [betrokkene is afkomstig uit Irak, CvE] psychische problematiek regelmatig geuit wordt door somatisatie gaat onderzoeker ervan uit dat dit ook bij betrokkene het geval is en dat er derhalve geen somatische basis is voor zijn reeds jarenlange lichamelijke klachten en gedragsproblematiek.”

Het lijkt mij dat de vraag in hoeverre somatisatie een uiting is van psychische problematiek, thuis hoort bij een psychiater. En is het voorts niet zo, dat als somatische aspecten aan de orde zijn die te maken kunnen hebben met psychische problematiek, een arts moet aangeven in hoeverre die als cultuurverschijnsel geduid moeten worden?

¹⁹ Bij ander medisch specialistisch onderzoek kan vooral gedacht worden aan neurologisch of internistisch onderzoek.

13.4.5 Hetero-anamnese

Het inwinnen van gegevens bij derden kan een onderzoeksmethode zijn bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken.²⁰ Met hetero-anamnestiche gegevens bedoel ik informatie die van anderen dan de onderzochte afkomstig is. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen *algemene* referenten en *professionele* referenten. Bij professionele referenten kan gedacht worden aan mensen die beroepshalve met een onderzochte te maken hebben of te maken hebben gehad, zoals andere gedragsdeskundigen, medici, reclassering etc. Met algemene referenten heb ik het oog op degenen die niet in een professionele relatie staan tot de gedragsdeskundige, zoals ouders, partner, school etc. Dit onderscheid houd ik in het vervolg van deze subparagraaf aan.

In hoeverre verloopt het inwinnen van informatie bij professionele referenten zoals dat zou mogen of moeten gebeuren?

Zoals valt op te maken uit § 4.3.5 verschillen de meningen enigszins als het gaat over de vraag in hoeverre een gedragsdeskundige verplicht is om informatie in te winnen bij derden. Volgens sommigen is het de gedragsdeskundige zelf die bepaalt in hoeverre hij gegevens opvraagt bij anderen. Deskundigen van het NIFP evenwel zien het raadplegen van professionele referenten als een verplichting. Volgens hen moeten gedragsdeskundigen dat standaard doen. Wanneer zij dat achterwege laten, moeten zij dat volgens hen motiveren. Ook op andere plaatsen wordt gewezen op het belang van hetero-anamnestiche onderzoek. Daarom zal een gedragsdeskundige goede redenen moeten hebben om daarvan af te zien.

Een gedragsdeskundige moet toestemming hebben van de verdachte om medische informatie in te winnen. In die zin heeft de gedragsdeskundige een conditionele bevoegdheid om die informatie op te vragen. Er moet namelijk aan een voorwaarde zijn voldaan voor dat de gedragsdes-

kundige die bevoegdheid mag uitoefenen. Eerder heb ik betoogd dat dit naar mijn idee niet geldt voor het inwinnen van informatie bij de mederapporteur en de reclassering (§ 4.3.7 en § 4.3.8).

In de praktijk blijkt het benaderen van professionele referenten door psychiaters en psychologen geen vaste onderzoeksmethode te zijn. Dat blijkt slechts bij zo'n drie op de vijf onderzoeken te gebeuren.²¹ Wanneer een gedragsdeskundige een professionele referent raadpleegt, is dat meestal de reclassering. Daarnaast komen we onder meer tegen de SPD, GGZ en het Forensisch Psychiatrisch Netwerk.

Opvallend is dat gedragsdeskundigen nauwelijks informatie inwinnen bij hulpverleners die werkzaam zijn binnen de penitentiaire inrichting. Uiteraard is dat niet altijd mogelijk. Niet iedere verdachte die gedragsdeskundig wordt onderzocht, is preventief gedetineerd. En als dat wel het geval is, wil dat nog niet zeggen dat de verdachte bij deze hulpverleners bekend is. Overigens kan dat laatste ook een belangrijke bevinding zijn. Niet duidelijk is hoeveel verdachten in de onderzochte zaken in preventieve hechtenis verbleven. Een verdachte kan weigeren toestemming te verlenen voor het inwinnen van informatie bij professionele referenten. Uit het onderhavige onderzoek komt echter niet naar voren dat dit voor gedragsdeskundigen een belangrijk argument is om af te zien van het inwinnen van inlichtingen bij derden. Omdat gegevens van eerdere behandelaars onder meer van belang kunnen zijn voor een eventueel behandeladvies, had ik verwacht dat zij vaker geraadpleegd zouden worden.

Gedragsdeskundigen kunnen ook informatie inwinnen bij hulpverleners die werkzaam zijn buiten het penitentiaire veld, zoals huisarts, medisch specialist, RIAGG etc. Erg vaak gebeurt dat niet. Dit zal ook niet altijd aan de orde zijn, bijvoorbeeld omdat iemand niet bekend is bij zulke hulpverleners. Wat dat betreft sluiten de bevindingen van het onderhavige onderzoek niet aan bij hetgeen beschreven is in een WODC-onderzoek uit 2008. Daarin staat dat bij psychiatrisch onderzoek regelmatig gebruik wordt gemaakt van verslagen van behandelinstellingen (al dan niet poliklinisch) over het behandelverloop en/of informatie van de

20 Hierbij past een enkele kanttekening betreffende de wijze waarop deze methode wordt toegepast, face to face, telefonisch of schriftelijk. Wanneer een gedragsdeskundige telefonisch informatie inwint, moet hij volgens sommigen met de informatieverstrekker overleggen hoe hij de informatie gaat opnemen in zijn verslag (zie ook § 5.3.6). Dat dit geen overbodig voorschrift is, bleek bij het onderhavige onderzoek. Zo trof ik een zaak aan, waarin bleek dat de informatie die telefonisch verstrekt was, volgens de informatieverstrekker niet correct in het verslag terechtgekomen was.

21 Wel bestaan er tussen arrondissementen verschillen in de mate waarin gedragsdeskundigen deze onderzoeksmethode hanteren. Zo gebeurt dit in Den Bosch relatief vaak, terwijl het in Breda veel minder gebruikelijk is.

huisarts.²² Deze informatie zou afkomstig zijn van “NIFP-coördinatoren” en rapporteurs. Overigens stellen de onderzoekers verderop in hetzelfde rapport dat het geringe gebruik van informatie uit de zorgketen niet bijdraagt aan de rechtsgelijkheid van de onderzochten.²³ Deze gegevens lijken niet geheel in overeenstemming met elkaar.

Zoals uit het voorgaande blijkt, raadplegen gedragsdeskundigen niet vaak professionele referenten. Er lijkt een behoorlijke discrepantie te bestaan tussen hetgeen onder meer volgens deskundigen van het NIFP zou moeten gebeuren, en de gang van zaken in de praktijk. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat referenten die een gedragsdeskundige beroepsmatig zou moeten benaderen, niet beschikbaar zijn. Zo is niet elke verdachte ten tijde van het onderzoek of voorafgaande aan het tenlastegelegde, onder behandeling geweest. Ook is niet iedere verdachte bekend bij de reclassering. Overigens zou de gedragsdeskundige ook in zijn rapport moeten vermelden dat hij de reclassering benaderd heeft, maar dat de onderzochte daar niet bekend was. Niet duidelijk is hoeveel verdachten die betrokken zijn in dit onderzoek bekend waren bij de reclassering. Opvallend is dat bij klinische observatie gedragsdeskundigen *altijd* contact opnemen met professionele referenten. Bij ambulante onderzoek blijkt dat veel minder het geval is. Er lijkt wat dat betreft een duidelijk verschil te bestaan tussen klinisch en ambulante onderzoek.

Hoe is het, zo vragen we ons vervolgens af, gesteld met het inwinnen van informatie bij *algemene referenten*?

Volgens deskundigen van het NIFP is het *good practice* om ten minste één referent uit de leefomgeving van de verdachte te spreken. Dit klinkt niet direct als een verplichting. Wel zouden gedragsdeskundigen volgens degenen die dit standpunt huldigen, moeten beargumenteren waarom het raadplegen van algemene referenten niet mogelijk is, of niet nodig wordt geacht. Daaruit mag worden afgeleid dat (het achterwege laten van) deze onderzoeksmethode niet geheel vrijblijvend is. Dit wordt ook ondersteund door informatie die te vinden is in de literatuur dienaangaande. Daarin wordt met enige regelmaat gewezen op het belang van het inwinnen van gegevens bij mensen uit de leefomgeving van de onderzochte (§ 4.3.5).

Over de vraag of voor het benaderen van referenten uit het leefmilieu toestemming van de ver-

dachte nodig is, verschillen de meningen. Te denken valt aan familieleden, werkgever etc. Zelf deel ik het standpunt van degenen die van mening zijn dat daarvoor geen toestemming van de verdachte nodig is. Van de onderzoeker mag een uiterste inspanning gevergd worden om zo goed mogelijk aan de opdracht van de rechter te voldoen. Hoewel de wet dat niet uitdrukkelijk bepaalt wanneer de officier van justitie de opdracht verstrekt, zijn naar mijn idee geen goede argumenten aan te dragen om daar anders mee om te gaan. Wanneer het inwinnen van informatie buiten het medisch circuit noodzakelijk is, moet de gedragsdeskundige dat naar mijn idee zeker doen.

Voor een gedragsdeskundige zou het wellicht drempelverlagend kunnen werken om van zijn bevoegdheid gebruik te maken of beter gezegd, om aan zijn verplichting te voldoen om referenten te raadplegen, wanneer de opdracht standaard een bepaling bevat waaruit blijkt dat het raadplegen van referenten die hij noodzakelijk vindt, onderdeel uitmaakt van de opdracht die hij heeft te vervullen. Dit geldt dan uiteraard niet voor het raadplegen van hulpverleners die gehouden zijn aan hun medisch beroepsgeheim. Daarvoor blijft toestemming van de verdachte vereist.

Voor gedragsdeskundigen die ambulante onderzoek verrichten, blijkt het benaderen van referenten uit de leefomgeving van een verdachte geen erg gebruikelijke onderzoeksmethode. We zien dat bij slechts 16% van de onderzoeken. Bij onderzoek in het PBC is het daarentegen gebruikelijk om dit soort referenten altijd te benaderen. Alleen in uitzonderlijke gevallen, waarvan de reden te vinden is in het rapport, laten onderzoekers uit het PBC deze onderzoeksactiviteit achterwege.

Bovenstaande bevinding verrast mij om verschillende redenen. De eerste is dat het zoals hiervoor aangegeven, volgens deskundigen van het NIFP *good practice* is om dergelijke referenten te raadplegen. Een andere reden is dat in de literatuur geregeld wordt gewezen op het belang daarvan bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Vooral omdat bij dit soort onderzoeken een verdachte er belang bij kan hebben zich zo goed mogelijk voor te doen, zou het belangrijk zijn wat anderen over betrokkene en zijn levensloop kunnen vertellen (§ 4.3.5). Dat gedragsdeskundigen weinig referenten zouden spreken uit de leefomgeving van een verdachte, staat in schril contrast met hetgeen NIFP-coördinatoren en rapporteurs bij ander onderzoek naar de rapportagepraktijk verklaren. Daarin geven zij aan dat de gesprekscontacten met de ver-

22 Nauta & De Jonge 2008, p. 55.

23 Nauta & De Jonge 2008, p. 77.

dachte en betrokkenen uit diens directe omgeving de belangrijkste informatiebronnen zijn.²⁴

Dat gedragsdeskundigen weinig spreken met referenten uit de leefomgeving van de onderzochte kan nadelige consequenties hebben. Zo zijn sommige rechters en officieren van justitie van mening dat rapportages weleens te eenzijdig leunen op verklaringen van de verdachte. Volgens hen komt dat omdat gedragsdeskundigen te weinig zouden spreken met mensen uit de leefomgeving van de onderzochte.

Een enkele keer benadert een gedragsdeskundige het slachtoffer als referent. De vraag die in dat geval bij mij rijst, is in hoeverre het wenselijk is dat dit gebeurt. Het slachtoffer zal vaak een heel gekleurd beeld geven. Het zal dan ook een zorgvuldige afweging vergen om zo iemand als referent te benaderen.

Wat betreft het raadplegen van “algemene” referenten bestaat een grote discrepantie tussen ambulantly onderzoek en klinisch onderzoek in het PBC. Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen bij ambulantly onderzoek zo weinig referenten uit de leefomgeving van de onderzochte raadplegen, kan zijn dat daar geen indicatie voor bestaat. Wel zou dit dan opvallend vaak het geval zijn. Dat aan deze informatie bij ongeveer 90% van de onderzoeken geen behoefte zou bestaan, lijkt mij niet erg waarschijnlijk. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat gedragsdeskundigen het inwinnen van deze informatie te tijdrovend vinden. Dat zou evenwel geen reden mogen zijn om daar dan maar vanaf te zien. Wanneer gedragsdeskundigen geen gebruik maken van deze bron, zouden zij dat moeten verantwoorden in hun verslag. Die informatie ontbreekt evenwel in de rapportages.

Het komt mij voor dat het te vrijblijvend is om het inwinnen van informatie bij algemene referenten te bestempelen als good practice. Naar mijn idee moet dat eerder gelden als verplichting. Behalve uiteraard in die gevallen waarin de gedragsdeskundige kan aangeven, dat daar geen enkele indicatie voor bestaat. Wellicht verdient het aanbeveling dat de beroepsgroep, samen met de verschillende procesdeelnemers over dit onderwerp tot duidelijke afspraken komt.

13.4.6 Psychologisch testonderzoek

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken bestaat geen expliciete verplichting om *psychologisch*

testonderzoek te verrichten (§ 4.3.6). Dat betekent echter niet dat het geheel vrijblijvend is voor een psycholoog om deze onderzoeksmethode al dan niet toe te passen. Hij zal goede argumenten moeten hebben, die hij ook moet vermelden in het verslag, om daarvan af te zien. De tests die psychologen gebruiken moeten voldoen aan de eisen die de *Commissie Testaangelegenheden Nederland* (COTAN) stelt. Een psycholoog moet zoveel mogelijk gevalideerde tests gebruiken met Nederlandse normen. Voor psychiaters is het verrichten van psychologisch testonderzoek geen gebruikelijke onderzoeksmethode. Volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is een psychiater die zichzelf bekwaam acht, wel bevoegd psychologische tests af te nemen. Maar hoe verhoudt zich nu eigenlijk het voorgaande met de gang van zaken in de praktijk?

Bij ruim 10% van de onderzoeken gaven psychologen aan geen enkele test te hebben afgenomen. Meestal gaf de psycholoog daarvoor een reden op. In enkele zaken ging het om een verdachte die afkomstig was uit een andere cultuur, waardoor het afnemen van tests niet (goed) mogelijk was. Sporadisch bleek testonderzoek niet mogelijk omdat een verdachte ernstig psychisch gestoord was. Soms trof ik minder gangbare verklaringen aan. Zo gaf een psycholoog aan dat hij afzag van testonderzoek omdat de problematiek van betrokkene tijdens het interview voldoende duidelijk was geworden. Daarbij functioneerde de verdachte volgens hem op benedengemiddeld/zwakbegaafd niveau. Bij dit soort zaken vraag ik mij af: is bij zulke vergaande conclusies, testonderzoek naar de intelligentie niet juist aangewezen? Psychiaters blijken bij hun onderzoek geen gebruik te maken van psychologische tests. Dit is ook niet verrassend. Wanneer psychologisch testonderzoek aangewezen is, zal meestal een psycholoog worden benoemd.

In het vervolg van deze subparagraaf is aandacht voor de verschillende categorieën testonderzoek. Na de confrontatie van regelgeving en praktijk voor wat betreft intelligentietests (§ 13.4.6.1) volgt die voor organiciteitstests (§ 13.4.6.2), persoonlijkheidsvragenlijsten (§ 13.4.6.3) en projectietests (§ 13.4.6.4).

13.4.6.1 Intelligentietests

In § 4.3.6 is betoogd dat een psycholoog bij onderzoek in een strafzaak goede argumenten moet hebben om af te zien van intelligentieonderzoek. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer betrouwba-

²⁴ Nauta & De Jonge 2008, p. 55.

re en recente informatie over de intelligentie beschikbaar is. Om de intelligentie te bepalen moet de psycholoog één of meer test(s) gebruiken. Niet altijd zou hij mogen volstaan met het gebruik van één intelligentietest. Dit zou onder meer het geval zijn wanneer de uitkomst van een intelligentietest op gespannen voet staat met andere bevindingen. Ook het soort test dat een psycholoog gebruikt kan een reden zijn om niet te kunnen volstaan met het gebruik van één intelligentietest. Zo zou het bepalen van de intelligentie alleen op basis van de Raven ongewenst zijn (§ 4.3.6). Bij verdachten die de Nederlandse taal niet beheersen, zou de Raven gecombineerd moeten worden met het *performale* deel van de WAIS III of minimaal zes subtests van de GIT. Bij autochtone Nederlanders zou de Raven niet als enige intelligentietest gebruikt mogen worden. In de literatuur wordt vaak sceptisch aangekeken tegen het gebruik van verkorte intelligentietests. In hoeverre zo vragen wij ons thans af, voldoet het intelligentieonderzoek dat gedragsdeskundigen in strafzaken verrichten aan hetgeen hiervoor is beschreven?

Bij ruim vier op de vijf onderzoeken geven psychologen aan een intelligentietest te hebben afgenomen. Soms geeft de psycholoog expliciet aan dat hij dat niet heeft gedaan. Een andere keer is onduidelijk in hoeverre dat is gebeurd. Soms gebruikt een psycholoog één intelligentietest, een andere keer zijn dat er meer. Bij ongeveer één op de drie psychologische onderzoeken meldt een psycholoog het gebruik van de WAIS. Veel minder vaak is dat de GIT. Bij klinisch onderzoek in het PBC gebruikt de psycholoog altijd de WAIS, behalve bij een allochtone verdachte die weigerde mee te werken aan welk onderzoek dan ook. Bij ambulante onderzoek geven psychologen eveneens vaker aan de WAIS te gebruiken dan de GIT.²⁵

Bij 15% van de ambulante psychologische onderzoeken meldt de psycholoog het gebruik van de Raven. Zoals hiervoor aangegeven zou het niet gewenst zijn de Raven bij autochtone Nederlanders als enige intelligentietest te gebruiken. Het is daarom verrassend dat bij ongeveer driekwart van de onderzoeken waarbij de psycholoog alleen aangeeft de Raven te hebben gebruikt als intelligentietest, het gaat om autochtone verdachten.²⁶

Bij ongeveer één op de drie ambulante psychologische onderzoeken noemt de psycholoog een andere intelligentietest dan die hiervoor zijn aangeduid.²⁷ Meestal betreft die andere intelligentietest een *verkorte* versie van de GIT. Vaak is niet duidelijk hoeveel subtests een psycholoog dan gebruikt. Naar mijn idee zou een psycholoog wanneer hij geen volledige test afneemt, duidelijk moeten maken welke subtests hij heeft gebruikt. Dat soort informatie hoort zonder meer thuis in een onderzoeksverantwoording.

Het verbaast mij als leek op psychologisch terrein dat psychologen relatief vaak aangeven een verkorte intelligentietest te gebruiken. Volgens sommige gedragswetenschappers zou namelijk het inkorten van een test altijd leiden tot informatieverlies. Uit onderzoek zou gebleken zijn dat dit verlies zeer gevoelig kan zijn. Volgens de COTAN scoort de verkorte versie van de GIT onvoldoende op normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit. Daarom mag een psycholoog die volgens de COTAN alleen gebruiken als screeningstest. Zo'n test zou alleen een indicatie geven voor het intelligentieniveau. In hoeverre deze informatie bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak voldoende is, kan ik niet beoordelen. Voorstelbaar is dat met die informatie kan worden volstaan wanneer de informatie die bij die screening naar voren komt, overeenstemt met informatie uit andere bron.

Geregeld vermelden psychologen een *verkorte versie* van de WAIS als enige gebruikte test voor het intelligentieonderzoek. Ook bij deze onderzoeken blijkt vaak niet om hoeveel subtests het gaat. Volgens de handleiding van de WAIS III mag een verkorte versie *niet* gebruikt worden voor juridische of gerechtelijke doeleinden. Dit zou dus betekenen, dat bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken niet volstaan kan worden met het enkel afnemen van een verkorte versie van de WAIS. Naar mijn idee zou een psycholoog daarom moeten verantwoorden waarom hij, ondanks deze waarschuwing, van mening is dat hij daar wel mee kan volstaan.

Daarnaast is in de bestudeerde zaken nog een aantal intelligentieonderzoeken waarbij de psycholoog aangeeft een "tweeledige intelligentietest" gebruikt te hebben. Onduidelijk is wat hij daarmee

25 Wel zijn er verschillen tussen arrondissementen wat betreft het gebruik van de WAIS. Zo gebruiken psychologen in Arnhem deze test relatief vaak.

26 Bij klinische onderzoeken zien we nooit dat de Raven als enige intelligentietest test is gebruikt. Psychologen combineren die altijd met de WAIS. Bij ongeveer een

kwart van de ambulante onderzoeken waarbij de psycholoog aangeeft de Raven gebruikt te hebben, heeft hij die gecombineerd met de WAIS of een verkorte versie daarvan.

27 We zien dat vooral in Breda en Den Bosch. Bij klinisch onderzoek gebeurt dat nooit.

bedoelt en welke test dat betreft. Niet duidelijk is daarom in hoeverre sprake is van een gevalideerde test met Nederlandse normen. Naar mijn idee volstaat een dergelijke aanduiding niet. De psycholoog zal in ieder geval duidelijk moeten aangeven welke test hij heeft gebruikt.

Uit het voorgaande blijkt dat tegen het gebruik van een verkorte versie van een intelligentietest, en het gebruik van de Raven als enige intelligentietest bij autochtone Nederlanders, bezwaren bestaan. Wanneer een psycholoog van mening is dat een bepaald niveau van intelligentie implicaties heeft voor zijn conclusies en adviezen, kan hij naar mijn idee niet volstaan met het afnemen van een verkorte versie van een intelligentietest. Dit gezien de bezwaren die vanuit verschillende bronnen daartegen naar voren komen. Zo is voor het behandeladvies iemands intelligentie vaak een belangrijk gegeven om al dan niet in aanmerking te komen voor een bepaalde behandeling.

Het lijkt mij aangewezen dat er duidelijkheid komt over de vraag in hoeverre bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken intelligentietests gebruikt mogen dan wel moeten worden; welke tests daarvoor in aanmerking komen; in hoeverre en onder welke omstandigheden het gebruik van een verkorte intelligentietest is toegestaan en wanneer dat eventueel uitgesloten is. Naar mijn idee is dit niet een discussie die alleen binnen het NIFP gevoerd zou moeten worden. Daarom acht ik het zinvol om bij die discussie ook deskundigen op het gebied van intelligentieonderzoek van buiten het NIFP te betrekken.

13.4.6.2 Organiciteitstests

Een volgende groep tests vormen de zogenoemde organiciteitstests. Over het gebruik daarvan valt op te merken dat psychologen die moeten gebruiken wanneer daar een indicatie voor bestaat. In andere gevallen mogen zij dat doen.

Bij ambulante onderzoek geven psychologen bij ongeveer één op de drie onderzoeken aan specifieke organiciteitstest(s) te gebruiken. Bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, gebeurt dit vrijwel altijd. In hoeverre die onderzoeken verricht zijn omdat daarvoor een indicatie bestond, is niet duidelijk. Dat blijkt niet uit die rapporten.²⁸

²⁸ Tussen de arrondissementen blijken verschillen te bestaan wat betreft informatie die in het verslag te vinden

Naar mijn idee dient een psycholoog aan te geven waarom hij meent dat hij kan afzien van het gebruik van deze tests, bijvoorbeeld omdat daar geen indicatie voor bestaat. Daarmee maakt hij in ieder geval duidelijk dat hij aan dit soort onderzoek heeft gedacht.

13.4.6.3 Persoonlijkheidsvragenlijsten

Er bestaat geen expliciete verplichting voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken om gebruik te maken van persoonlijkheidsvragenlijsten. *Best practice* bij ambulante forensisch psychologisch onderzoek is volgens sommige forensisch psychologen dat de onderzoeker de NVM-2, de MMPI-2 en de EPPS afneemt. De NVM-2 en de MMPI-2 moeten volgens hen bij voorkeur standaard deel uitmaken van een onderzoek Pro Justitia. In de onderzoeksverantwoording moet de gedragsdeskundige aangeven welke persoonlijkheidsvragenlijsten hij heeft gebruikt. Wat valt er te zeggen over het gebruik van intelligentietests volgens *best practice*?

Bij ruim driekwart van de psychologische onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan gebruik te hebben gemaakt van persoonlijkheidsvragenlijsten. Bij slechts ongeveer 10% van de ambulante psychologische onderzoeken vermeldt de psycholoog het gebruik van de MMPI-2 gecombineerd met de NVM, de combinatie van tests die bij voorkeur standaard deel moet uitmaken van een onderzoek Pro Justitia.²⁹

Bij ruim een derde van de ambulante psychologische onderzoeken melden psychologen geen enkel gebruik van de hiervoor genoemde tests, waarvan het gebruik *best practice* zou zijn. Bij klinisch onderzoek maken psychologen altijd melding van het gebruik van twee of meer van deze tests. Wat dat betreft bestaat er dus een behoorlijke discrepantie tussen ambulante en klinisch onderzoek (PBC). Wel moet bedacht worden dat zich daaronder ook onderzoeken bevinden van verdachten die

is over het gebruik van organiciteitstests.

²⁹ Bij klinisch onderzoek gebeurt dit bij twee van de vijf onderzoeken. Een enkele keer gebruikt de psycholoog bij ambulante onderzoek naast de MMPI-2 en de NVM de EPPS. Het gebruik van de EPPS verschilt per arrondissement. Bij klinisch onderzoek gebruikt de psycholoog altijd de EPPS in combinatie met één of meer andere tests. Bij vier van de vijf onderzoeken is daar de MMPI bij. Soms combineert de psycholoog bij ambulante onderzoek de EPPS met de MMPI-2.

niet te testen waren, bijvoorbeeld vanwege taal- en cultuurverschillen.³⁰ Maar dan nog is sprake van een behoorlijk onderscheid.

Opvallend is wat dit onderdeel van het testonderzoek betreft, dat psychologen zelden voldoen aan hetgeen volgens deskundigen van het NIFP geldt als best practice. In hoeverre dat van invloed is op de uitkomsten van hun bevindingen en wat de eventuele consequenties daarvan zijn, kan ik niet beoordelen. Wellicht verdient het aanbeveling dat dit onderdeel de nodige aandacht krijgt van degenen die betrokkene zijn bij het opstellen van kwaliteitseisen waaraan een psychologisch onderzoek in strafzaken moet voldoen.

13.4.6.4 Projectietests

Over het gebruik van projectietests wordt verschillend gedacht. Volgens deskundigen van het NIFP mag een psycholoog deze tests gebruiken als aanvulling op persoonlijkheidsvragenlijsten. De *House Tree Person* (HTP) en andere tests waarbij tekeningen gemaakt worden, zouden nooit als enige test mogen worden afgenomen. Wat valt er te zeggen over het gebruik van projectietests?

Bij ongeveer de helft van de ambulante onderzoeken geven psychologen aan één of meer projectietests te gebruiken. Een test die een psycholoog bij ambulante onderzoeken vaak als enige projectietest aangeeft te gebruiken, is de *Zinnen Aanvultest* (ZAT). Dit is dan tevens de projectietest waarvan gedragsdeskundigen het gebruik het vaakst vermelden. We zien dat bij ongeveer één op de drie ambulante onderzoeken. Een andere projectietest waarvan psychologen bij ambulante psychologisch onderzoek in ongeveer één op de vier zaken aangeven dat zij die hebben gebruikt, is de *Thematic Apperception Test* (TAT). Een test waarvan psychologen geregeld het gebruik vermelden, is de *House Tree Person Test*. Hoewel de HTP niet als enige projectietest gebruikt zou mogen worden, komt dat enkele keren voor. Wanneer een psycholoog projectiemateriaal gebruikt, gaat het meestal om verschillende tests.

13.4.7 Overleg met de mederapporteur

Een volgend punt waarop we regelgeving en praktijk willen toetsen, gaat over het overleg dat gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar voeren.

Wat betreft het antwoord op de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar mogen dan wel moeten overleggen, zijn de meningen bepaald niet eensluidend. De opvattingen daarover variëren van een verplichting om met elkaar te overleggen tot het standpunt dat gedragsdeskundigen die met elkaar overleggen, de zorgvuldigheid die de wetgever op het oog heeft gehad, met moeten treden. Sommige tegenstanders van dat overleg spreken over een dubieuze praktijk. Vanuit de wetgeving komt een wat vrijblijvender beeld naar voren. Dit valt samen te vatten als “het mag wel, maar het moet niet”. Voor het uitwisselen van gegevens tussen gedragsdeskundigen die multidisciplinair onderzoek verrichten in een strafzaak, is geen toestemming nodig van de onderzochte (§ 4.3.7).

In de praktijk blijken bij de meeste multidisciplinaire onderzoeken gedragsdeskundigen met elkaar te overleggen. Bij klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum vinden standaard verschillende besprekingen plaats tijdens het rapportageproces (§ 4.3.7).

Dat gedragsdeskundigen met elkaar overleggen heeft mijns inziens een aantal voordelen. Een psychiater heeft een andere deskundigheid dan een psycholoog. Beide disciplines kennen onderzoeksmethoden welke overeenkomen, maar ook welke van elkaar verschillen. Informatie die de een verzamelt kan van belang zijn voor het onderzoek van de ander. In die zin kunnen beide disciplines elkaar aanvullen. Wanneer geen overleg plaatsvindt kan informatie van de een die van belang is voor het onderzoek van de ander, niet meegenomen worden in het onderzoek. Dit komt de kwaliteit van het onderzoek en het rapport niet ten goede.

Iets anders is dat gedragsdeskundigen met elkaar zouden moeten overleggen om tot gelijklopende conclusies en adviezen te komen. Volgens sommigen zou het NIFP dat bij multidisciplinair onderzoek stimuleren, omdat dit het gemak dient op de terechtzitting. Ik heb bij mijn onderzoek geen aanwijzingen gevonden dat dit gebeurt. Ik kan het evenmin uitsluiten. Wanneer ik afga op de toelichting bij het Format van het NIFP is dat niet aannemelijk. Daarin staat dat gedragsdeskundigen onderlinge verschillen moeten beargumenteren. Dit biedt dus wel degelijk ruimte voor verschillen

30 Bij ambulante onderzoek gebruiken psychologen vaak andere tests, zoals de ABV en de NPV. Overigens bestaat tussen de arrondissementen verschillen wat betreft het gebruik van deze tests.

tussen beide gedragsdeskundigen. Hoewel overigens sommige officieren van justitie vinden dat eensluidendheid van adviezen de rechtsgang ten goede komt, delen niet alle leden van het Openbaar Ministerie die mening.³¹

Hoewel overleg tussen beide gedragsdeskundigen een aantal voordelen kent, onderken ik de risico's die dat met zich kan meebrengen. Zo treffen we in sommige rapporten een vergaande afstemming aan van de conclusies en adviezen. Dit komt tot uiting in een formulering daarvan die (vrijwel) letterlijk hetzelfde is. Dat kan naar mijn idee niet de bedoeling zijn van het gezamenlijk overleg. Wel zouden zulke formuleringen onafhankelijk van elkaar tot stand gekomen kunnen zijn. Aannemelijk lijkt dat niet.

Ook valt in sommige rapporten te lezen dat de gedragsdeskundige een concept van zijn rapport alvast naar de mederapporteur en de reclassering heeft gestuurd "ter afstemming en eventueel ter aanvulling". Hiermee lijkt zo'n gedragsdeskundige de ander weinig ruimte te bieden om af te wijken van hetgeen hij geschreven heeft. Een dergelijke gang van zaken lijkt mij niet juist. Ik meen mij daarbij in goed gezelschap te bevinden van de medische tuchtrechter. Die is namelijk van mening dat overleg op het *juiste* moment moet plaatsvinden. Zo vindt de medische tuchtrechter het onjuist, dat een deskundige zijn voorlopig verslag met daarin zijn bevindingen en conclusies ter beschikking stelt aan de andere deskundige, voordat die met zijn onderzoek is begonnen. Naar mijn idee geldt dit ook voor de periode van het onderzoeksproces. De vraag is of dit soort minder wenselijke praktijken, die niet vaak lijken voor te komen, ertoe

zouden moeten leiden het kind dan maar met het badwater weg te gooien.

Als voordeel van het niet overleggen met elkaar wordt wel genoemd dat bij eventuele verschillen, betrokkenen gelegenheid krijgen om in alle (interne) openlijkheid op de zitting op elkaars bevindingen te reageren. Deze werkwijze zou dan mogelijk leiden tot meer inzicht in de complexe materie waarover het bij gedragsdeskundig onderzoek gaat. Dit lijkt mij een groot voordeel, dat bovendien een aantal bezwaren van het achterwege laten van overleg kan wegnemen.

Daartegenover staat dat sommige rechters, zo blijkt mij uit gesprekken over dit onderwerp, van mening zijn dat dit niet zelden leidt tot onverkwikkelijke discussies ter zitting, vanwege de manier waarop gedragsdeskundigen elkaars onderzoek bekritisieren. Naar mijn idee mag dit nooit een reden zijn om gedragsdeskundigen niet ter zitting om uitleg te vragen. Anderen wijzen erop dat tegenstrijdige rapportages het strafproces bemoeilijken omdat gerechtelijke autoriteiten een oordeel moeten gaan vellen over een gedragsdeskundig vraagstuk waarvoor zij niet zijn opgeleid.³² Dat mag er naar mijn idee evenwel niet toe leiden dat gedragsdeskundigen om die reden tot gelijklopende conclusies en adviezen komen.

13.4.8 Overleg met de reclassering

In hoeverre toont de gang van zaken in de praktijk op het punt van overleg met de reclassering overeenstemming met de bevoegdheden en verplichtingen van gedragsdeskundigen dienaangaande? Die kwestie vraagt thans om een antwoord.

Over de vraag in hoeverre een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak met de reclassering mag of moet overleggen, komt uit verschillende bronnen een eenduidig antwoord naar voren. Dat overleg moet plaatsvinden. Bovendien moet dat tijdig gebeuren. De gedragsdeskundige heeft geen toestemming nodig van de verdachte om met de reclassering te overleggen (§ 4.3.8).

Het wekt daarom verbazing dat nog niet in de helft van de onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige met de reclassering heeft overlegd. Bij een gering aantal onderzoeken is duidelijk dat geen overleg heeft plaatsgevonden, omdat de gedragsdeskundige dat expliciet vermeldt in het verslag.

Een onderzoek waarbij geen overleg plaatsvindt met de reclassering schiet tekort. Ik vind voor dit

31 Nauta & De Jonge 2008, p. 85. Zij schrijven onder meer: "De ene stroming [binnen het OM, CvE] meent dat het onderling overleg tussen gedragsdeskundigen de positie van de verdachte schaadt en een genuanceerd oordeel van de rechtsplegers bemoeilijkt. De eensluidendheid van beide rapporten in een dubbelrapportage wekt al snel de indruk dat sprake is van een objectief oordeel en kan bij de minder ingevoerde gebruiker van het adviesproduct de indruk wekken dat het oordeel ontegenzeggelijk juist is. Zouden de rapportages zonder tussentijds overleg onafhankelijk van elkaar worden opgesteld dan zou duidelijk worden dat gedragsdeskundigen vaak verschillend oordelen over de betreffende verdachte (...). De officier van justitie heeft in een dergelijke situatie veel meer bewegingsruimte voor het bepalen van de afdoeningseis dan wanneer hij zich geplaatst ziet tegenover het eensluidend oordeel van twee gedragsdeskundigen."

32 Nauta & De Jonge 2008, p. 6.

standpunt steun in de literatuur dienaangaande. Zo zijn sommige forensisch psychiaters van mening dat forensisch-psychiatrisch onderzoek buiten de reclassering om moet worden gezien als “een anachronisme, vergelijkbaar met een chirurgische ingreep zonder antisepsis”.

Dat overleg met de reclassering zo belangrijk is, komt onder meer omdat deze vaak beschikt over informatie uit de leefomgeving van een verdachte die ook voor gedragsdeskundig onderzoek van belang kan zijn. In § 13.4.5 hebben we gezien dat gedragsdeskundigen vaak niet voldoen aan hun verplichting om referenten te raadplegen uit de leefomgeving van de onderzochte. Toch blijkt die informatie vaak wel degelijk relevant voor gedragsdeskundig onderzoek. Mogelijk dat de reclassering wel referenten uit de leefomgeving raadpleegt. Deze informatie zou de gedragsdeskundige dan eveneens kunnen gebruiken bij zijn onderzoek. Naar mijn idee zou dat veel vaker moeten gebeuren dan de keren waarvan de gedragsdeskundigen daarvan melding maken in hun verslag.

Een andere niet onbelangrijke reden voor zulk overleg, is dat de reclassering in veel zaken betrokken is bij de uitvoering van het advies dat gedragsdeskundigen uitbrengen. Zo speelt de reclassering bij (vrijwel) alle vonnissen waarin de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt bij een voorwaardelijke straf een rol. Gedacht kan worden aan verplichte reclasseringsbegeleiding of aan de oplegging van een ambulante behandeling. En natuurlijk niet te vergeten de TBS met voorwaarden. Van de gedragsdeskundige mag verwacht worden dat hij met de reclassering overlegt over de haalbaarheid van het advies. Dat het ontbreken van overleg bij dit soort adviezen in de praktijk pijnlijk voelbaar is, signaleren ook onderzoekers eind december 2008. Zij noemen het ontbreken van de haalbaarheidstoets van het advies een veel gesignaleerd probleem.³³ Wanneer een TBS met voorwaarden aan de orde is, moet de reclassering daarvoor een plan van aanpak maken. Wanneer de reclassering van mening is dat een TBS met voorwaarden niet uitvoerbaar is, mag de officier van justitie volgens een richtlijn van het Openbaar Ministerie die maatregel niet vorderen. Dat betekent niet dat de rechter die

maatregel dan niet mag opleggen. Toch zal hij dat naar mijn idee niet snel doen, omdat de uitvoering daarvan veelal tot mislukken gedoemd zal zijn.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat overleg met de reclassering geregeld ontbreekt, is dat de reclassering niet in de desbetreffende zaak betrokken is. Wanneer dat de reden is dat geen overleg met de reclassering heeft plaatsgevonden, moet de gedragsdeskundige dat vermelden in zijn verslag. Een andere verklaring kan zijn dat de gedragsdeskundige dat overleg om een andere reden achterwege laat, zoals de tijdsinvestering die dat vergt.

Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat in iedere zaak waarin één of meer gedragsdeskundigen worden benoemd voor onderzoek en rapportage, ook de reclassering een opdracht krijgt voor het doen van onderzoek. Wanneer een gedragsdeskundige meent dat hij geen overleg hoeft te plegen met de reclassering, zou hij de reden daarvan moeten vermelden in zijn verslag.

13.4.9 Overige onderzoeksmethoden

Hiervoor zijn de meest gangbare onderzoeksmethoden de revue gepasseerd. Maar worden er ook nog weleens andere onderzoeksmethoden gebruikt?

Soms kan een alternatieve onderzoeksmethode aangewezen zijn. Te denken valt aan het plaatsen van geluidsapparatuur in de cel van de verdachte of het doen van een huisbezoek bij de onderzochte. Volgens verschillende richtlijnen moet een verdachte toestemming verlenen voor het gebruik van opnameapparatuur. Het gebruik van video- of geluidsopnamen zou alleen toegestaan zijn met toestemming van een verdachte. Dit vormt een grote inbreuk op zijn privacy, naast alle andere die hij heeft te accepteren. Ook zal aangegeven moeten worden met welk doel zulke opnamen worden gemaakt. Mogelijk zal een verdachte geen toestemming behoeven te verlenen voor het plaatsen van video- of geluidsapparatuur, wanneer de rechter-commissaris daartoe opdracht verstrekt. De deskundige is dan immers verplicht de gevorderde diensten te verlenen. Tot de overige onderzoeksmethoden zou ik ook willen rekenen het overleg met deskundigen van het NIFP over het onderzoek. Weliswaar omvatten die niet een rechtstreeks contact met de onderzochte, maar dat overleg kan wel grote invloed hebben op de uitkomsten van het onderzoek.

33 Nauta & De Jonge 2008, WODC 2008, p. 84. Deze auteurs constateren dat dit probleem zich vooral voordoet bij het advies van een TBS met voorwaarden, waarbij de reclassering verantwoordelijk wordt voor het toezicht op naleving van de voorwaarden. Dit onderzoek werd verricht in de periode september 2007-september 2008.

Bij één klinisch onderzoek is geluidsapparatuur geplaatst in de cel van een verdachte. Dit gebeurde in overleg met de rechter-commissaris. Ook werd dit uitvoerig besproken met de verdachte. In hoeverre de verdachte daarvoor toestemming had verleend, is niet duidelijk. Het betrof iemand die zweeg tijdens de observatie, maar die wel sprak als hij alleen in zijn cel verbleef.

Verder vindt een enkele keer een huisbezoek plaats bij een verdachte omdat die niet komt opdagen bij het onderzoek. De vraag dringt zich op of de gedragsdeskundige zo ver moet gaan dat hij een verdachte thuis opzoekt, uitsluitend om hem te onderzoeken. Dat een verdachte thuis onderzocht wordt, zal naar mijn mening beperkt moeten blijven tot bijzondere omstandigheden. Het verdient de voorkeur dat het onderzoek bij een "vrije voeter" op neutraal terrein plaatsvindt. Wanneer een onderzoeker bij een verdachte thuis ontvangen wordt, is hij in zekere zin te gast. Bij zo'n onderzoek dient een derde aanwezig te zijn. Iets anders is natuurlijk dat een gedragsdeskundige een huisbezoek aflegt ten behoeve van het onderzoek omdat daar een indicatie voor bestaat.

Soms geeft een gedragsdeskundige aan dat hij overleg heeft gepleegd met het NIFP. Waarschijnlijk gebeurt dit vaker, maar niet altijd zal dat overleg vermeld worden in het verslag. Dat zal ook afhankelijk zijn van de inhoud van dat overleg, en van het stadium waarin dat overleg plaatsvindt. Zo fungeert het NIFP onder meer als vraagbaak voor de onderzoeker Pro Justitia. Naar mijn idee zijn de adviezen die een NIFP-medewerker verstrekt niet altijd vrijblijvend. Daarmee bedoel ik dat een NIFP-medewerker die adviezen verstrekt, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, medeverantwoordelijkheid draagt in de desbetreffende zaak.

Het komt ook voor dat een medewerker van het NIFP met een gedragsdeskundige overlegt naar aanleiding van de kwaliteitstoets. Dit gebeurt nadat het onderzoek heeft plaatsgevonden en de rapportage is afgerond. Dat een dergelijke toets plaatsvindt, lijkt mij een goede zaak. Mogelijk kan dat de kwaliteit van het onderzoek en de rapportage bevorderen. De vraag die zich opdringt is wel hoe ver die toets mag strekken. Naar mijn idee dient zich die te beperken tot de criteria die het Centraal Medisch Tuchtcollege stelt ten aanzien van rapportages (zie § 4.5.5). De gedragsdeskundige blijft zelf verantwoordelijk voor zijn onderzoek en verslag. Hij kan zich er niet achter verschuilen dat het rapport de toets van het NIFP kan doorstaan, zoals blijkt uit jurisprudentie van de medische

tuchtrechter.³⁴ Dat wil overigens niet zeggen dat gedragsdeskundigen van het NIFP niet aangesproken kunnen worden door de medische tuchtrechter wanneer zij steken laten vallen bij die toetsing (zie § 4.5.5).

Bij die kwaliteitstoets dringen zich verschillende vragen op. Zo is daar de vraag wat die kwaliteitstoets behelst. Hoe verhoudt die toets zich tot de onafhankelijkheid van de benoemde deskundige? Hoe deskundig is de toetsers en wie bepaalt dat hij deskundig is, en op grond waarvan? Aan welke criteria wordt getoetst? Wie bepaalt die criteria? Heeft het consequenties als de deskundige de voorstellen tot wijziging niet opvolgt, en zo ja, welke? Mijns inziens dient over dit soort vragen duidelijkheid te bestaan. Een discussie over die vragen zou niet alleen gevoerd moeten worden binnen het NIFP. Ook andere procesdeelnemers zouden daarbij betrokken moeten worden.

13.4.10 Afronding van het onderzoek

Een gedragsdeskundige is verplicht het rapport met de verdachte te bespreken, hem inzage te verlenen in het verslag en hem gelegenheid te bieden om voorstellen te doen tot het aanbrengen van correctie(s). Deze drie verplichtingen hangen met elkaar samen. Wanneer een gedragsdeskundige het rapport niet ter inzage aanbiedt, kan de verdachte ook geen gebruik maken van zijn recht om voorstellen te doen om correcties aan te brengen. Wanneer een gedragsdeskundige geen inzage biedt in het verslag en dat alleen maar met de verdachte bespreekt, zal het niet eenvoudig zijn om gebruik te maken van het correctierecht.

De eerste confrontatievraag die bij de afronding van het onderzoek aan de orde komt, luidt daarom:

³⁴ Zo voerde een gedragsdeskundige die onderzoek had verricht in een strafzaak onder meer als verweer aan, dat zijn rapport getoetst was door de hofessorjurist, hofessorpsycholoog en hofessorpsychiater, die er geen commentaar op hadden gehad. Ten aanzien van dat verweer overwoog het college: "Dat diverse beoordelaars van verweerders rapportage geen reden hebben gezien tot kritiek betekent niet dat deze rapportage naar tuchtrechtelijke normen aan de maat zou zijn. Kennelijk hebben die beoordelaars op andere aspecten gelet dan het college. Daarnaast heeft verweerder een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn rapportage, die niet kan worden overgenomen door welke derde dan ook."

in hoeverre *bespreken* gedragsdeskundigen het onderzoeksverslag met een onderzochte?

Duidelijk is in ieder geval dat een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak, het verslag met een onderzochte moet bespreken. Voordat hij het rapport met de verdachte bespreekt, moet hij beschikken over alle onderzoeksresultaten. Wanneer de gedragsdeskundige de grote lijnen van het advies, de diagnose en het behandeladvies met de verdachte bespreekt vóórdát het rapport is afgerond, moet nog een nagesprek plaatsvinden.

Gezien het voorgaande wekt het bevreemding dat slechts bij één op de vijf onderzoeken de gedragsdeskundige aangeeft dat hij het rapport met de verdachte heeft besproken.³⁵ Dat wil overigens niet zeggen dat gedragsdeskundigen bij die bespreking voldoen aan de voorwaarden die de tuchtrechter dienaangaande stelt. Zoals aan de eis dat de gedragsdeskundige het verslag bespreekt, nádat het rapport is afgerond en dat de gedragsdeskundige de reactie van de verdachte herkenbaar op die nabespreking in de definitieve versie van het rapport opneemt.

Wel vraag ik mij af in hoeverre het altijd noodzakelijk is dat de uitkomsten van het onderzoek apart worden besproken *nadat* de rapportage is voltooid, zoals de medische tuchtrechter eist. Vooral wanneer de gedragsdeskundige meerdere keren contact heeft met de onderzochte, is het denkbaar dat hij zijn conclusies en advies al kan bespreken bij het laatste onderzoekscontact. Dit zal van geval tot geval kunnen verschillen. Mogelijk is dat anders wanneer een gedragsdeskundige maar één onderzoekscontact heeft met de onderzochte.

Volgens sommige tuchtrechters moet de gedragsdeskundige wanneer het rapport niet met de verdachte besproken is, verzoeken om uitstel van de zitting. De vraag is evenwel in hoeverre dat wenselijk is. Daaraan kleven andere bezwaren voor de verdachte (dat geldt overigens ook voor andere procesdeelnemers). Zo zal de onderzochte vaak langer in preventieve hechtenis verblijven. Op zich hoeft dat niet altijd op grote bezwaren voor de verdachte te stuiten. Bij iemand die een lange gevangenisstraf te wachten staat of een TBS met verpleging, zal dat in de regel minder ernstig zijn

dan bij iemand die een korte gevangenisstraf boven het hoofd hangt. In het laatste geval kan een aanhouding van de zitting problemen opleveren om het advies van de gedragsdeskundige te volgen. Dit kan zich voordoen wanneer de gedragsdeskundige een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde. Wanneer een verdachte al lange tijd in voorlopige hechtenis heeft verbleven, kan het gebeuren dat het niet redelijk meer is dat de rechter een zodanige gevangenisstraf oplegt, dat het advies van de gedragsdeskundige ten uitvoer gelegd kan worden.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen het rapport geregeld niet (in een apart gesprek) met een verdachte bespreken is de tijdsinvestering die dat vergt. Zeker wanneer de onderzochte preventief gedetineerd is, kan het veel tijd in beslag nemen om nog een keer terug te gaan naar het huis van bewaring voor een dergelijke bespreking. De huizen van bewaring zijn niet alle even gemakkelijk toegankelijk. Vaak is het rapport pas op een laat tijdstip gereed, zodat mogelijk de tijd ontbreekt om het rapport voor de zitting te bespreken.

Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat de regels die de tuchtrechter stelt ten aanzien van de bespreking van de onderzoeksbevindingen met de onderzochte enigszins versoepeld worden. Dat een gedragsdeskundige de uitkomsten van het onderzoek met een verdachte moet bespreken staat buiten kijf. Vooral wanneer meerdere onderzoekscontacten hebben plaatsgevonden, en de gedragsdeskundige beschikt over alle voor het onderzoek relevante informatie, lijkt het mij niet altijd noodzakelijk om daarmee te wachten tot de rapportage is voltooid. Zo is het denkbaar dat de gedragsdeskundige zijn bevindingen bespreekt bij het laatste onderzoekscontact en dat hij alleen wanneer de verdachte dat wenst, de uitkomsten van het onderzoek nog een keer bespreekt nadat het rapport is voltooid. Uiteraard zal dat anders zijn wanneer de gedragsdeskundige achteraf wijzigingen aanbrengt in de conclusies en het advies. Dan dient altijd een nabespreking plaats te vinden.

Bij het onderhavige onderzoek is niet in detail nagegaan hoe het ten aanzien van het *inzagerecht* in de praktijk aan toe gaat. Toch wil ik op deze plaats aandacht besteden aan dit onderwerp. Dit heeft te maken met het volgende thema dat in deze subparagraaf aan de orde komt; het correctierecht. Wanneer een onderzochte geen inzage krijgt in zijn rapport, kan hij van dat recht geen gebruik maken.

35 In het ene arrondissement komt het vaker voor dan in het andere dat een psychiater een rapport met een verdachte bespreekt. Zo bespreekt een psychiater in het ene arrondissement vrij geregeld het rapport met een verdachte. In andere arrondissementen gebeurt dit nooit. Bij psychologen bestaan wat dat betreft geen verschillen tussen de arrondissementen.

Het antwoord op de vraag in hoeverre de gedragsdeskundige verplicht is de onderzochte inzage te verlenen in het rapport, wisselt per bron die geraadpleegd wordt. Volgens sommige opvattingen is de gedragsdeskundige alleen verplicht inzage te verschaffen wanneer de onderzochte daar om verzoekt. Anderen vinden dat de gedragsdeskundige die verplichting altijd heeft. Ik deel dat laatste standpunt bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Dit vanwege de ingrijpende gevolgen die dat onderzoek voor de verdachte kan hebben. Volgens de ene bron is de inzage beperkt tot dat deel van de rapportage dat betrekking heeft op de onderzochte. Die mening lijkt mij juist. Volgens een ander voorschrift moet inzage geweigerd worden, wanneer voorzien kan worden dat het verstrekken van inzage of een afschrift de persoonlijke levenssfeer van een ander zou schaden, en diens belang een overwegend karakter heeft. De uitzondering lijkt mij niet snel van toepassing op het gehele rapport, veeleer op een enkel onderdeel daarvan. Dit mag er mijns inziens niet toe leiden dat inzage in het gehele rapport aan de verdachte wordt onthouden. Overigens dient opgemerkt te worden dat de onderzochte op enig moment wel recht heeft op inzage in het gehele verslag.

De onderzochte zou volgens sommige bronnen inzage moeten krijgen vóórdat het rapport naar de opdrachtgever wordt gestuurd. Dat lijkt mij niet onbelangrijk. Wanneer de verdachte suggesties wil doen voor het aanbrengen van correcties, heeft dat mogelijk minder zin wanneer allerlei procesdeelnemers al kennis hebben genomen van het verslag. De beeldvorming op grond van de rapportage heeft dan al plaatsgevonden. Daarna zou die weleens moeilijk te beïnvloeden kunnen zijn. Dat de gedragsdeskundige het rapport ter inzage heeft aangeboden, moet blijken uit het verslag, evenals de visie van de verdachte daarop.

In hoeverre zo vragen we ons vervolgens af, voldoen gedragsdeskundigen aan hun verplichtingen om de verdachte gelegenheid te geven tot het doen van voorstellen voor *correcties*.

Uit verschillende bronnen komt naar voren dat een gedragsdeskundige verplicht is de onderzochte gelegenheid te geven tot het doen van voorstellen tot het aanbrengen van correcties. De gedragsdeskundige moet de onderzochte erop wijzen dat hij dat recht heeft. Hij moet de onderzochte daartoe gelegenheid geven vóórdat het rapport naar de opdrachtgever gaat. Het correctierecht geldt alleen voor die gegevens waarvan de onderzochte aanmerkelijk heeft gemaakt dat die onjuist, onvolledig

of niet ter zake doende zijn, gezien de doelstelling van de rapportage. Het strekt zich niet uit tot de bevindingen en conclusies van het rapport. Die behoren tot het professionele oordeel van de gedragsdeskundige.

Denkbaar is dat een onderzochte vindt dat bepaalde feitelijke gegevens uit het rapport verwijderd moeten worden, omdat hij achteraf spijt heeft dat hij die informatie heeft verstrekt. De gedragsdeskundige mag die informatie alleen verwijderen wanneer die gegevens onjuist zijn of niet relevant voor de beantwoording van de vraagstelling. Daarom is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige aan het begin van zijn onderzoek aangeeft, dat alles wat de onderzochte zegt in het rapport terecht kan komen.

Gezien het voorgaande bevreemdtd het mij dat uit geen enkel door mij bestudeerd rapport blijkt dat een gedragsdeskundige een verdachte gelegenheid heeft geboden om voorstellen te doen tot het eventueel aanbrengen van correcties in het (concept-)verslag. In hoeverre de onderzochte hiermee benadeeld is, kan ik niet beoordelen. Mogelijke voorstellen tot correctie betreffen alleen gegevens van feitelijke aard. Denkbaar is dat die van invloed zouden kunnen zijn op het professionele oordeel. Toch zal dat naar mijn idee niet snel het geval zijn. Hiermee wil ik niet betogen dat de gedragsdeskundige niet aan deze verplichting behoeft te voldoen. De verdachte lijkt er mij echter niet (ernstig) mee gedupeerd wanneer de gedragsdeskundige dat na-laat.

Mogelijk geldt voor het niet naleven van deze verplichting eenzelfde verklaring als voor het verzuimen van de bespreking van het rapport. Ook correctie vergt tijd. Vaak is het rapport pas kort voor de zitting gereed. De tijd die nog beschikbaar is voor de zitting is meestal te kort om de onderzochte gelegenheid te bieden om voorstellen te doen voor eventuele correcties. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de gedragsdeskundige de onderzochte wel gelegenheid heeft geboden tot het doen van voorstellen tot het aanbrengen van correcties, maar dat de onderzochte daarvan geen gebruik heeft gemaakt. Ook kan het zijn dat de onderzochte daar wel gebruik van heeft gemaakt en dat de gedragsdeskundige naar aanleiding daarvan het rapport heeft aangepast. Een mogelijkheid is ook dat de gedragsdeskundige eventuele voorstellen voor kennisgeving heeft aangenomen.

Het verdient aanbeveling dat een gedragsdeskundige aangeeft in hoeverre hij de onderzochte gelegenheid heeft gegeven tot het doen van correctievoorstellen. Wanneer een gedragsdeskundige

en de verdachte het niet eens worden over de aan te brengen correcties, moet de gedragsdeskundige dat naar mijn idee met het indienen van het rapport kenbaar maken aan de opdrachtgever.

13.5 De onderzoekstermijnen

De gedragsdeskundige moet het onderzoek voltooiën binnen de termijn die de rechter-commissaris of officier van justitie vermeldt bij de opdracht. In hoeverre voldoen zij eigenlijk aan die verplichting?

Bij ongeveer één op de vier onderzoeken brengen gedragsdeskundigen hun verslag uit binnen een gestelde termijn. Bij een vergelijkbaar aantal onderzoeken gebeurt dat niet. Van ongeveer één op de vijf onderzoeken is onduidelijk in hoeverre dat lukt. Dit komt voornamelijk omdat uit het dossier niet blijkt in hoeverre de opdrachtgever heeft aangegeven wanneer de opdracht moet zijn voltooid. Bij iets minder dan een derde van de onderzoeken kan een gedragsdeskundige zijn onderzoek niet voor een opgegeven datum voltooiën. De opdrachtgever vermeldt die namelijk niet. Wat betreft het voltooiën van het onderzoek binnen de onderzoekstermijn bestaan tussen de arrondissementen verschillen. Dit betekent rechtsongelijkheid voor verdachten omdat daarmee strafzaken in het ene arrondissement sneller worden afgehandeld dan in een ander arrondissement.

In een onderzoeksrapport uit 2008, dat in dit hoofdstuk al eerder is genoemd, wordt erop gewezen dat het tijdig gereed zijn van de rapportages Pro Justitia de nodige aandacht behoeft. Daaruit blijkt voorts dat rapportages vaak zodanig laat beschikbaar zijn, dat de zaak bij de eerste zitting niet inhoudelijk kan worden behandeld.³⁶ Dit betekent meestal een aanhouding van de zitting. Soms blijkt pas in een laat stadium dat het rapport niet gereed is voor de zitting. Dit betekent dan onder meer dat rechters de zaak voor niets hebben voorbereid, tenzij de verdachte later op een zitting komt met een strafkamer in dezelfde samenstelling. Ook om andere redenen is een aanhouding van de zitting ongewenst. Bij verdachten die preventief gehecht zijn en waarbij de rechter een niet al te lange vrijheidsbeneming mag opleggen, kan dat betekenen dat de voorlopige hechtenis geschorst moet worden. Ook bestaat het risico dat wanneer de zitting al een keer is aangehouden, en de gedragsdeskundige adviseert een behandeling in het kader van een bijzon-

dere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, dat de rechter die niet meer kan opleggen omdat de straf die hij in redelijkheid mag opleggen dat niet meer toelaat. Bovendien gaat wanneer de rechter een zitting moet aanhouden, kostbare zittingstijd verloren. Om diverse redenen is het dus ongewenst dat de gedragsdeskundige de voor het onderzoek gestelde termijn overschrijdt.

Het verdient aanbeveling dat de opdracht voor onderzoek en rapportage in een zo vroeg mogelijk stadium van de procesgang wordt verstrekt. Op dat punt lijkt soms enige winst te behalen. Een mogelijkheid om de zittingsdatum te halen, is dat de gedragsdeskundige bij zijn benoeming aangeeft in hoeverre hij het onderzoek binnen de gestelde termijn denkt te kunnen voltooiën. Wanneer de zittingsdatum onverhoopt niet gehaald wordt, zou de gedragsdeskundige dat tijdig moeten berichten. De noodzaak van het tijdig uitbrengen van het verslag dient ook aan de orde komen bij de opleiding van gedragsdeskundigen. Wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie nalaat een termijn te stellen, zou de gedragsdeskundige verplicht moeten worden binnen een bepaalde termijn zijn onderzoek te verrichten. Over die termijn zouden met de beroepsgroep afspraken gemaakt moeten worden.

13.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de regelgeving op het gebied van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken gesteld tegenover de gang van zaken bij dat onderzoek in de praktijk. Wat valt er na deze exercitie te zeggen over het onderzoek dat gedragsdeskundigen in strafzaken verrichten?³⁷

Wat betreft de omvang van het onderzoek blijkt dat bij een derde van de onderzoeken slechts één *onderzoekscontact* plaatsvindt. Dat is opmerkelijk omdat uit allerlei bronnen naar voren komt dat doorgaans niet volstaan kan worden met minder dan twee gesprekken. Een vergelijkbaar beeld treffen we aan bij de totale *gespreksduur* van de onderzoeken. Door de bank genomen zou niet kunnen worden volstaan met een gespreksduur van minder dan twee uur totaal. De in het onderzoek geïnvesteerde tijd moet blijken uit het verslag. Het doet daarom wat wonderlijk aan dat gedragsdeskundigen bij meer dan de helft van de onderzoeken daarover geen informatie verschaffen. Wanneer dat

³⁶ Nauta & De Jonge 2008, p. 6.

³⁷ Voor de aanbevelingen die uit dit hoofdstuk voortvloeien verwijs ik naar hoofdstuk 17.

wel gebeurt, blijkt dat aan ongeveer 20% van de onderzoeken minder dan twee uur wordt besteed. Wanneer sprake is van een taalbarrière dient de gedragsdeskundige gebruik te maken van de diensten van een tolk. In de praktijk gebeurt dat bij ongeveer 10% van de onderzoeken. Hoewel niet duidelijk is hoeveel onderzochten de Nederlandse taal niet beheersen, zijn er aanwijzingen dat soms ten onrechte wordt afgezien van het inschakelen van een tolk.

Voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken geldt een aantal verplichte onderzoeksmethoden. Zoals ik hierna uit de doeken zal doen, blijkt, afgaande op de verslaglegging, dat die bij lange na niet worden toegepast. Dat geldt vooral voor processtukken, die van essentieel belang zijn voor het onderzoek, zoals het proces-verbaal van politie, het verhoor bij de rechter-commissaris, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en het briefrapport van het NIFP. Bij geraadpleegde processtukken heb ik alleen het oog op die stukken waarvan de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die geraadpleegd heeft.

Hoewel het *gebruik* van de hiervoor genoemde processtukken aangeduid wordt als een verplichte onderzoeksmethode, blijkt dat in de praktijk geen gemeengoed. Als gebruikt processtuk beschouw ik een stuk waarvan op enigerlei wijze iets terug te vinden is in het verslag.

Wat betreft de onderwerpen waarover gedragsdeskundigen altijd met de verdachte moeten spreken, komt het volgende naar voren. Hoewel een gesprek over alle tenlastegelegde feiten onmisbaar is voor de beantwoording van de vraagstelling, blijkt dat slechts bij ongeveer drie op de vijf onderzoeken te gebeuren. Dat wil overigens niet zeggen dat die gesprekken voldoen aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden. Een ander verplicht gespreksonderwerp is de biografie. Die komt vrijwel altijd aan bod. Dat kan niet gezegd worden van de justitiële voorgeschiedenis. Deze blijkt bij iets minder dan de helft van de onderzoeken aan de orde te komen. Over de somatische voorgeschiedenis wordt eveneens bij iets minder dan de helft van de onderzoeken gesproken. Hoewel psychiaters daar vaker aandacht aan besteden dan psychologen, maken psychiaters daar bij slechts ongeveer twee derde van de onderzoeken melding van. Een volgend verplicht gespreksonderwerp is middelengebruik. Dat komt bij ongeveer vier op de vijf onderzoeken aan de orde. Dat wil evenwel niet zeggen dat alle aspecten die aan bod zouden moeten komen, worden besproken. Voor het behandeladvies is de motivatie van een onderzochte

van wezenlijk belang. Evenwel blijken gedragsdeskundigen bij hun onderzoek daar geen grote belangstelling voor aan de dag te leggen. Ook voor de psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis lijkt minder aandacht te zijn dan noodzakelijk wordt geacht.

Somatisch en ander specialistisch onderzoek is geen verplichte onderzoeksmethode. Dat gebeurt op indicatie. Opvallend is wat die onderzoeksmethode betreft, een grote discrepantie tussen klinisch onderzoek en ambulante onderzoek. Bij klinisch onderzoek vindt dat vrijwel altijd plaats. Bij ambulante onderzoek is dat een zeldzaamheid. Daarbij dient opgemerkt te worden dat bij een derde van de psychiatrische onderzoeken in het geheel niet blijkt dat aandacht is besteed aan somatische aspecten. Dat lijkt mij zonder meer bedenkelijk, omdat een psychiater volgens sommige bronnen altijd geïnformeerd dient te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de onderzochte.

Het inwinnen van informatie bij professionele referenten moet volgens sommigen standaard gebeuren. Tot de professionele referenten behoort ook de reclassering. In de praktijk wordt bij drie op de vijf onderzoeken melding gemaakt van het raadplegen van professionele referenten. Het benaderen van referenten uit de leefomgeving van de verdachte wordt aangeduid als *good practice*. Toch blijken zij bij slechts 16% van de onderzoeken geconsulteerd te worden.

Voor het verrichten van *psychologisch testonderzoek* bestaat geen expliciete verplichting. Wanneer een psycholoog afziet van deze onderzoeksmethode dient hij dat te verantwoorden in het verslag. Bij ruim vier van de vijf onderzoeken maakt de psycholoog gebruik van een intelligentietest. Dat wil niet zeggen dat die onderzoeken voldoen aan de eisen die uit verschillende bronnen naar voren komen. Het gebruik van organiciteitstests zou beperkt zijn tot zaken waarin daarvoor een indicatie bestaat. Bij ambulante onderzoek gebeurt dit bij ongeveer één op de drie onderzoeken, bij klinische observatie vindt dat vrijwel altijd plaats. Ook bij het gebruik van persoonlijkheidsvragenlijsten zien we bij ambulante onderzoeken een grote discrepantie tussen wat zou gelden als *good practice* en de gang van zaken in de praktijk. Bij onderzoek in het PBC bestaat dat verschil niet. Over het afnemen van projectietests wordt verschillend gedacht. Bij ongeveer de helft van de onderzoeken wordt het gebruik daarvan vermeld.

Over het antwoord op de vraag in hoeverre bij multidisciplinair onderzoek sprake is van een bevoegdheid dan wel van een verplichting voor

gedragsdeskundigen om met elkaar te overleggen, verschillen de standpunten. Meestal vindt overleg plaats. Het overleg met de reclassering geldt duidelijk wel als verplichting. Toch blijkt in de praktijk nog niet bij de helft van de onderzoeken dat dit heeft plaatsgevonden. Bij de afronding van het onderzoek is de gedragsdeskundige verplicht het verslag met de onderzochte te bespreken, en hem gelegenheid te bieden tot het doen van voorstellen tot correcties. Merkwaardig is daarom dat slechts bij één op de vijf onderzoeken blijkt dat het verslag met de onderzochte is besproken en dat uit geen enkel verslag blijkt dat de verdachte gelegenheid heeft gekregen tot het doen van voorstellen tot correcties.

En *last but not least* is de gedragsdeskundige verplicht het onderzoek te verrichten binnen de gestelde termijn. Dit blijkt in de praktijk geen eenvoudige opgave te zijn. Meestal lukt dat niet.

Hoofdstuk 14

De verslaglegging

14.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is gewijd aan de confrontatie van regelgeving en praktijk op het stuk van de verslaglegging door gedragsdeskundigen in strafzaken. Zoals we in de inleiding hebben gezien wordt daarop geregeld in niet mis te verstane woorden forse kritiek geuit. Vanuit wetenschappelijke hoek wordt wel beweerd dat de diagnostiek te wensen over zou laten. Soms zou iemand een niet bestaande stoornis toegekend krijgen. Inhoud, vorm en kwaliteit van de rapportages zou sterk uiteenlopen. Gedragsdeskundigen zouden hun uitspraken over toerekeningsvatbaarheid en het behandeladvies onvoldoende onderbouwen. Adviezen zouden niet altijd aansluiten bij ellenlange beschrijvingen die van iemand gegeven worden. De kwaliteit van de rapportages zou ronduit erbarmelijk zijn, etc.

In dit hoofdstuk vindt de confrontatie plaats tussen de regelgeving op het gebied van gedragsdeskundige rapportage in strafzaken (hoofdstuk 5) en empirie (hoofdstuk 10). Dit geldt uiteraard voor zover kennis te dier zake voorhanden is. Ik beperk mij tot enkele cruciale onderdelen van het rapport. Zoals dat ook in voorgaande hoofdstukken in dit deel van de onderhavige studie het geval is, gebeurt dat aan de hand van een complex van vragen; vragen van het type: In hoeverre doet de gedragsdeskundige bij zijn verslaglegging wat hij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden verplicht is om te doen? In hoeverre voldoen gedragsdeskundigen bij het presenteren van hun conclusies en adviezen aan wat zij moeten doen? In hoeverre benutten zij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover zij te dier zake beschikken? In hoeverre gaan zij die bevoegdheden te buiten? In afzonderlijke (sub)paragrafen worden die vragen gespecificeerd en beantwoord. Waar zulks tot de mogelijkheden behoort, zal ook hier weer worden gepoogd de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. Daaraan zullen voorts in voorkomende gevallen evaluatieve

beschouwingen worden verbonden, evenals eventuele aanbevelingen.

Ik begin met de vraag in hoeverre de rapportages voldoen op het punt van presentatie (§ 14.2). Vervolgens kom ik met mijn bevindingen aangaande enkele inhoudelijke onderwerpen uit de verslaglegging die van essentieel belang zijn voor beslissingen die de rechter moet nemen (§ 14.3).

14.2 De rapportage

In § 5.2 heb ik uit de doeken gedaan welke algemene eisen gesteld moeten worden aan de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Enkele aspecten daarvan confronteer ik in deze paragraaf met de gang van zaken in de praktijk. Ik begin met de vorm van de rapportage (§ 14.2.1). Daarna komen het taalgebruik (§ 14.2.2) en de structuur daarvan aan de orde (§ 14.2.3).

14.2.1 De vorm

Bij multidisciplinair onderzoek mogen gedragsdeskundigen volgens de wetgever gezamenlijk dan wel ieder afzonderlijk hun verslag mogen uitbrengen (§ 5.2.2). Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen bij de verslaglegging gebruik maken van die bevoegdheid.

In de praktijk blijkt bij multidisciplinair onderzoek dat gedragsdeskundigen soms gezamenlijk het onderzoeksverslag uitbrengen, maar meestal doet ieder van hen dat afzonderlijk. Bij ambulante onderzoek zien we zelden dat gedragsdeskundigen gemeenschappelijk één rapport uitbrengen. Bij onderzoek in het Pieter Baan Centrum gebeurt dit altijd gezamenlijk.

Het voordeel van één gezamenlijk onderzoeksverslag is dat procesdeelnemers niet allerlei feitelijke informatie dubbel behoeven te lezen. Wanneer gedragsdeskundigen afzonderlijk hun onderzoeksverslag uitbrengen, is dat wel het geval. Vooral

wanneer het gaat om feitelijke informatie, zoals bij de biografie, is het aantrekkelijk om die informatie maar één keer behoeven te lezen.

Toch kan het voordelen hebben wanneer gedragsdeskundigen afzonderlijk rapporteren. Zo zijn in dat geval eventuele verschillen over conclusies en advies duidelijker zichtbaar dan bij een gezamenlijk verslag. Zoals uit het vervolg van dit hoofdstuk blijkt, is het bij verschillende onderdelen van het onderzoeksverslag niet uitzonderlijk dat gedragsdeskundigen tot een verschillend oordeel komen. Bij één gezamenlijk onderzoeksverslag zijn eventuele verschillen (meestal) niet duidelijk. Discussies die mogelijk gevoerd zijn, blijven onzichtbaar. Daarmee zijn ook de eventuele haken en ogen die aan de uiteindelijke conclusies en advies kleven niet inzichtelijk voor de procesdeelnemers. Toch zouden juist die weleens interessante informatie kunnen bevatten.

Een overweging zou kunnen zijn de knelpunten waarover discussies gevoerd zijn te vermelden in het verslag. Deze treffen we in geen enkel verslag aan dat gedragsdeskundigen gezamenlijk uitbrengen. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat er te dien aanzien geen verschillen tussen gedragsdeskundigen bestonden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat die er wel waren, maar dat gedragsdeskundigen die niet zichtbaar maken.

Naar mijn idee verdient het in ieder geval de voorkeur dat wanneer er eventuele verschillen bestaan, deze met de mogelijke discussie die daarover is gevoerd, te vermelden in het verslag. Overigens lijkt het mij niet minder nuttig om juist dit soort discussies ter terechtzitting te voeren. Een belangrijk voordeel daarvan zou kunnen zijn dat dit voor procesdeelnemers inzicht geeft in de complexe materie waarvan bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken geregeld sprake is.

14.2.2 Het taalgebruik

Aan de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken dienen de nodige eisen gesteld te worden wat betreft het taalgebruik (§ 5.2.2). Buiten kijf staat dat de gedragsdeskundige zijn verslag moet schrijven in goed Nederlands, begrijpelijk, vakjargon dient hij te vermijden en waar dat niet mogelijk is moet hij dat uitleggen, hij is verplicht zich bij de verslaglegging evenwichtig en onafhankelijk op te stellen, speculatieve en subjectieve opvattingen moet hij uit de weg gaan, etc. Dat

brengt mij bij de vraag hoe het is gesteld met het taalgebruik in gedragsdeskundige rapportages.

Direct valt op valt op dat bij de meeste rapporten het nodige hapert aan de hiervoor gestelde eisen wat betreft het taalgebruik. In het overgrote deel van de rapporten doet zich dat bij diverse onderdelen voor. De meest voorkomende complicerende factoren die een goede analyse van het onderzoeksverslag in de weg staan zijn: tegenstrijdige formuleringen, vaagheid in tal van opzichten zoals daar zijn: weinig expliciet taalgebruik, gebrek aan stelligheid, precisering en onderbouwing, conditionele formuleringen, slagen om de arm, ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen (§ 10.2). Deze bevinding sluit overigens aan bij een onderzoek dat verricht is in opdracht van het WODC in de periode september 2007- september 2008.¹

Vooraf bij de analyse van een rapport levert het taalgebruik dat hiervoor beschreven is, veel problemen op. Dit geldt te meer wanneer dat zich in verschillende achtereenvolgende onderdelen van het verslag manifesteert. Dit is niet zelden het geval. Het risico van dit soort formuleringen is dat zij nogal eens speculatief zijn en dat een gebruiker daar alle kanten mee op kan. Bovendien herbergen zij het gevaar in zich, dat de gebruiker van het verslag deze uitlegt op een manier die de gedragsdeskundige niet beoogt.

Een mogelijke verklaring voor de hiervoor aangegeven problemen is dat gedragsdeskundigen hun verslagen schrijven voor een beroepsgroep die de hunne niet is. Dat stelt (nog) hogere eisen aan de verslaglegging. Mogelijk proberen gedragsdeskundigen de opdrachtgever soms meer ter wille te zijn dan zij eigenlijk kunnen verantwoorden, en gaan zij daarom over tot formuleringen waarbij zij één of meer slagen om de arm houden, of nemen de toevlucht tot vaag en weinig expliciet taalgebruik. Wenselijker zou het zijn dat gedragsdeskundigen geen uitspraken doen die zij niet kunnen onderbouwen en dat zij duidelijk maken wat de eventuele beperkingen zijn bij de uitspraken die zij doen.

Op dit terrein lijkt mij met tamelijk geringe inspanning winst te boeken. Om te beginnen zou daar bij de opleiding en supervisie de nodige aandacht aan besteed moeten worden. Een mogelijkheid is ook dat andere procesdeelnemers opheldering vragen aan de gedragsdeskundige wanneer het

1 Nauta & De Jonge, 2008, p. 86. Daarin valt onder meer te lezen dat archaische termen en zinsneden als “de verdachte imponeert als ...” de adviesproducten onnodig ontoegankelijk maken.

taalgebruik dat in deze subparagraaf aan de orde is, zich voordoet. Een probleem zou kunnen zijn dat een gedragsdeskundige rapportage vaak pas op een laat tijdstip beschikbaar komt, waardoor dat in de praktijk moeilijk tijdig te realiseren is.

14.2.3 De structuur

Er bestaat geen wettelijk voorschrift betreffende de structuur voor een gedragsdeskundige rapportage in strafzaken. Wel moet de indeling van een rapport duidelijk en overzichtelijk zijn. Voor de lezer moet duidelijk zijn welke elementen aan de orde komen. Elk rapport moet een aantal verplichte onderdelen bevatten (§ 5.2.4). Het NIFP heeft een Format ontwikkeld dat een duidelijke structuur biedt. Maar in hoeverre is de structuur van Pro-Justitiarapportages duidelijk en overzichtelijk?

Qua structuur schieten vrijwel alle gedragsdeskundige rapportages tekort. Zelden voldoen zij aan de indeling van het Format. De ene keer is dat pijnlijker voelbaar dan de andere keer. Zo ontbreekt geregeld een systematische beantwoording van de vraagstelling. In plaats daarvan geeft de gedragsdeskundige dan in een samenvatting zijn conclusies en adviezen weer. Voorts ontbreken in het verslag geregeld één of meer cruciale onderdelen die het rapport zou moeten bevatten. Voor zover die daarin wel zijn aan te treffen, ontbreekt vaak de informatie die daarin gevonden zou moeten worden. Geregeld zijn gegevens die te vinden zouden moeten zijn in een bepaald onderdeel van het verslag opgenomen in een andere rubriek. Zo zijn de *diagnostische overwegingen* een buitengewoon belangrijk onderdeel in een rapport. Toch bevat slechts ongeveer één op de vijf rapporten diagnostische overwegingen, of iets wat daar op lijkt. Geregeld treffen we paragrafen aan die daarvoor in de plaats lijken te komen. De diagnostische overwegingen moeten een *beschrijvende diagnose* bevatten en een *DSM-IV-classificatie* (§ 5.3.8). Evenwel treffen we onder wat de gedragsdeskundige aanduidt als “diagnostische overwegingen” geregeld alleen een DSM-classificatie aan. Een andere keer staat daar alleen een diagnose vermeld, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft welke overwegingen daaraan ten grondslag liggen. Ook de beschrijvende diagnose voldoet in veel gevallen niet aan wat daarvan verwacht mag worden. De ene keer vermeldt de gedragsdeskundige onder de “beschrijvende diagnose” alleen een DSM-IV-classificatie. Dan weer treffen we een beschrijvende diagnose aan, waarbij de vlag de lading

niet dekt, omdat meer sprake is van een conclusie dan van een beschrijving.

Hetgeen hiervoor is aangegeven beperkt zich niet tot de diagnostiek, maar geldt evenzeer voor de forensisch psychiatrische of psychologische beschouwing, het voorspellen van recidive, etc. (§ 10.2.3).

Het hiervoor beschreven gebrek aan structuur, waardoor noodzakelijke informatie vaak in het rapport ontbreekt, levert veel problemen op bij het gebruik van de verslagen. Voor mij als onderzoeker betekent dit onder meer dat een aantal checklistvragen niet te beantwoorden waren, omdat relevante informatie in het rapport ontbrak. Dat geldt niet zelden voor de onderbouwing van de conclusies en adviezen. Problematischer lijkt mij dat dit ook geldt voor de reguliere consument van het verslag. Ook deze wordt daarmee geconfronteerd. Maar zij hebben die rapporten wel nodig voor het nemen van soms zeer ingrijpende beslissingen in iemands leven.

Een bevredigende verklaring voor het niet voldoen aan de verplichting om structuur aan te brengen in de rapportage kan ik niet aangeven.

Een stap in de goede richting zou naar mijn idee daarom zijn dat gedragsdeskundigen zich houden aan het Format. Daarnaast zouden zij in de afzonderlijke onderdelen van de verslaglegging die informatie moeten vermelden, die daar volgens de toelichting op het Format in te vinden moet zijn. Dit kan voorkomen dat noodzakelijke informatie gemist wordt. Denkbaar is dat soms informatie die een bepaald onderdeel zou moeten bevatten niet beschikbaar of relevant is. Zo zal het afnemen van een hetero-anamnese niet altijd mogelijk zijn. Wanneer een gedragsdeskundige van mening is dat van een bepaalde onderzoeksmethode afgezien mag of moet worden, zou hij dat dienen te verantwoorden in het verslag.

14.3 Onderwerpen in de rapportage

In het vervolg van deze paragraaf beperk ik mij bij de toetsing van praktijk aan regelgeving tot een aantal essentiële onderdelen uit de rapportage, te weten: diagnostiek (§ 14.3.1), relatie tussen stoornis en tenlastegelegde (§ 14.3.2), causaliteit en mate van toerekeningsvatbaarheid (§ 14.3.3), voorspellen van recidive (§ 14.3.4) en behandeladvies (§ 14.3.5).

14.3.1 Diagnostiek

De diagnostiek vat ik om te beginnen op als het antwoord op de vraag: in hoeverre leed de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde aan een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens? Dat onderwerp behandel ik in § 14.3.1.1. Tot de diagnostiek reken ik ook het antwoord op de vraag hoe die gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis in diagnostische termen te omschrijven valt. Aan die kwestie besteed ik aandacht in § 14.3.1.2.

14.3.1.1 Gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens

In § 2.4.1 is ingegaan op de betekenis van de begrippen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Kort samengevat komt het erop neer dat de term gebrekkige ontwikkeling verwijst naar de uit een aanlegstoornis of beschadiging van de hersenen voortvloeiende diepere vorm van zwakzinnigheid. Van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens is sprake wanneer de geestvermogens na kortere of langere tijd van ontwikkeling tijdelijk of blijvend gestoord raken. Het beantwoorden van de vraag in hoeverre sprake is van ziekte of gebrek, is volgens een aantal juristen een medische zaak. Dit zou ook gelden voor de begripsafbakening te dier zake. In hoeverre zo vragen wij ons nu af, kennen gedragsdeskundigen aan de termen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens de betekenis toe, die de wetgever daarbij op het oog heeft?

In § 10.3 hebben we gezien dat bij de diagnostiek de nodige problemen om de hoek komen kijken. Wat opvalt is dat de diagnose die de ene gedragsdeskundige aanduidt als een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, een ander een ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt, of omgekeerd. Ook maken gedragsdeskundigen geregeld niet duidelijk in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zij geven dan bijvoorbeeld aan: “er is sprake van een gebrekkige ontwikkeling *en/of* ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, of “er is sprake van een gebrekkige ontwikkeling *of* ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Er zijn ook gedragsdeskundigen die geen antwoord geven op de vraag in hoeverre de diagnose die zij stellen te beschouwen valt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Vooraf wanneer gedragsdeskundigen achterwege laten aan te geven in hoeverre hetgeen zij aantreffen te beschouwen valt als een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, kan zich een probleem voordoen. In dat geval is, zeker voor leken op gedragsdeskundig gebied, niet duidelijk in hoeverre de diagnose die de gedragsdeskundige stelt valt onder de reikwijdte van de wettelijke bepalingen, waarin de wet consequenties verbindt aan de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

14.3.1.2 Diagnoses van stoornis nader geduid

In § 2.4.1 en § 5.3.8 is onder meer uit de doeken gedaan waaraan de diagnostische omschrijving van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens moet voldoen. Kort samengevat moet de gedragsdeskundige aangeven waaruit die gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestaat. Dat betekent dat hij moet vermelden wat de symptomen zijn van die stoornis en welke bouwstenen hij daarvoor aandraagt. Voorts dient duidelijk gemaakt te worden welke beperkingen die stoornis oplevert. Bij het beschrijven van die beperkingen moet de gedragsdeskundige aandacht besteden aan *forensisch relevante* factoren als agressieregulatie, impulsiviteit, krenkbaarheid, empathie, jaloezie, wraakzucht. Daarnaast moet de gedragsdeskundige een DSM-IV-classificatie geven. Hij kan dus niet volstaan met het geven van één van beide. Wat valt er nu te zeggen over de manier waarop gedragsdeskundigen een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens in diagnostische termen beschrijven?

Het vinden van het antwoord op de vraag hoe de gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens in diagnostische zin beschreven moet worden, levert geregeld problemen op (§ 10.3). Complicerend bij dit onderdeel is dat geregeld sprake is van aanvullende en tegenstrijdige informatie, gebrek aan consistentie, vaagheid, gebrek aan structuur en het ontbreken van een (adequate) onderbouwing (§ 10.2).

Een ander probleem is dat geregeld de diagnostische overwegingen geheel ontbreken. Wanneer een rapport dit onderdeel wel bevat, wil dat nog niet zeggen dat de inhoud daarvan voldoet. Zo ontbreken bij dit onderdeel geregeld de *overwegingen*. De gedragsdeskundige noemt dan alleen een diagnose, maar niet de symptomen daarvan. Vaak

ontbreken in het rapport de beperkingen die een stoornis oplevert. Deze bevinding sluit overigens aan bij die uit een onderzoek, dat verricht is in de periode september 2007- september 2008. Volgens die onderzoekers is niet altijd duidelijk op welke bevindingen de gevonden ziektebeelden zijn gebaseerd.²

Een derde bevinding is dat geregeld een DSM-IV-classificatie ontbreekt. Overigens lijkt mij dat minder bezwaarlijk dan het ontbreken van de diagnostische overwegingen, omdat daarin beschreven wordt wat er met de onderzochte aan de hand is.

Dat gedragsdeskundigen bij de diagnostische overwegingen in veel gevallen niet voldoen aan hun verplichtingen dienaangaande, lijkt mij een ernstige tekortkoming. Voor mij als niet-gedragsdeskundige, en dat zal voor veel juristen gelden, is dan onduidelijk wat ik mij bij een dergelijke stoornis moet voorstellen. Nog ernstiger is het risico dat een onderzochte een stoornis toegekend krijgt die hij niet heeft, maar die hem wel blijft achtervolgen. Dat een diagnose van grote invloed is op vragen die daaruit voortkomen, toont *Het Parool* van 20 maart 2009. Hierin wordt melding gemaakt van een man, die uit de TBS ontslagen werd omdat bij gedragsdeskundig onderzoek was komen vast te staan dat hij geen psychische stoornis zou hebben. Ook niet toen hij vijftien jaar daarvoor werd veroordeeld. Gebreken in dit onderdeel zullen vrijwel altijd implicaties hebben voor onderdelen die hierop volgen, zoals bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, het voorspellen van recidive en het behandeladvies.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundige rapportages op dit punt veelal tekortschieten, is dat gedragsdeskundigen vanzelfsprekend vinden wat de bouwstenen zijn voor de stoornis die zij vaststellen. Maar misschien kan ook een bepaalde gemakzucht en slordigheid niet uitgesloten worden.

Het komt mij voor dat het niet al te ingewikkeld moet zijn om dit probleem op te lossen. Wanneer gedragsdeskundigen zich houden aan de indeling van het Format en de toelichting daarop, zou dat al een enorme winst betekenen.

14.3.2 Relatie tussen stoornis en tenlastegelegde

Fundamenteel in de gedragsdeskundige rapportage in een strafzaak zijn de *forensisch psychiatrische*

resp. *psychologische overwegingen*. In dit onderdeel moet de gedragsdeskundige ondermeer uitleggen op welke manier een eventuele *stoornis* binnen de concrete situatie, heeft doorgewerkt op het handelen van de verdachte bij het plegen van het *tenlastegelegde* (§ 2.4.3.2 en § 5.3.9). Dat betekent onder meer dat hij duidelijk moet maken welke symptomen van de stoornis een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde. Daarnaast moet hij uitleggen op welke manier en in welke mate dat is gebeurd. Hetzelfde geldt voor de beperkingen die samenhangen met de stoornis(sen) waaraan de onderzochte lijdt. Ook daarvan moet de gedragsdeskundige aangeven wat die betekenden voor het gedrag van de onderzochte bij het tenlastegelegde. Naar mijn idee moeten gedragsdeskundigen ook aandacht besteden aan gezonde aspecten, op grond waarvan iemand ondanks zijn beperkingen in staat geacht mag worden weerstand te bieden aan het plegen van strafbare feiten. Om dat goed te kunnen beschrijven zal de gedragsdeskundige in de diagnostische overwegingen aan moeten geven wat de symptomen zijn van een eventuele stoornis en welke beperkingen zij meebrengen. Daarnaast zal de gedragsdeskundige nauwkeurig moeten uitvragen bij de verdachte wat er zich ten tijde van het tenlastegelegde heeft afgespeeld en hoe de verdachte dat heeft beleefd. De gedragsdeskundige moet een eventuele relatie tussen stoornis en tenlastegelegde zo beschrijven, dat het advies over de toerekeningsvatbaarheid daaruit logisch voortvloeit (§ 2.4.3.2). Dit roept verschillende confrontatievragen op.

De eerste confrontatievraag die zich aandient is: in hoeverre beschrijven gedragsdeskundigen een relatie tussen een *stoornis* en het *tenlastegelegde*?

Opvallend is dat gedragsdeskundigen slechts bij ongeveer één op de drie onderzoeken een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde (zie § 10.4.2.2).³ Dat is hetgeen zij

3 Zo treffen we in ruim één op de drie rapporten een beschrijving aan van een relatie van een stoornis met *iets anders* dan het tenlastegelegde (§ 10.4.2.3). Voorts zijn er twee beschrijvingsgroepen die samen 7% uitmaken van de gevonden beschrijvingen. In het ene geval geeft de gedragsdeskundige een relatie tussen iets wat hij niet duidt als een stoornis met een tenlastegelegd feit. Bij de andere manier van beschrijven van "causaliteit" geeft de gedragsdeskundige een relatie aan tussen iets waar stoornis noch tenlastegelegd feit aan te pas komt (§ 10.4.2.5). Tot slot is er een *vijfde beschrijvingsgroep* (§ 10.4.2.6). Ongeveer één op de vier rapporten be-

2 Nauta & De Jonge 2008, p. 85.

moeten doen. Overigens wil dat niet zeggen dat de desbetreffende beschrijvingen optimaal zijn. Verre van dat. Zo beperken gedragsdeskundigen zich vaak tot het aangeven dat er een verband bestaat en daar blijft het dan vervolgens bij. Daarnaast laat de gedragsdeskundige bij die beschrijving in veel gevallen de concrete situatie waarin het tenlastegelegde zich afspeelde, buiten beschouwing. Toch is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige die daar wel bij betreft (zie § 10.4.2.2).

Voor zover een relatie wordt aangegeven tussen een stoornis en het tenlastegelegde, blijkt zelden op welke manier en in welke mate de stoornis daarbij een rol heeft gespeeld. Meestal geeft de gedragsdeskundige een *rechtstreeks* verband aan tussen hetgeen hij duidt als stoornis en het tenlastegelegde. Hij geeft dan bijvoorbeeld aan dat de onderzochte op grond van de stoornis het tenlastegelegde heeft gepleegd. Die uitleg schiet ten enenmale tekort. Niet iedereen die aan een bepaalde stoornis lijdt, pleegt immers delicten. Ook zegt die uitspraak niets over de manier waarop en de mate waarin die stoornis dan een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Het geeft geen inzicht in de manier en mate waarin de verdachte in staat is geweest verantwoordelijkheid te dragen voor zijn gedrag. Dat is echter hetgeen de gedragsdeskundige duidelijk moet maken.

Soms komt de gedragsdeskundige via een tussenstap bij het tenlastegelegde feit uit. De tussenstap komt tot uitdrukking in formuleringen als: "heeft betrokkene vrijheid van handelen ernstig beperkt". De manier waarop en de mate waarin de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde, is daarmee nog niet aangegeven. De gedragsdeskundige geeft in dat geval namelijk niet aan welke symptomen en beperkingen van de stoornis geleid hebben tot bijvoorbeeld het inperken van de vrijheid van handelen. Het biedt weinig of beter gezegd geen inzicht in de invloed die een specifieke stoornis heeft gehad op het gedrag van de onderzochte bij het plegen van het tenlastegelegde. We treffen dit soort formuleringen aan bij alle diagnoses. Toch kan ik mij voorstellen dat een psychose op een andere manier leidt tot een beperking in de vrijheid van handelen dan een persoonlijkheidsstoornis.⁴

hoort hiertoe. Kenmerkend daarvoor is dat de gedragsdeskundige een ander verband aangeeft dan een causaal verband, of in het geheel geen relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde beschrijft.

4 Tussen de *onderzoeksmodaliteiten* bestaan opmerkelijke verschillen bij dit soort beschrijvingen. Hoewel bij dit

Dat de meeste gedragsdeskundigen bij dit onderdeel nalaten hetgeen zij zouden moeten doen, betekent naar mijn idee een grote tekortkoming. Het kan haast niet uitblijven dat dit doorwerkt in de conclusies en adviezen die volgen op dit onderdeel. De manier waarop en de mate waarin een stoornis doorwerkt op het plegen van het tenlastegelegde feit, moet duidelijk zijn om een uitspraak te kunnen doen over het recidivegevaar dat de stoornis oplevert bij de desbetreffende onderzochte. De rol die een stoornis speelt bij de kans op herhaling van strafbare feiten, is weer van belang voor het behandeladvies en het juridisch kader daarvan.

Voor het feit dat de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde vaak tekortschiet zijn verschillende verklaringen mogelijk. Soms zullen die samengaan. Om te beginnen is daar de vraagstelling aan de gedragsdeskundige. Deze lijkt van invloed op de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Een beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde treffen we relatief vaak aan in Arnhem en Den Bosch. In Breda en Dordrecht komt dit minder vaak onder. Opvallend is dat in deze laatstgenoemde arrondissementen niet wordt gevraagd naar een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde maar naar een relatie tussen de stoornis en de toerekeningsvatbaarheid (§ 10.4.3.2). Hiermee slaan de vraagstellers een stap over. Pas nadat duidelijk is op welke manier en in welke mate een stoornis van invloed is geweest op het gedrag van de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde, kan de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid worden beantwoord.

Een andere verklaring voor het tekortschieten van de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, is dat de delictanalyse vaak te wensen overlaat.⁵ Wanneer niet duidelijk is wat zich ten tijde van het tenlastegelegde heeft afgespeeld, lijkt het mij onmogelijk om aan te geven welke rol een eventuele stoornis daarbij heeft gespeeld. Daarbij komt ook nog eens, zoals blijkt

onderzoek slechts een beperkt aantal rapporten uit het Pieter Baan Centrum betrokken is, valt op dat gedragsdeskundigen van het PBC *altijd* een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Bij ambulante psychiatrische onderzoeken gebeurt dat bij één op de drie rapportages. Bij psychologische rapportages is dat bij ongeveer één op de vijf verslagen het geval.

5 Dit blijkt uit informatie die ik heb vergaard ter beantwoording van een empirische vraag die ik verder heb laten rusten. De desbetreffende vraag gaat over het verhaal van de verdachte omtrent het tenlastegelegde.

uit de voorgaande paragraaf, dat de diagnostiek niet zelden te wensen over laat. Vaak ontbreken de diagnostische overwegingen en als ze er wel zijn schieten die geregeld tekort. Dat betekent onder meer dat niet duidelijk is wat de symptomen zijn van de stoornis, welke beperkingen die stoornis meebrengt, etc. Dat wreekt zich bij dit onderdeel. Vooral wanneer daarnaast de delictanalyse de nodige mankementen vertoont, kan het haast niet uitblijven dat de gedragsdeskundige hier het spoor bijster raakt.

Tot slot is het niet onwaarschijnlijk dat bij veel gedragsdeskundigen de nodige kennis en vaardigheden ontbreken om met dit onderwerp om te gaan. Denkbaar is dat ook een verschil in de manier van denken tussen juristen en gedragsdeskundigen een rol speelt. Juristen worden tijdens hun opleiding getraind dat zij elke stap die zij nemen moeten verantwoorden. Forensisch gedragsdeskundigen lijken veel meer gericht op het eindresultaat. Daarmee bedoel ik dat het voor hen vooral belangrijk is om vast te stellen welke stoornis aan de orde is, en welk soort behandeling daarvoor geboden is. Zij zijn tenslotte vooral opgeleid als hulpverlener.

Een mogelijkheid om in het voorgaande verbeteringen aan te brengen is in de eerste plaats aandacht te besteden aan de vraagstelling die de opdrachtgever voorlegt aan de gedragsdeskundige. In de zogeheten standaardvraagstelling zijn naar mijn idee goede vragen opgenomen. Toch voldoen gedragsdeskundigen bij de beantwoording van die vragen lang niet altijd aan hetgeen zij zouden moeten doen. Een andere, zeker niet minder belangrijke mogelijkheid om in dit onderdeel verbeteringen aan te brengen, is dat deskundigen mogelijkheden ontwikkelen om met deze moeilijke materie om te gaan. Hierbij lijkt mij een belangrijke taak weggelegd voor de hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie. In de opleiding van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, moet naar mijn idee veel aandacht bestaan voor dit onderdeel. Daarnaast lijkt het mij noodzakelijk dat gedragsdeskundigen getraind worden om met dit complexe onderdeel om te gaan. Dat zou kunnen gebeuren in kleine intervisiebijeenkomsten, waarbij ook hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie en gebruikers van het rapport betrokken zouden moeten worden. Deze bijeenkomsten, die niet vrijblijvend mogen zijn, zouden een permanent karakter moeten hebben. Ze zouden gericht moeten zijn op het vergroten en behouden van kennis en vaardigheden op het gebied van forensisch gedragsdeskundig onderzoek en rapportage.

Een vraag die samenhangt met de voorgaande is in hoeverre gedragsdeskundigen de beschrijving die zij geven van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde onderbouwen. Gedragsdeskundigen zijn verplicht dit onderdeel van het verslag te onderbouwen (§ 5.3.9). Dit betekent dat zij op inzichtelijke en consistente wijze moeten uiteenzetten op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun moeten vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. En de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.

In § 10.4 is uitvoerig ingegaan op de wijze waarop gedragsdeskundigen een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Daaruit blijkt dat de argumenten waarop die beschrijving steunt, meestal tekortschieten.⁶

Ook hier is een mogelijke verklaring voor het niet voldoen aan de eisen van die onderbouwing gelegen in de vraagstelling aan de gedragsdeskundige. Sommige vraagstellingen van opdrachtgevers nodigen niet erg uit tot onderbouwen. Evenwel ontslaat dat de gedragsdeskundige er niet van dat wel te doen. Voorts zijn daar tekortkomingen in de bespreking van het tenlastegelegde met de verdachte en onvolkomenheden in de diagnostische overwegingen. Tot slot kan een gebrek aan kennis en vaardigheden van de gedragsdeskundige naast een bepaalde gemakzucht ook bij dit onderdeel niet uitgesloten worden.

De aanbevelingen die ik bij de vorige confrontatievraag heb gegeven, gelden ook voor dit onderdeel. Dat betekent kort samengevat dat in de opleiding en intervisiebijeenkomsten voor gedragsdeskundigen dit onderwerp de nodige aandacht verdient.

14.3.3 Causaliteit en mate van toerekeningsvatbaarheid

Wanneer een gedragsdeskundige een relatie beschrijft tussen een stoornis en het tenlastegelegde, moet hij aangeven op welke manier een stoornis een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde (§ 2.4.3.2 en § 2.4.3.3). Onvoldoende is dat hij aangeeft dat er een relatie tussen beide bestaat. De

6 Deze bevinding sluit overigens aan bij de uitkomsten van een analyse van de toetsingsadviescommissies voor toelating van gedragsdeskundigen in het NRGD over de periode 2010-juli 2011. NRGD november 2011.

gedragsdeskundige dient ook duidelijk te maken in welke mate de onderzochte in staat is geweest verantwoordelijkheid voor zijn handelen te dragen en op welke manier hij vanuit zijn stoornis daarin werd beperkt. Die beperkingen moet de gedragsdeskundige afwegen tegen vaardigheden, kwaliteiten en verstandelijke vermogens waarover de verdachte beschikt. Daarbij spelen allerlei factoren een rol, zoals de mate van doorwerking van de stoornis en de ernst daarvan. Uiteraard kan een stoornis nooit sterker doorwerken dan de ernst daarvan rechtvaardigt. Het bestaan van een stoornis op zich is onvoldoende om een verdachte op enigerlei wijze verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde moet de conclusie over mate van toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien. Maar hoe logisch zijn die adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid?

Om te beginnen is daar een groep onderzochten (21%) die door minstens één van de gedragsdeskundigen *volledig toerekeningsvatbaar* wordt beschouwd. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Het kan betekenen dat ten tijde van het tenlastegelegde geen sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Het kan ook zijn dat daar wel sprake van was, maar dat die stoornis geen invloed heeft gehad op het gedrag van de onderzochte bij het plegen van het tenlastegelegde. Bij deze groep onderzochten kan dus geen relatie worden beschreven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Wat evenwel opvalt, is dat bij ongeveer één op tien rapporten waarin de gedragsdeskundige aangeeft dat hij de verdachte volledig toerekeningsvatbaar acht, een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens volgens hem wél van invloed is geweest op het gedrag van de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde (§ 10.5.2.2). Dit betekent dat de conclusie “volledig toerekeningsvatbaar” daar niet zonder meer logisch uit kan voortvloeien. Denkbaar is dat die invloed zo gering is geweest dat dit de toerekeningsvatbaarheid niet heeft beïnvloed. Wanneer dat het geval is, dient de gedragsdeskundige dat aan te geven.

Vervolgens is daar een categorie onderzochten (8%), van wie de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die *ontoerekeningsvatbaar* acht. Dit betekent dat het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde geheel verklaard kan worden vanuit de stoornis. Bij al deze onderzochten zou de gedragsdeskundige een relatie aan moeten geven tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Dat weegt

bij deze groep onderzochten extra zwaar. Wanneer de rechter het advies van de gedragsdeskundige dat de onderzochte ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden volgt, heeft dat juridisch grote consequenties. De rechter moet de veroordeelde dan ontslaan van rechtsvervolging. Wat opvalt is dat gedragsdeskundigen bij onderzochten die volgens hen ontoerekeningsvatbaar beschouwd moeten worden, meestal niet een relatie beschrijven van een stoornis met het tenlastegelegde. Vaak geeft de gedragsdeskundige een relatie aan tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde (§ 10.4.2.3). Meestal betreft dat de toerekeningsvatbaarheid. Veelal geeft de gedragsdeskundige een algemeen beeld van de invloed van de stoornis op het gedrag van de onderzochte. Waarom dat heeft geleid tot het specifieke tenlastegelegde, blijft dan onduidelijk. Dat kan bij die beschrijving evenzo goed een moord betreffen als bijvoorbeeld een zedendelict of een diefstal.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen relatief vaak een relatie aangeven tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde, is dat gedragsdeskundigen sterk gepreoccupeerd zijn met de *ontoerekeningsvatbaarheid* van de onderzochte, en minder met het tenlastegelegde. Zoals eerder aangegeven kan in sommige arrondissementen niet uitgesloten worden dat de vraagstelling hieraan debet is. Voorstelbaar is ook dat gedragsdeskundigen soms naar ontoerekeningsvatbaarheid toe redeneren, omdat zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen vinden voor de onderzochte. In vrijwel alle zaken waarin gedragsdeskundigen iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwen, adviseren zij namelijk een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor dat advies is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige de verdachte ontoerekeningsvatbaar acht. Hoewel gedragsdeskundigen in dat geval ook een TBS mogen adviseren, komt dat sporadisch voor.

Een derde groep onderzochten (29%) wordt gevormd door degenen die gedragsdeskundigen voor *enigszins verminderd toerekeningsvatbaar* houden. Bij ongeveer een kwart van deze categorie beschrijven zij een relatie tussen een stoornis en het *tenlastegelegde*. Alleen bij deze beschrijvingen kan het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid daaruit logisch voortvloeien. Dat behoeft echter niet het geval te zijn. Zo roepen veel van die beschrijvingen vragen op. Blijkbaar is het niet altijd eenvoudig bij deze groep om duidelijk te maken hoe en in welke mate een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde doorgewerkt heeft in het

gedrag van de onderzochte. Zo treffen we enkele rapporten aan waarin de gedragsdeskundige een relatie aangeeft tussen *iets anders dan een stoornis* en het tenlastegelegde. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de gedragsdeskundige aangeeft als iets dat hij duidt als beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde: "Betrokkene pleegt de diefstallen om zijn verslaving te bekostigen" (§ 10.4.2.4). Soms komt er bij die beschrijving helemaal geen stoornis of tenlastegelegd feit aan te pas. Een voorbeeld daarvan is te vinden in een rapport waarin de psychiater aangeeft: "Betrokkene is licht verminderd toerekeningsvatbaar te achten vanwege zijn pedofiele attitude" (§ 10.4.2.5). Bij bijna één op de vijf rapporten van verdachten die de gedragsdeskundige enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwt, geeft hij een ander verband aan dan een causaal verband of geeft hij in het geheel geen verband aan (§ 10.5.2.2).

Dan is er een categorie onderzochten (38%) die gedragsdeskundigen voor *verminderd toerekeningsvatbaar* houden. Het beeld van de samenhang tussen de beschrijving van de causaliteit en de toerekeningsvatbaarheid bij deze groep, vertoont overeenkomsten met onderzochten die gedragsdeskundigen enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen. Een verschil is dat een gedragsdeskundige bij relatief meer onderzochten, namelijk ruim een derde van degenen die verminderd toerekeningsvatbaar zouden zijn, een relatie aangeeft tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Vooral onderzochten uit Assen worden relatief vaak als verminderd toerekeningsvatbaar aangemerkt. Dat geldt in iets minder mate voor Arnhem.

Dat gedragsdeskundigen iemand verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen, zien we naar verhouding vaker bij multidisciplinair onderzoek. Dat geldt ook voor sterk verminderd en ontoerekeningsvatbaar. Bij monodisciplinair onderzoek adviseren gedragsdeskundigen relatief vaker de onderzochte volledig toerekeningsvatbaar of enigszins verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Voor dat onderscheid zijn verschillende verklaringen mogelijk. Het kan zijn dat bij de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek al aanwijzingen naar voren komen, dat bij het plegen van het tenlastegelegde een stoornis geen (grote) rol heeft gespeeld. In dat geval lijkt er geen indicatie om de verdachte door twee gedragsdeskundigen te laten onderzoeken. Een andere verklaring kan zijn dat twee gedragsdeskundigen meer zien dan één. Zoals uit het begin van dit hoofdstuk blijkt, komt het geregeld voor dat bij multidisciplinair onderzoek niet beide gedragsdeskundigen dezelfde

diagnose(s) stellen. Wanneer een onderzochte aan meer stoornissen lijdt, zal dat mogelijk van invloed zijn op de mate van (verminderde) toerekeningsvatbaarheid.

Tot slot merken gedragsdeskundigen een aantal onderzochten (9%) aan als *sterk verminderd toerekeningsvatbaar*. Bij relatief veel van hen, namelijk ongeveer twee derde, beschrijft de gedragsdeskundige een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Veel minder vaak treffen we bij deze categorie een beschrijving aan van een relatie tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde. Wel valt op dat bij ongeveer een kwart van de onderzochten die de gedragsdeskundige sterk verminderd toerekeningsvatbaar acht, hij een ander verband aangeeft dan een causaal verband. In dat geval vindt de gedragsdeskundige bijvoorbeeld de enkele aanwezigheid van een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde voldoende, om te adviseren de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te oordelen. Ook komt het voor dat hij voorbijgaat aan de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, maar dat hij enkel adviseert de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen (§ 10.5.2.2). De conclusie dat de onderzochte dan als sterk verminderd toerekeningsvatbaar aangemerkt moet worden, kan dan nooit logisch zijn. Opvallend is dat naarmate een verdachte door een gedragsdeskundige sterker verminderd toerekeningsvatbaar wordt geacht, relatief vaker een relatie wordt aangegeven tussen stoornis en tenlastegelegde. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat naarmate een stoornis sterker doorwerkt in het gedrag van een onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde, het makkelijker is die relatie te beschrijven. Daartegen pleit dan weer dat gedragsdeskundigen bij slechts ongeveer een derde van de onderzoeken waarbij zij adviseren iemand ontoerekeningsvatbaar te beschouwen, een relatie aangeven tussen een stoornis en het tenlastegelegde.

Ongeveer één op de vijf onderzochten uit Den Bosch zou volgens gedragsdeskundigen sterk verminderd toerekeningsvatbaar zijn. Dat is twee keer zoveel als gemiddeld. Dit verklaart mogelijk dat bij relatief veel onderzochten die een gedragsdeskundige sterk verminderd toerekeningsvatbaar acht, de gedragsdeskundige een relatie beschrijft van een stoornis met het tenlastegelegde. Dit soort beschrijvingen komt in Den Bosch betrekkelijk vaak voor.

De conclusie dat een onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te achten is, komt naar verhouding vaker voor bij multidisciplinair

dan bij monodisciplinair onderzoek. Wellicht komt dit omdat bij de indicatiestelling van het onderzoek al blijkt dat sprake is van een ernstige stoornis die mogelijk sterk heeft doorgewerkt bij het plegen van het tenlastegelegde. Daardoor is een onderzoek door twee gedragsdeskundigen al snel aan de orde.

Zoals uit het voorgaande blijkt, volgt het advies van gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid lang niet altijd logisch uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Zo begrijp ik bijvoorbeeld de gedragsdeskundigen niet, die aangeven dat de stoornis waaraan een onderzochte lijdt van invloed is geweest op diens gedrag ten tijde van het tenlastegelegde, en dan vervolgens die persoon volledig toerekeningsvatbaar beschouwen. Hetzelfde geldt voor verdachten die door gedragsdeskundigen volledig ontoerekeningsvatbaar worden geacht, maar waarbij niet aangegeven wordt welke relatie er bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Iedereen lijkt op zijn eigen manier maar een inschatting te maken van de mate van toerekeningsvatbaarheid. Een mogelijke oorzaak daarvoor is dat het begrip toerekeningsvatbaarheid nooit is geoperationaliseerd. Wat opvalt is dat wanneer in één zaak verschillende onderzoeken hebben plaatsgevonden, de adviezen omtrent de toerekeningsvatbaarheid soms aanmerkelijk verschillen.

Hoe ernstig is het dat het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid niet logisch voortvloeit uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde? Dat hangt onder meer af van de manier waarop procesdeelnemers omgaan met dit soort adviezen. Wanneer zij daar voldoende kritisch tegenover staan en de gedragsdeskundige daarover bevragen, valt er veel recht te breien. Wanneer dat niet het geval is kan dat voor een onderzochte en voor de maatschappij vergaande consequenties hebben. Dit doet zich voor bij een voorbeeld dat ik beschreven heb in § 10.5.2.2. Het ging in die zaak over iemand die verdacht werd van een roofoverval. De psychiater die hem had onderzocht beschouwde hem ontoerekeningsvatbaar, zonder dat hij dat op wat voor manier dan ook heeft onderbouwd. Hij maakte zelfs niet duidelijk aan wat voor stoornis de verdachte tijdens het tenlastegelegde leed. Informatie over eventueel recidivegevaar ontbrak in het verslag. De psychiater concludeerde: "Betrokkene is volledig ontoerekeningsvatbaar te achten en het is niet nodig betrokkene een maatregel op te leggen".

De rechtbank ontsloeg vervolgens de verdachte van alle rechtsvervolgning.

Gezien bovenstaande bevindingen zou een aanbeveling kunnen zijn gedragsdeskundigen geen advies meer te vragen over de *mate* van toerekeningsvatbaarheid. Sommige gedragsdeskundigen, strafrechtadvocaten en anderen, pleiten ervoor de categorieën verminderd, licht verminderd en sterk verminderd toerekeningsvatbaar te schrappen omdat die niet wetenschappelijk onderbouwd zouden zijn. Toch lijkt me dat advies al te rigoueus. Ik pleit er niet voor zover te gaan. Dat zou namelijk betekenen dat gedragsdeskundigen alleen maar behoeven aan te geven of zij de verdachte toerekeningsvatbaar beschouwen of niet. Ook die grens is naar mijn idee soms arbitrair.

Een voordeel van het gebruik van (vijf) verschillende gradaties van toerekeningsvatbaarheid, is dat het de gedragsdeskundige *dwingt* aan te geven op welke wijze en in welke mate de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde. Daarvoor zal hij allerlei wegingen moeten maken, zoals de invloed van de ernst van de stoornis en de mate en manier van doorwerking daarvan bij het plegen van het tenlastegelegde. Bij die weging dient hij naar mijn idee ook de gezonde kanten waarover de onderzochte beschikt te betrekken, op grond waarvan de verdachte juist in staat geacht moet worden weerstand te kunnen bieden aan het plegen van het tenlastegelegde. Dat is niet alleen van belang voor het advies omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid maar ook voor het advies over het recidivegevaar en het eventuele behandeladvies. En is dat nu niet specifiek een taak voor forensisch gedragsdeskundigen?

Sommige gedragsdeskundigen en juristen gaan nog een stap verder. Zij pleiten ervoor dat een gedragsdeskundige zich beperkt tot het beschrijven van de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, en dat hij in het geheel geen advies geeft over de toerekeningsvatbaarheid. De beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde zou volgens hen voor de rechter voldoende moeten zijn om zich een oordeel te kunnen vormen over de toerekenbaarheid. Dat dit laatste zou moeten zijn, ben ik met hen eens. Datzelfde geldt naar mijn idee ook voor de gedragsdeskundige zelf. Ook voor hemzelf moet zijn advies over de toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Maar is die conclusie voor gedragsdeskundigen zelf wel zo logisch? Gezien de gang van zaken in de praktijk, zoals die hiervoor is beschreven, is het weinigen gegeven die relatie

goed te beschrijven. Het achterwege laten van het geven van een advies over de toerekeningsvatbaarheid ontnemt de gedragsdeskundige zelf een mogelijkheid om nog eens kritisch te kijken naar de manier waarop hij een relatie beschrijft tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Daarom ben ik bepaald geen voorstander van dit idee.

Mijn eerste aanbeveling is dat nagegaan wordt hoe het begrip “toerekeningsvatbaarheid” geoperationaliseerd kan worden. Daarvoor lijkt mij een belangrijke taak weggelegd voor de hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie. Daarnaast pleit ik ervoor dat er veel meer aandacht komt voor de betekenis van de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde voor het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid en andere daarmee samenhangende adviezen. Dit onderdeel van de rapportage moet niet alleen grote aandacht krijgen in de opleiding van gedragsdeskundigen. Het zou ook voortdurend aan de orde moeten komen in niet vrijblijvende, permanente (kleine) intervisiebijeenkomsten, waarbij hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie en gebruikers van het rapport betrokken zouden moeten worden.

14.3.4 Voorspellen van recidive

Een volgend thema in de gedragsdeskundige rapportage is het voorspellen van recidive van strafbare feiten.⁷ Als richtsnoer hiervoor gelden de vragen die te vinden zijn in het Format (§ 2.4.6). Dat betekent dat gedragsdeskundigen de volgende vragen moeten beantwoorden: “Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive? Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouwen genomen te worden? Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?” Gedragsdeskundigen moeten de recidivevoorspelling inzichtelijk en systematisch onderbouwen. Zij dienen aan te geven welke factoren bijdragen aan het recidivegevaar maar ook welke daar juist tegen beschermen. De factoren die zij opsommen moeten controleerbaar zijn.

In § 2.4.6 heb ik uit de doeken gedaan welke methoden gedragsdeskundigen daarvoor kunnen hanteren. De gestructureerd klinische methode wordt in dat verband geregeld aangeduid als *state*

of the art. Bij deze methode combineert de gedragsdeskundige de uitkomsten van een risicotaxatie-instrument met overwegingen die voortkomen uit zijn klinisch oordeel. Uit het feit dat deze werkwijze geldt als aanbevolen methode, mag naar mijn idee voor de gedragsdeskundige geen verplichting worden afgeleid voor het gebruik daarvan. Wanneer gedragsdeskundigen een risicotaxatie-instrument gebruiken, moeten zij in het verslag vermelden welk instrument dat is geweest.

Het voorgaande roept verschillende confrontatievragen op. Een eerste vraag is: In hoeverre voorspellen gedragsdeskundigen recidive van strafbare feiten volgens de *state of the art*?

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen recidive volgens verschillende methoden te voorspellen. De werkwijze van gedragsdeskundigen bij dit onderdeel heeft grote gevolgen voor de verslaglegging daarvan. Meestal is onduidelijk welke methode zij hanteren. Dat gedragsdeskundigen recidive voorspellen volgens de gestructureerd klinische methode, blijkt uit geen enkel verslag. Zelden geeft een gedragsdeskundige aan een risicotaxatie-instrument te hebben gebruikt.

Wat de implicaties zijn van het niet voorspellen van recidivegevaar op een wijze die wordt aangeduid als *state of the art*, kan ik als jurist niet beoordelen. Wel verdient het naar mijn idee aanbeveling dat de methode om recidive van delicten te voorspellen bij forensisch gedragsdeskundigen voortdurend de nodige aandacht krijgt.

Een volgend punt waarop ik de praktijk wil toetsen aan het juridisch kader, is in hoeverre forensisch gedragsdeskundigen bij het voorspellen van recidive aandacht besteden aan factoren die voortkomen uit een stoornis, aan andere factoren dan die voortkomen uit een stoornis en aan de wisselwerking tussen beide.

De manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen laat zich als volgt indelen (zie § 10.6 e.v.). In ongeveer één op de drie rapporten baseren gedragsdeskundigen hun voorspelling enkel op een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In ongeveer één op de vijf rapporten gebeurt dat op grond van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en iets anders. Dat andere is dan bij voorbeeld de context waarin recidive te verwachten valt. In ongeveer één op de acht verslagen baseren gedragsdeskundigen zich enkel op iets anders dan een stoornis. Bij ongeveer één op de tien onderzoeken is onduidelijk waarop ge-

⁷ Wanneer het in deze paragraaf gaat over recidivegevaar bedoel ik daarmee het risico op recidive van strafbare feiten.

dragsdeskundigen hun voorspellingen funderen. Tot slot is er een aantal onderzoeken waaruit niet duidelijk wordt in hoeverre de gedragsdeskundige bij zijn voorspelling strafbare feiten of iets anders op het oog heeft, zoals een stoornis.

Uit het voorgaande blijkt dat de manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen nogal te wensen overlaat. Het kan niet uitblijven dat dit invloed heeft op het beantwoorden van de vraag hoe en op welke manier recidive voorkomen kan worden. Hoewel de standaardvraagstelling van het NIFP ertoe uitnodigt om bij de recidivevoorspelling informatie uit allerlei gebieden te betrekken, blijkt dat in de praktijk meestal niet te gebeuren. Wanneer een gedragsdeskundige niet duidelijk kan maken welke factoren recidive veroorzaken, lijkt het mij geen eenvoudige opgave om een deugdelijk advies te formuleren om herhaling van strafbare feiten te voorkomen. Daarom lijkt mij de bevinding over de manier waarop gedragsdeskundigen met deze voorspelling omgaan, ronduit zorgelijk.

Een goede verklaring voor bovenstaande bevinding heb ik niet. De vraagstelling is in veel zaken duidelijk. Alleen de beantwoording daarvan laat veel te veel te wensen over.

Ook nu luidt de vraag: Wat valt er op dit punt te verbeteren? Om de vraag naar het recidivegevaar dat voortkomt uit een stoornis goed te kunnen beantwoorden, is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige helder beschrijft hoe de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde was ten tijde van het plegen daarvan. Als niet duidelijk is op welke manier en in welke mate een stoornis een rol heeft gespeeld in het verleden, lijkt het mij niet mogelijk om dienaangaande voorspellingen te doen voor de toekomst. Vooral wanneer gedragsdeskundigen een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren, is het antwoord op de vraag welke gevaar voortkomt uit de stoornis van grote betekenis. Zoals hiervoor aangegeven schiet recidivevoorspelling die de gedragsdeskundige enkel baseert op een stoornis tekort. Wanneer iemand vanuit een bepaalde stoornis strafbare feiten heeft gepleegd kan dat nooit los gezien kunnen worden van de context waarin dat gebeurde. Om duidelijk te maken welke factoren toen van invloed zijn geweest, dient minstens een zorgvuldige delictanalyse te worden gemaakt. Dat geldt ook voor het nagaan van de wisselwerking tussen die verschillende factoren.

Wanneer forensisch gedragsdeskundigen bij het voorspellen van recidive geen aandacht besteden aan de hiervoor genoemde aspecten, zouden zij daar naar mijn idee altijd over bevroegd moeten

worden. Bij de scholing van forensisch gedragsdeskundigen dient de nodige aandacht besteed te worden aan de minimale eisen waaraan het verslag op dit onderdeel moet voldoen. Daarnaast zouden verplichte bij- en nascholingsbijeenkomsten en intervisiebijeenkomsten georganiseerd moeten worden, waarbij dit aspect hoog op de agenda staat.

In hoeverre zo vragen wij ons tot slot van deze subparagraaf af, onderbouwen gedragsdeskundigen hun advies betreffende het recidivegevaar?

Het antwoord op deze vraag kan kort zijn. In de meeste rapporten onderbouwen gedragsdeskundigen dat advies niet (§ 10.6.1). Een opvallende onderzoeksbevinding bij de recidivevoorspelling is dat een aantal checklistvragen, vooral over de onderbouwing, niet in positieve zin te beantwoorden was. Dit werd niet alleen veroorzaakt door een gebrek aan structuur in de rapportages, maar vooral vanwege het ontbreken van een onderbouwing. Wanneer gedragsdeskundigen het advies wel onderbouwen wordt de duidelijkheid daarvan geregeld ernstig belemmerd door één of meer complicerende factoren die aan het begin van dit hoofdstuk uit de doeken zijn gedaan. Te denken valt aan verwevenheid tussen verschillende onderdelen, tegenstrijdige informatie maar vooral vaagheid. Zo gaat ongeveer een derde van de recidivevoorspellingen gepaard met één of meer conditionele formuleringen. Dat wil zeggen dat de gedragsdeskundige aangeeft dat wanneer sprake is van het één, sprake kan zijn van het ander, zoals: "wanneer betrokkene een adequate behandeling krijgt, dan is het recidivegevaar gering".⁸ Nu levert een dergelijke uitspraak niet heel veel nieuws op. Tot slot ontbreekt geregeld een duidelijke beantwoording van de vraagstelling.

Hoe noodzakelijk is het onderbouwen van de recidivevoorspelling? Wanneer een gedragsdeskundige die onderbouwing achterwege laat, levert dat niet alleen grote problemen op voor de inzichtelijkheid van die voorspelling, maar ook voor de beantwoording van de vragen die daarop volgen. In dat geval is immers niet duidelijk welke factoren op welke manier een bijdrage leveren aan het recidivegevaar. Om een uitspraak te kunnen doen over stappen die genomen moeten worden om recidivegevaar te voorkomen of terug te dringen,

8 Dit sluit aan bij bevindingen van de forensisch psychiater M.G.A. Tervoort. Volgens hem is een "merkwaardige en veelvoorkomende uitspraak" in rapportages Pro Justitia: "De kans op herhaling is groot wanneer betrokkene niet wordt behandeld". (Tervoort 2003, p. 158.)

zal eerst helder moeten zijn waardoor dat gevaar wordt veroorzaakt. Wanneer dat onduidelijk is, is het naar mijn idee niet mogelijk om aan te geven wat er gedaan moet worden om herhaling te voorkomen. Dat geldt mijns inziens eveneens voor het aangeven van het juridisch kader waarbinnen dat moet gebeuren.

Een mogelijke verklaring voor het tekortschieten van de onderbouwing van het recidivegevaar is net als bij de vorige confrontatievraag, het gegeven dat onderdelen die daaraan voorafgaan, zoals de delictanalyse, de diagnostische overwegingen en de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, vaak te wensen overlaten. Wanneer de gedragsdeskundige niet duidelijk aangeeft of aan kan geven wat er zich heeft afgepeeld ten tijde van het tenlastegelegde, wat de symptomen zijn van een stoornis, en welke beperkingen dat met zich meebrengt, welke andere factoren daarbij een rol hebben gespeeld, kan het niet uitblijven dat dit doorwerkt bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Wanneer een gedragsdeskundige vervolgens niet (goed) kan uitleggen hoe de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde, is het niet verwonderlijk dat het voorspellen van recidive in ieder geval qua onderbouwing tekortschiet.

Naar mijn idee gelden de aanbevelingen die ik bij de voorgaande confrontatievraag heb gesteld, onverkort voor de onderbouwing van de recidivevoorspelling.

14.3.5 Behandeladvies

Na de vraag over het recidivegevaar krijgt de gedragsdeskundige veelal de vraag voorgelegd: Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn er te doen voor interventies op *deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding* en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden? Ook in deze subparagraaf bedoel ik met recidive, herhaling van strafbare feiten. Ik zal ingaan op twee aspecten van het behandeladvies; de behandeling die gedragsdeskundigen adviseren (§ 14.3.5.1) en de juridische kaders daarvan (§ 14.3.5.2).

14.3.5.1 Advisering inzake een behandeling

Gedragsdeskundigen zijn verplicht het behandeladvies te onderbouwen (§ 5.2.3). Vrijblijvende opmerkingen zijn uit den boze. Dit laatste doet

zich bijvoorbeeld voor wanneer de gedragsdeskundige onvoldoende onderbouwde standpunten presenteert, door het gebruik van woorden als “lijkt”, “kan”, “mogelijk”, etc. Het doel van de behandeling die een gedragsdeskundige adviseert, is het voorkomen van recidive van delicten. De gedragsdeskundige moet daarom op zijn minst duidelijk maken met welke behandeling recidive kan worden voorkomen, hoe groot de kansen daartoe zijn, waar die behandeling uitgevoerd kan worden, welk beveiligingsniveau die behandeling vereist, wat de behandelintensiteit moet zijn, etc. Bovenstaande roept verschillende confrontatievragen op.

De eerste confrontatievraag is: in hoeverre zijn behandelingen die gedragsdeskundigen adviseren, gericht op het voorkomen van recidive?

In vergelijking tot andere onderdelen van de rapportages, lijken gedragsdeskundigen zich bij dit onderdeel vrij goed te kwijten van hun taak. Bij ongeveer drie op de vijf rapporten geven gedragsdeskundigen aan dat de behandeling die zij adviseren gericht is op het voorkomen van recidive (§ 10.7.2.3). Bij deze indeling is de nodige welwillendheid aan de dag gelegd. Niet al die adviezen zijn bruikbaar en uitvoerbaar (zie § 10.7.2.3). Zo trof ik in het onderzoeksmateriaal geregeld adviezen aan waarbij de vraag zich opdringt: wat kan de officier daarmee in zijn requisitoir, de rechter bij het wijzen van zijn vonnis en de raadsman bij het opstellen van zijn pleidooi? Zo is niet altijd duidelijk welke behandeling een gedragsdeskundige op het oog heeft, hoe die behandeling eruit zou moeten zien, wie die behandeling eventueel moet uitvoeren, etc. Dat een advies niet goed uitvoerbaar is, lijkt me bijvoorbeeld het geval bij een rapport waarin de gedragsdeskundige het rechterlijk college adviseert een onderzochte te motiveren voor behandeling.

Voor het tekortschieten van dit soort adviezen zijn verschillende verklaringen mogelijk. In de eerste plaats kan de vraagstelling aan de gedragsdeskundige daarin een rol spelen. Zo stelt één rechtbank als vraag welke praktische richtlijnen de gedragsdeskundige kan geven, of welke voorstellen hij kan doen om genezing van betrokkene te bevorderen en/of recidive te voorkomen. Op zich is er weinig op tegen dat een rechtbank een ruimere vraag stelt, en dat de gedragsdeskundige adviseert wat nodig is om genezing te bevorderen. Wel zal in dat geval duidelijk moeten zijn welk deel van het advies gericht is op het voorkomen van recidive en welk deel een ander doel dient, zoals *bestwil*-argumenten.

Een andere verklaring voor het tekortschieten van behandeladviezen is dat in veel gevallen één of meer onderdelen die daaraan voorafgaan te wensen overlaten. Zoals uit de paragraaf hiervoor blijkt, geldt dat niet in het minst voor de manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen. Wanneer niet duidelijk is welke factoren gevaar voor recidive opleveren, zal het geen eenvoudige opgave zijn om een behandeling te adviseren om herhaling van delictgedrag tegen te gaan.

Een vraag die zich opdringt is in hoeverre elke psycholoog over voldoende klinische ervaring beschikt om een behandeling te kunnen adviseren. Een andere vraag is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoende op de hoogte zijn van behandel mogelijkheden die er op een bepaald moment bestaan. Behandel mogelijkheden die instellingen, klinieken etc. bieden wisselen voortdurend. Het vergt het nodige van gedragsdeskundigen om van al die ontwikkelingen op de hoogte te blijven.

Naast de aanbevelingen die ik heb gedaan in de subparagrafen hiervoor, dient mijns inziens in breder verband de vraag de nodige aandacht: aan welke voorwaarden moeten gedragsdeskundigen voldoen om bekwaam geacht te worden een behandeling te adviseren? Het komt mij voor dat het NIFP en anderen die over dit onderwerp iets te zeggen hebben, hierover met elkaar in discussie zouden moeten gaan, om te bezien welke knelpunten er zijn en welke oplossingen daarvoor mogelijk zijn.

Ten slotte is daar de confrontatievraag in hoeverre gedragsdeskundigen gevolg geven aan de verplichting tot onderbouwing van het behandeladvies. Met het onderbouwen van het behandeladvies bedoel ik niet alleen dat de gedragsdeskundige aangeeft waarom hij een bepaalde behandeling adviseert, maar ook welk soort behandeling hij op het oog heeft, waar die behandeling moet worden uitgevoerd of wie die behandeling zou moeten uitvoeren.

Met de onderbouwing van het behandeladvies is het niet veel beter gesteld dan met die van de diagnostiek, de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid en het voorspellen van recidive. Ook bij dit onderdeel mis ik veelal node een onderbouwing (§ 10.7.1). Checklistvragen dienaangaande zijn ook bij het behandeladvies niet in positieve zin te beantwoorden. In een onderzoek van het WODC dat verricht is in de periode september 2007- september 2008, treffen

we een vergelijkbare bevinding aan.⁹ Die onderzoekers noemen als aandachtspunt bij Pro-Justitiarapportages de navolgbaarheid van de conclusies en het daaruit voortvloeiende advies.

Wanneer een gedragsdeskundige zijn advies wel onderbouwt, loop ik geregeld aan tegen complicaties die aan het begin van dit hoofdstuk voor het voetlicht zijn gebracht. Opvallend daarbij is dat gedragsdeskundigen relatief vaak - namelijk bij ongeveer één op de zes rapporten - een slag om de arm houden. Dit doen zij bij het behandeladvies door gebruik te maken van formuleringen als "lijkt", "mogelijk", "kan", etc. Dat maakt dit soort adviezen vaak vrijblijvend en daardoor voor de rechter niet altijd even bruikbaar.

Ik begrijp dat een gedragsdeskundige niet al zijn uitspraken even stellig kan doen. Dat neemt niet weg dat het buitengewoon lastig is voor de consument van het verslag wanneer het behandeladvies gepaard gaat met de nodige twijfel. Dit weegt des te zwaarder wanneer dat niet beperkt blijft tot dit onderdeel. Naar mijn idee moet de gedragsdeskundige wanneer hij één of meer slagen om de arm houdt, aangeven wat de beperkingen zijn om een duidelijker uitspraak te doen.

Wanneer gedragsdeskundigen hun advies wel onderbouwen valt op dat sommige bevindingen voor de ene gedragsdeskundige aanleiding vormen geen behandeling te adviseren, terwijl dat voor een ander geen belemmering vormt om dat wel te doen. Zo geven sommige gedragsdeskundigen aan dat zij geen behandeling kunnen adviseren bij een verdachte die zij volledig toerekeningsvatbaar beschouwen. Anderen adviseren in dat geval wel een behandeling. Hetzelfde geldt voor onderzochten die door gedragsdeskundigen als enigszins verminderd toerekeningsvatbaar worden aangemerkt. Sommigen vermelden in dat geval expliciet dat zij geen behandeling adviseren, omdat er maar een gering verband bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Anderen adviseren bij iemand die zij enigszins verminderd toerekeningsvatbaar achten soms zelf een behandeling in het kader van een TBS. Dit betekent dat het voor een verdachte nogal kan uitmaken welke gedragsdeskundige over hem rapporteert. Sommige gedragsdeskundigen adviseren geen behandeling ondanks het feit dat zij recidive voorspellen. Daarvoor voeren zij verschillende argumenten aan, zoals een gebrek aan lijdensdruk bij de onderzochte of een gebrek aan motivatie. Anderen besteden aan die aspecten geen aandacht.

9 Nauta & De Jonge 2008, p. 85.

Wanneer de onderbouwing van het behandeladvies te wensen overlaat, beschouw ik dat als een groot hiaat. Daardoor valt menig behandeladvies niet goed te begrijpen. Zo is vaak niet alleen onduidelijk welk soort behandeling zou moeten plaatsvinden, maar ook wie die behandeling zou moeten uitvoeren en waar die zou kunnen plaatsvinden, en waarom juist die behandeling in aanmerking komt om het recidivegevaar terug te dringen.

Voor het tekortschieten van adviezen van gedragsdeskundigen op dit punt gelden naar mijn idee dezelfde verklaringen die bij de voorgaande confrontatievraag zijn genoemd, onder meer het feit dat niet zelden één of meer onderdelen die voorafgaan aan het behandeladvies het nodige te wensen overlaten. Het behoeft dan geen verwondering te wekken dat de gedragsdeskundige in kwestie, eenmaal toegekomen aan het formuleren van een behandeladvies, het spoor bijster lijkt te zijn. Daarbij komt, zoals hiervoor aangegeven, dat de vraag zich opdringt in hoeverre met name psychologen altijd over voldoende klinische ervaring beschikken om een behandeling te kunnen adviseren.

De aanbevelingen die bij de vorige confrontatievraag zijn genoemd, zijn naar mijn idee op deze plaats onverkort van kracht.

14.3.5.2 Juridisch kader van het behandeladvies

Een gebruikelijk thema in een forensisch gedragsdeskundig rapport is het juridisch kader voor een eventuele behandeling. De vraag die thans aan de orde is, luidt dan ook: in hoeverre gebruiken gedragsdeskundigen hun bevoegdheden en voldoen zij aan hun verplichtingen bij het adviseren van een juridisch kader voor behandeling? De juridische kaders van de adviezen die ik in deze subparagraaf behandel zijn: de advisering inzake de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (§ 14.3.5.2.1), de terbeschikkingstelling, (§ 14.3.5.2.2) en de bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf (§ 14.3.5.2.3).

14.3.5.2.1 Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis

Eén van de strafrechtelijke maatregelen tot behandeling is de "last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis". Gedragsdeskundigen mogen die maatregel alleen adviseren wanneer zij de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde ont-

rekeningsvatbaar beschouwen. Daarnaast moet de persoon in kwestie op grond van zijn stoomis gevaarlijk zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Het advies van de gedragsdeskundige moet *met redenen omkleed zijn*. Dat betekent dat gedragsdeskundigen dienen te motiveren waarom zij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar achten en dat zij aangeven welk gevaar verdachte veroorzaakt vanuit zijn stoomis. Voorts zouden gedragsdeskundigen moeten aangeven waarom zij een ingrijpender juridisch kader niet aangewezen achten of waarom niet met een minder ingrijpend advies kan worden volstaan. Hoewel laatstgenoemde eis niet terug te vinden is in een wettelijke bepaling, treffen we die wel aan in de literatuur. Naar mijn idee is die eis zo evident dat die beschouwd moet worden als verplichting. Het voorgaande roept verschillende vragen op.

In de eerste plaats vragen wij ons af: in hoeverre beschouwen gedragsdeskundigen degenen bij wie zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, ontoerekeningsvatbaar?

Degenen bij wie gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, worden door hen altijd als ontoerekeningsvatbaar aangemerkt. Frappant is dat gedragsdeskundigen bij iemand die zij ontoerekeningsvatbaar achten, bijna altijd een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. We treffen dat aan bij acht van de tien onderzochten die door gedragsdeskundigen voor ontoerekeningsvatbaar worden gehouden. We zien dat alleen bij (ambulant) multidisciplinair onderzoek. Beide gedragsdeskundigen adviseren die maatregel altijd unaniem. Bij geen enkel ander juridisch kader voor een behandeling is de consensus tussen psychiater en psycholoog zo groot. Gedragsdeskundigen mogen bij iemand die zij ontoerekeningsvatbaar achten ook een TBS adviseren, hetzij met voorwaarde(n), hetzij met verpleging. Dat gebeurt zelden. Een enkele keer adviseert een gedragsdeskundige geen maatregel op te leggen bij iemand die hij ontoerekeningsvatbaar beschouwt.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen altijd eensgezind zijn in hun advies tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, is dat het voor hen volstrekt helder is dat die maatregel aangewezen is. Daarnaast kan het ook zo zijn dat gedragsdeskundigen een opname in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen achten, en daarom naar het advies toe redeneren dat iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwd moet worden. Gedragsdeskundigen beschrijven bij on-

geveer één op de drie onderzochten die zij als ontoerekeningsvatbaar aanmerken, een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde (§ 10.5.2.2). Bij ruim de helft van de onderzoeken waarbij een gedragsdeskundige iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwt, beschrijft hij een relatie tussen een stoornis en iets anders dan het tenlastegelegde. Geregeld is dat “iets anders” het advies dat de onderzochte ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden. Dat betekent dat de gedragsdeskundige een sprong maakt van de stoornis naar de ontoerekeningsvatbaarheid, zonder dat hij aangeeft op welke wijze en in welke mate de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde. Niet zelden zien we bij dit soort adviezen dat de stoornis op zich voor de gedragsdeskundige voldoende is, om de onderzochte als ontoerekeningsvatbaar te bestempelen.

Een volgend punt waarop ik regelgeving en praktijk wil toetsen is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoen aan hun verplichting om hun advies met redenen te omkleden.

Dat een gedragsdeskundige motiveert waarom hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert, betekent vooral dat hij aangeeft waarom hij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar acht, en waarom het gevaar dat voortkomt uit de stoornis een opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk maakt.

De onderbouwing van het juridisch kader van het behandeladvies schiet veelal tekort (§ 10.8.1). Met het aannemelijk maken van het gevaar dat de verdachte vanuit zijn stoornis zou opleveren, is het niet veel beter gesteld. Zo laten gedragsdeskundigen vrijwel altijd achterwege uit te leggen waarom een verdachte vanuit zijn stoornis gevaarlijk zou zijn en waaruit dat gevaar dan zou bestaan. Ook wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie vragen dienaangaande stelt. Zo volstaan gedragsdeskundigen vaak met een kortweg “ja” of “nee” wanneer wordt gevraagd: “Is verdachte in zodanige mate gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid voor personen of goederen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis dient te worden geplaatst?” Overigens lijkt het mij onterecht dat dit soort vragen aan gedragsdeskundigen wordt gesteld. Naar mijn idee zijn dit vragen die de rechter zou moeten beantwoorden en niet een (forensisch) gedragsdeskundige. Als het gaat om de vraag in hoeverre het opleggen van een TBS of last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is, dient de vraag aan de gedragsdeskundigen zich mijns inziens te beperken tot welk

gevaar voortkomt uit de stoornis. In hoeverre dat een gevaar oplevert voor de veiligheid van anderen dan wel voor de algemene veiligheid van personen of goederen, is een vraag die de rechter moet beantwoorden.

Dat een gedragsdeskundige niet of nauwelijks motiveert waarom hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert, beschouw ik niet alleen als een groot verzuim. Het levert ook een handicap op voor de gebruikers van het verslag. Voor procesdeelnemers moet duidelijk zijn in hoeverre het verantwoord is het advies van de gedragsdeskundige te volgen of niet. Daarom moet inzichtelijk zijn waarom gedragsdeskundigen iemand ontoerekeningsvatbaar achten en waarom en in welke mate zij hem vanuit zijn stoornis gevaarlijk beschouwen.

Een verklaring voor het ontbreken van een onderbouwing bij dit soort adviezen, kan daarin zijn gelegen dat gedragsdeskundigen vooral vinden dat een onderzochte een behandeling behoeft in een psychiatrisch ziekenhuis. Geregeld bekruipt mij het gevoel dat gedragsdeskundigen toe redeneren naar de conclusie dat zij de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde ontoerekeningsvatbaar beschouwen om een opname in een psychiatrisch ziekenhuis te adviseren. Dat voor een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis de onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk moet zijn, lijkt bij gedragsdeskundigen minder bekend. Hieraan besteden zij zelden aandacht in hun rapport.

Een andere mogelijkheid waarom de onderbouwing van dit aspect te wensen overlaat, is dat een aantal onderdelen van het verslag dat hieraan voorafgaat tekortschiet. Dat werkt door bij dit onderdeel. Wanneer gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, beschrijven zij vaak niet eens een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde (§ 14.3.3 en § 10.5.2.2). Dat betekent dat zij niet duidelijk maken waarom zij iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwen. Wanneer een gedragsdeskundige niet duidelijk maakt op welke manier en in welke mate een stoornis in het verleden een rol heeft gespeeld, zal het niet eenvoudig zijn om onderbouwde voorspellingen dienaangaande te doen voor de toekomst. Ook zal het dan niet eenvoudig zijn om aan te geven welk gevaar de onderzochte vormt vanuit zijn stoornis.

Naar mijn idee moet het mogelijk zijn om verbeteringen aan te brengen in dit onderdeel van de verslaglegging. Opnieuw gelden de aanbevelingen die ik hiervoor heb gedaan wat betreft een verplichte permanente bij- en nascholing. Daarnaast

lijkt het mij noodzakelijk dat gedragsdeskundigen getraind worden om bij dit soort adviezen de wettelijke criteria te betrekken waaraan voldaan moet worden, voordat zij een dergelijke maatregel mogen adviseren. Dat aspect verdient ook de aandacht bij toetsing van de rapportages door het NIFP.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen aangeven waarom zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis als optimaal juridisch kader voor een behandeling beschouwen en waarom zij alternatieven daarvoor minder geschikt achten.

Geen enkele keer treffen we overwegingen aan waarom een gedragsdeskundige van mening is dat met een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden volstaan en waarom bijvoorbeeld een TBS niet aan de orde zou zijn. Soms stelt een officier van justitie die vraag op de zitting, zo blijkt uit het dossieronderzoek. Toch lijkt het mij belangrijk dat gedragsdeskundigen *altijd* aandacht besteden aan deze vraag en dat zij laten blijken in het verslag dat zij dit hebben gedaan. Dit komt de duidelijkheid van het advies ten goede. Daardoor wordt het voor de rechter gemakkelijker om dat advies te volgen dan wel terzijde te leggen. Ook dwingt deze werkwijze gedragsdeskundigen zelf tot het maken van enkele noodzakelijke afwegingen.

Mogelijke verklaringen voor het ontbreken van dit type overwegingen in rapportages, komen naar mijn idee voor een belangrijk deel overeen met de uitleg voor het tekortschieten van de onderbouwing van het juridisch kader van behandeladviezen. Dat betekent onder meer dat gedragsdeskundigen naar een bepaalde uitkomst toe redeneren. Daarnaast is het niet onwaarschijnlijk dat het tekortschieten van de rapportages op een aantal cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, verantwoordelijk is voor het ontbreken van dit soort overwegingen.

Ook voor dit onderdeel gelden naar mijn idee de hiervoor genoemde aanbevelingen. Dat betekent dat deze kwestie bij de opleiding van forensisch gedragsdeskundigen de nodige aandacht moet krijgen. Daarnaast zou een permanente educatie verplicht gesteld moeten worden voor herregistratie in het deskundigenregister. Tot slot zou standaard aan gedragsdeskundigen de vraag gesteld moeten worden waarom zij een ander juridisch kader niet aangewezen vinden. Ook zou daarbij gevraagd moeten worden naar eventuele voor- en nadelen bij de verschillende juridische kaders voor behandeling. Anders acht ik de kans niet uitgesloten dat geregeld volstaan wordt met weinig zeggende antwoorden,

zoals dat het geadviseerde kader voldoende is om het recidivegevaar naar een aanvaardbaar niveau terug te dringen. Interessanter is de informatie wáárom de gedragsdeskundige meent dat dit zo zou zijn.

14.3.5.2.2 Terbeschikkingstelling

De zwaarste strafrechtelijke maatregel tot behandeling is een TBS met verpleging. De inbreng van gedragsdeskundigen voor het opleggen van een TBS is belangrijk, omdat ten tijde van het tenlastegelegde sprake moet zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (§ 2.5.3.2). Daarnaast is een belangrijke kwestie in hoeverre de onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk is en waaruit dat gevaar dan bestaat. Bij een TBS met voorwaarden geldt in het bijzonder dat de gedragsdeskundige aandacht moet besteden aan de motivatie van de onderzochte voor een behandeling. De gedragsdeskundige is wettelijk verplicht zijn advies met redenen te omkleden. Uit de literatuur komt naar voren dat gedragsdeskundigen bij een TBS met voorwaarden moeten aangeven waarom een zwaarder juridisch kader, dat wil zeggen een TBS met verpleging, niet aangewezen zou zijn. Voor zowel een TBS met voorwaarden als voor de TBS met verpleging geldt dat de gedragsdeskundige duidelijk moet maken waarom met een minder ingrijpend advies niet kan worden volstaan. Deze voorwaarden roepen verschillende confrontatievragen op.

In hoeverre gebruiken gedragsdeskundigen hun bevoegdheid om in voorkomende gevallen een TBS te adviseren?

Bij ongeveer één op vijf onderzochten adviseren gedragsdeskundigen het opleggen van een TBS. Het betreft ongeveer even vaak een TBS met verpleging als met voorwaarde(n).

Opvallend is dat in sommige arrondissementen gedragsdeskundigen vaker een TBS adviseren dan in andere. Zo is in Assen bij de helft van de onderzochten een TBS-advies aan de orde. Meestal betreft dat een TBS met voorwaarden. Dat is ruim tweemaal zoveel als gemiddeld landelijk het geval is. Daar staat tegenover dat gedragsdeskundigen in Assen relatief weinig een behandeling adviseren in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Mogelijk dat gedragsdeskundigen in Assen het zekere voor het onzekere nemen en daarom eerder een “zwaarder” juridisch kader adviseren. In Amsterdam daarentegen lijken

gedragsdeskundigen zeer terughoudend met het adviseren van een TBS (§ 10.8.2.2). Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat gedragsdeskundigen in Amsterdam vertrouwd zijn met zware (psychiatrische) problematiek en daarom minder snel een TBS adviseren. In een provincie-stad als Assen is dat wellicht anders. Mogelijk dat gedragsdeskundigen in Assen daarom eerder geneigd zijn een zwaardere maatregel te adviseren. Ook acht ik allerminst uitgesloten dat er een samenhang bestaat tussen de persoon van de onderzoeker en een TBS-advies.

Wat kunnen we vervolgens zeggen over de onderbouwing van de TBS-adviezen door de gedragsdeskundigen? Zoals eerder werd aangegeven, moet de gedragsdeskundige in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzetten op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. De bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen. Dit geldt voor alle onderdelen van het rapport maar toch wel in het bijzonder voor een zwaarwegend advies als een TBS.

Allereerst valt op dat gedragsdeskundigen een TBS-advies vaak zeer summier onderbouwen. Zelden geven zij aan in hoeverre een onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk is. Dit geldt ook wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie vraagt: Vordert de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat verdachte ter beschikking wordt gesteld met of zonder dwangverpleging? Veelal volstaat de gedragsdeskundige dan met een "ja" of "nee". Daarom dat zo zou zijn, geeft hij vervolgens niet aan. In de praktijk blijkt meestal het hoogst haalbare bij de onderbouwing dat de gedragsdeskundige aangeeft dat er gevaar bestaat voor recidive. Zelden geeft hij aan waaruit die recidive of die gevaarlijkheid dan bestaat. Bovendien is niet altijd duidelijk waarop die recidive betrekking heeft. Soms kan dat gezien de gebruikte formulering zowel slaan op de stoornis als op het tenlastegelegde.

Dat de gedragsdeskundige aangeeft dat er gevaar bestaat voor recidive, is naar mijn idee iets anders dan wanneer hij aangeeft dat sprake is van gevaarlijkheid die voortkomt uit een stoornis. Zo kan bij de beroepsstrafrechtelijke gevaar bestaan voor recidive, zonder dat dit behoort voort te komen uit een stoornis. In dat geval is een TBS-advies niet aan de orde. Om de vraag naar de gevaarlijkheid van

uit een stoornis goed te kunnen beantwoorden, zal de gedragsdeskundige een duidelijke beschrijving moeten geven van de symptomen van de stoornis waaraan de onderzochte lijdt. Ook zal hij aan moeten geven in hoeverre die symptomen een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde en hoe die van invloed kunnen zijn bij eventuele recidive. Ook hier wreekt zich geregeld het feit dat de diagnostische overwegingen, maar ook de onderdelen die daarop volgen, qua onderbouwing tekortschieten. Wanneer gedragsdeskundigen hun advies wel toelichten, baseren zij zich vaak alleen of mede op de ernst van het tenlastegelegde. Overigens adviseert een gedragsdeskundige een enkele maal juist geen TBS omdat hij van mening is dat de ernst van het tenlastegelegde daarvoor te gering is. Een dergelijke onderbouwing schiet tekort. Volgens sommige juristen zouden gedragsdeskundigen met het aanvoeren van de ernst van het tenlastegelegde als argument, in een valkuil stappen. Zij zouden hiermee buiten het terrein van hun wetenschap treden en zich begeven op het terrein van de rechter.

Dat een onderbouwing bij een zwaarwegend advies als een TBS ontbreekt, is naar mijn idee een ernstige omissie. Daardoor wordt voor de rechter en andere procesdeelnemers niet inzichtelijk waarom een gedragsdeskundige zulk een vergaande maatregel aangewezen acht. Het risico bestaat dat een dergelijk advies eerder te maken heeft met de gedragsdeskundige die het uitbrengt dan met de onderzochte. Zo is het opvallend dat gedragsdeskundigen in Assen relatief vaak een TBS adviseren, terwijl dat in Amsterdam een zeldzaamheid is. Wanneer de rechter en andere procesdeelnemers onvoldoende kritisch staan ten opzichte van dat advies, is de kans groot dat sommige veroordeelden in de TBS belanden die daar niet in thuis horen. Anderzijds kan het ook zo zijn dat mensen voor wie een TBS aangewezen is, daar niet in terecht komen.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de adviezen van gedragsdeskundigen op dit punt tekortschieten, heb ik hiervoor al gegeven. Ook hier zie ik kort samengevat als belangrijkste probleem dat één of meer relevante onderdelen die aan dit advies voorafgaan het nodige te wensen over laten.

Ook wat dit aspect betreft verdient het naar mijn idee aanbeveling dat bij de opleiding van gedragsdeskundigen, niet alleen aandacht besteed wordt aan de juridische kaders voor behandeladviezen, maar ook voor de bouwstenen die daaraan ten grondslag moeten liggen. Het juridisch kader zou naar mijn idee meer gezien moeten worden in onderlinge samenhang met belangrijke onderdelen

die daaraan voorafgaan. Wanneer die hiaten ver-tonen kan het niet uitblijven dat dit doorwerkt bij het juridisch kader dat gedragsdeskundigen advise-ren voor een behandeling. Voor het overige gel-den voor dit onderdeel eveneens de aanbevelingen die ik op het punt van verplichte permanente bij-en nascholing en intervisie hiervoor heb gedaan.

Een laatste confrontatievraag over de TBS is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoen aan hun verplichting, om aan te geven waarom zij een TBS het meest geschikte juridisch kader voor een be-handeling beschouwen en waarom zij alternatieven daarvoor minder aangewezen achten.

Sporadisch treffen we een uiteenzetting aan waarom de gedragsdeskundige meent dat volstaan kan worden met het juridisch kader dat hij ad-viseert voor een behandeling. Het is jammer dat gedragsdeskundigen dit niet standaard doen. Wan-neer zij dat wel zouden doen, worden zijzelf in ie-der geval min of meer gedwongen ook zichzelf van dit soort kwesties rekenschap te geven.

Mogelijke verklaringen voor het ontbreken van dit soort overwegingen, komen voor een be-langrijk deel overeen met de uitleg die ik eerder daarvoor heb gegeven. Dat betekent onder meer dat gedragsdeskundigen naar een bepaald advies toe redeneren. Daarnaast is het niet onwaarschijn-lijk dat het tekortschieten van de rapportages op een aantal cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, ver-antwoordelijk is voor het ontbreken van dit soort overwegingen. Ook hier sluit ik niet uit dat (een gebrek aan) behandelervaring bij dit soort advie-zen een rol kan spelen.

De aanbevelingen die ik heb gegeven bij de vo-rige confrontatievraag en aan het einde van de vo-rige subparagraaf, gelden naar mijn idee onverkort bij de TBS. Zo zou standaard aan gedragsdeskun-digen de vraag gesteld moeten worden waarom een ander juridisch kader niet aangewezen zou zijn. Ook zou daarbij de vraag gesteld moeten worden wat de eventuele voor- en nadelen zijn bij de ver-schillende opties voor het juridisch kaders van een behandeling.

14.3.5.2.3 Bijzondere voorwaarde bij een voor-waardelijke straf

In bijna de helft van de gevallen waarin een be-handeling wordt geadviseerd, is het juridisch kader daarvan een bijzondere voorwaarde bij een voor-

waardelijke straf. Dat is daarmee het meest geadvi-seerde juridisch kader voor een behandeling.

Er bestaan geen wettelijke bepalingen waaraan voldaan moet worden voordat een gedragsdeskun-dige een behandeling mag adviseren als bijzon-dere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf (§ 2.5.7.2). Wanneer gedragsdeskundigen een be-handeling adviseren in dit juridisch kader, moeten zij dat onderbouwen. Het advies dat zij geven moet praktisch uitvoerbaar zijn. Wanneer een verdachte niet lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens is het niet zo logisch dat een gedragsdeskundige een be-handeling adviseert in het kader van een bijzon-dere voorwaarde. Hetzelfde geldt voor een stoornis die niet van invloed geweest zou zijn op het plegen van het tenlastegelegde. Die behandeling zal in dat geval niet gericht zijn op het voorkomen van reci-dive. Dat neemt niet weg dat in een dergelijk geval wel begeleiding door de reclassering toegevoegde waarde kan hebben.

Wat valt er nu te zeggen over de onderbouwing van de adviezen die een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf inhouden?

Net als bij de andere juridische kaders voor een behandeling schiet ook de onderbouwing van de bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf vaak tekort. Ook hiervoor geldt dat checklist-vragen dienaangaande niet in positieve zin te be-antwoorden zijn, omdat die onderbouwing veelal ontbreekt.

Hoewel naar mijn idee het achterwege la-ten van een onderbouwing bij dit soort adviezen minder ernstig is dan bij de strafrechtelijke maat-regelen tot behandeling, mag een onderbouwing ook hier niet ontbreken. Wanneer de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt bij een voorwaarde-lijke straf, betekent dat voor de veroordeelde hoe dan ook een beperking van bepaalde vrijheden. Daarom zal de gedragsdeskundige ook in dit geval moeten aangeven waarom dat juridisch kader naar zijn idee noodzakelijk is. Een mogelijke verklaring voor het gebrek aan onderbouwing is dat gedrags-deskundigen van mening zijn dat zij op zijn minst een behandeling moeten adviseren als bijzondere voorwaarde. Zo komen we dit soort adviezen tegen bij ernstige delicten, waarop een langdurige gevan-genisstraf staat, zoals moord waarbij verschillende slachtoffers zijn gevallen. Ook treffen we dat aan wanneer dat duidelijk niet gericht is op het voor-komen van recidive, zoals een behandeling in een revalidatiecentrum bij iemand met een dwarslae-sie. Daarnaast spelen wellicht ook de verklaringen

die bij de strafrechtelijke maatregelen voor behandeling zijn genoemd, zoals het tekortschieten van één of meer cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, gebrek aan of ontbreken van behandelervaring, etc.

Als aanbeveling geldt ook hier hetgeen ik hiervoor heb aangegeven wat betreft verplichte permanente bij- en nascholing en intervisie.

14.4 Samenvatting

In hoeverre maken gedragsdeskundigen gebruik van hun bevoegdheden en voldoen zij aan hun verplichtingen bij de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken? Die vraag werd in dit hoofdstuk opgeworpen en beantwoord.¹⁰

Wat betreft de *vorm* van de verslaglegging komt naar voren dat gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek gezamenlijk dan wel ieder afzonderlijk het rapport mogen uitbrengen. Bij klinisch onderzoek in het PBC wordt altijd één gezamenlijk verslag uitgebracht. Bij ambulante onderzoek is het gebruikelijk om de rapporten afzonderlijk uit te brengen. Beide vormen gaan gepaard met voor- en nadelen. Het *taalgebruik* van de verslaglegging levert de nodige problemen op voor de gebruiker van het rapport. Op dat punt bestaat een behoorlijke discrepantie tussen verplichtingen dienaangaande en hetgeen aan te treffen valt in de rapportages. De meest voorkomende complicerende factoren die een goede analyse van het onderzoeksverslag in de weg staan, zijn: tegenstrijdige formuleringen, vaagheid in tal van opzichten zoals: weinig expliciet taalgebruik, gebrek aan stelligheid, precisering en onderbouwing, conditionele formuleringen, slagen om de arm, ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen. Dat doet zich voor bij alle onderdelen in de verslaglegging, die van fundamenteel belang zijn. De *structuur* van de rapportages dient duidelijk en overzichtelijk te zijn. Op dat punt schieten heel veel rapporten tekort.

Aangaande de verslaglegging van enkele cruciale onderwerpen uit de gedragsdeskundige rapportage, is duidelijk dat daaraan het nodige verbeterd dient te worden. Dat betreft vooral het onderbouwen van conclusies en adviezen. Dat geldt niet alleen voor de *diagnostiek* maar evenzeer voor alle inhoudelijke onderwerpen die daarop volgen. Vooral wanneer de gedragsdeskundige niet aangeeft in

hoeverre hetgeen hij gevonden heeft aangemerkt moet worden als een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, levert dat problemen op. In dat geval is onduidelijk in hoeverre de diagnose die de gedragsdeskundige stelt, valt onder de reikwijdte van de wettelijke bepalingen waarin de wet consequenties verbindt aan de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Een ander probleem op dit vlak is dat het om allerlei redenen moeilijk is om duidelijkheid te krijgen over de diagnose die de gedragsdeskundige stelt. Niet alleen omdat geregeld een behoorlijke onderbouwing ontbreekt, maar ook vanwege de hiervoor genoemde complicerende factoren.

Van fundamenteel belang in de verslaglegging is de beschrijving van de relatie tussen de *stoornis* en het *tenlastegelegde*. Hier vindt de vertaalslag plaats van het gedragsdeskundig onderzoek naar het juridisch onderdeel. Toch treffen we slechts bij een derde van de onderzoeken een dergelijke beschrijving aan. Overigens wil dat niet zeggen dat die beschrijvingen ideaal zijn. Verre van dat. Zo ontbreekt ook hier veelal een adequate onderbouwing.

Het advies over de mate van *toerekeningsvatbaarheid* moet logisch voortkomen uit de beschrijving van de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. In de praktijk blijkt dat evenwel vaak allerm minst het geval te zijn. Zo treffen we enerzijds adviezen aan om de verdachte volledig toerekeningsvatbaar te beschouwen, terwijl de gedragsdeskundige eerder in het rapport aangaf dat de onderzochte het delict pleegde onder invloed van een stoornis. Anderzijds is er ook een aantal rapporten waarin geadviseerd wordt de onderzochte ontoerekeningsvatbaar te beschouwen, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft op welke manier de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Opvallend is ook dat er tussen de arrondissementen verschillen bestaan wat betreft de adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid van de verdachten.

Het voorspellen van recidive laat eveneens het nodige te wensen over. Hoewel de vraagstelling daar vaak wel toe uitnodigt, worden ook hier meestal niet de argumenten gemist die aan dat advies ten grondslag liggen. Toch is het voor een behandeladvies noodzakelijk dat daar duidelijkheid over bestaat. Want hoe kan adequaat een behandeling worden geadviseerd wanneer niet eerst duidelijk is waardoor het gevaar op herhaling wordt veroorzaakt?

¹⁰ Voor de aanbevelingen die uit dit hoofdstuk voortvloeien verwijs ik naar hoofdstuk 17.

Positief is dat gedragsdeskundigen bij ongeveer drie op de vijf rapporten aangeven dat het behandeladvies gericht is op het voorkomen van het recidivegevaar. Niet dat daarmee het advies geen vragen oproept. Want wanneer niet duidelijk is waarom er gevaar is voor herhaling en waaruit dat gevaar bestaat, is niet altijd te volgen waarom de aanbevolen behandeling nieuwe strafbare feiten zal voorkomen. Opnieuw wreekt zich hier een gebrek aan onderbouwing. Ook is niet altijd duidelijk hoe, waar en door wie de geadviseerde behandeling uitgevoerd zou moeten worden. Overigens wordt soms ook onduidelijkheid in de hand gewerkt door de vraagstelling. Daarbij kan men zich nog afvragen in hoeverre elke psycholoog over voldoende behandelervaring beschikt om in staat geacht te mogen worden een behandeling te adviseren.

Wanneer gedragsdeskundigen een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren, zijn zij wettelijk verplicht dat advies “met redenen te omkleden”. Opvallend is daarom dat ook nu hieraan een wettelijke verplichting ten grondslag ligt, meestal tevergeefs naar argumenten voor het opleggen daarvan wordt gezocht. Zo ontbreken meestal de bouwstenen die de gevaarlijkheid van de verdachte aannemelijk maken en de argumenten op grond waarvan de geadviseerde behandelmaatregel noodzakelijk zou zijn. Voorts valt op dat gedragsdeskundigen nooit uitleggen waarom naar hun mening volstaan kan worden met het geadviseerde juridisch kader en waarom een andere (meer dan wel minder ingrijpende) maatregel niet aangewezen is. Opvallend is eveneens dat in sommige arrondissementen wel heel vaak een TBS-advies aan de orde is. Zo treffen we dat in Assen bij de helft van de onderzochten aan. Dat is ruim tweemaal zoveel als het landelijk gemiddelde.

Hoofdstuk 15

Het gebruik van de rapportage

15.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is aandacht voor het gebruik van de gedragsdeskundige rapportages. Ingegaan zal worden op de rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de vragen die de rechter moet beantwoorden op basis van artikel 350 Sv. Op dezelfde manier als in de vorige hoofdstukken vindt een confrontatie plaats van de desbetreffende regelgeving (hoofdstuk 6) aan de gang van zaken in de praktijk (hoofdstuk 11). Vragen die in dit hoofdstuk aan de orde komen zijn: in hoeverre doet de rechter bij het nemen of presenteren van zijn beslissingen in deze zaak wat hij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden, daarbij verplicht is om te doen? In hoeverre doet de rechter bij het nemen of presenteren van zijn beslissingen in deze zaak wat hij verplicht is te doen in relatie tot (het eventuele gebruik van) de gedragsdeskundige rapportage? In hoeverre benut hij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover hij te dier zake beschikt? In hoeverre gaat hij die bevoegdheden te buiten? etc. In afzonderlijke (sub)paragrafen worden die vragen gespecificeerd en beantwoord. Waar zulks tot de mogelijkheden behoort, zal ook hier weer worden gepoogd de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. Aan die beschouwingen zullen voorts in voorkomende gevallen, evaluatieve beschouwingen worden verbonden alsmede ten slotte eventuele aanbevelingen.

15.2 De rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de beslissingen ex artikel 350 Sv.

Bij de inhoudelijke beslissing over een tenlastegelegd feit, is de rechter verplicht de vragen van artikel 350 Sv te beantwoorden. De volgorde waarin die vragen beantwoord moeten worden, is dwingend voorgeschreven. In deze paragraaf beperk ik mij tot de onderdelen van artikel 350 Sv waarbij

de gedragsdeskundige rapportage een rol speelt. In de praktijk blijkt dat niet het geval te zijn bij de tweede vraag van artikel 350 Sv; die naar de strafbaarheid van het feit. Dat betekent dat ik inga op de betekenis van de gedragsdeskundige rapportage bij de bewezenverklaring van het tenlastegelegde (15.2.1), de strafbaarverklaring van de verdachte (§ 15.2.2) en de straftoemeting (§ 15.2.3).

15.2.1 De bewezenverklaring van het tenlastegelegde

In hoeverre gebruikt de rechter gedragsdeskundige rapportages voor het bewijs van het tenlastegelegde? Wanneer de rechter tot een bewezenverklaring van het tenlastegelegde komt, moet hij die beslissing onderbouwen (§ 6.4.1). Ook een vrijspraak moet hij met “redenen omkleden”. Over de vraag of de rechter daarbij gebruik mag maken van een gedragsdeskundige rapportage, verschillen gedragsdeskundigen veelal van mening met juristen. Volgens menig gedragsdeskundige mag zijn rapport niet bijdragen aan het bewijs van het tenlastegelegde. Vanuit juridische invalshoek blijkt dit standpunt niet houdbaar te zijn, althans voor zover het gaat om de conclusies van die rapportages.

Het is niet erg gebruikelijk dat de rechter gedragsdeskundige rapportages gebruikt voor het bewijs van het tenlastegelegde (§ 11.2.1).¹ In slechts één enkele zaak van de 122 waarin de rechter komt tot een bewezenverklaring van minstens één van

1 Zelden komt de rechter in de onderzochte zaken uit deze studie tot een volledige vrijspraak. In slechts één van de zaken van het onderhavige onderzoek komt de rechter tot die conclusie. Onduidelijk is in hoeverre de gedragsdeskundige rapportage daarbij een rol heeft gespeeld. Het jaarlijks aantal zaken waarin de rechter iemand vrijspreekt, is volgens Buruma sinds het rapport Posthumus over de Schiedammerparkmoord uit 2005, gestegen van 4,5 % naar 7,5% van de in eerste aanleg afgedane strafzaken. Buruma 2010, p. 1337.

de tenlastegelegde feiten, voert hij daarvoor onder meer argumenten aan die hij ontleent aan de conclusie uit de gedragsdeskundige rapportages. Hij onderbouwt mede daarmee het tenlastegelegde opzet en de voorbedachte rade (zie 11.2.1). Dat betekent dat het verslag van de gedragsdeskundige in dit geval een bijdrage levert aan het bewijs van het tenlastegelegde. Naar mijn idee bestaan hiertegen geen bezwaren.

Een andere kwestie is in hoeverre de rechter *feitelijke* informatie uit de gedragsdeskundige rapportages mag gebruiken voor het onderbouwen van het bewijs van het tenlastegelegde. Zoals ik heb betoogd, dient de waarde daarvan voor het bewijs van het tenlastegelegde als laag te worden ingeschat. Naar mijn idee staan er evenwel geen bezwaren aan in de weg dat de rechter *conclusies* van gedragsdeskundigen gebruikt voor het bewijs van het tenlastegelegde. Lang niet alle bewijskwesties kan de rechter oplossen met de conclusies uit de gedragsdeskundige rapportage. Hooguit zal het verslag een rol kunnen spelen bij vragen zoals: in hoeverre kón de onderzochte opzet hebben bij het tenlastegelegde? Of, kón sprake zijn van voorbedachte rade? In hoeverre dat feitelijk het geval was, zal moeten blijken uit de toedracht rond het tenlastegelegde. Daar kan en mag de gedragsdeskundige geen uitspraak over doen. De rechter kan en mag het rapport van de gedragsdeskundige daarvoor niet gebruiken.

15.2.2 De strafbaarverklaring van de verdachte

Een volgend punt waarop ik de regelgeving aan de praktijk toets, is het gebruik van de rapportage bij de strafbaarverklaring van de verdachte. Meestal komt het onderzoek van de gedragsdeskundige pas aan de orde bij de vraag naar de strafbaarheid van de verdachte; de derde vraag van artikel 350 Sv. De rechter moet bij een veroordeling in zijn vonnis daarover altijd een beslissing nemen.

Wanneer een verdachte zich met succes beroept op een schulditsluitingsgrond, sluit dat zijn strafbaarheid uit. Het gaat daarbij dus niet alleen om de vraag naar de toerekenbaarheid. Ook andere schulditsluitingsgronden zoals psychische overmacht en noodweerexces kunnen daarbij een rol spelen.² In het vervolg van deze paragraaf be-

perk ik mij tot de strafuitsluitingsgronden die bij het onderhavige onderzoek in de praktijk aan de orde zijn geweest. Eerst zal ik daarom ingaan op de rol van de gedragsdeskundige rapportage bij de beslissing van de rechter over de toerekenbaarheid (§ 15.2.2.1), en vervolgens op die bij psychische overmacht (§ 15.2.2.2).

15.2.2.1 De beslissing inzake toerekenbaarheid

Wanneer de rechter een verdachte toerekenbaar beschouwt, behoeft hij dat niet afzonderlijk te vermelden in zijn vonnis. Hij kan volstaan met de algemene formulering dat hij “de verdachte strafbaar acht omdat niet aannemelijk is geworden dat sprake is van een schulditsluitingsgrond”. Daartoe behoren ook alle andere schulditsluitingsgronden.

Voor het beantwoorden van de vraag naar de toerekenbaarheid mag de rechter gebruik maken van een advies van gedragsdeskundigen. Hij is daartoe geenszins verplicht. Hij is zelfs niet verplicht zich te laten voorlichten om over de toerekenbaarheid een beslissing te mogen nemen.

Een aantal gedragsdeskundigen zowel als juristen benadrukt steevast dat de rol van gedragsdeskundigen beperkt is tot het verschaffen van informatie over de toerekeningsvatbaarheid en dat de rechter degene is die moet beslissen over de toerekenbaarheid. De rechter is verplicht in zijn vonnis een aantal onderbouwde beslissingen te nemen. Daartoe behoort onder meer zijn oordeel over de strafbaarheid van de verdachte. Een aantal beslissingen moet hij extra onderbouwen. Dit is het geval wanneer de rechter beslist in strijd met het verweer dat de verdachte voert over een strafvermindering- of strafuitsluitingsgrond, of wanneer hij afwijkt van een onderbouwd standpunt van de officier van justitie dat op de zitting naar voren is gebracht. (§ 6.4.2). De rechter mag voor het onderbouwen van die beslissing het verslag van gedragsdeskundigen gebruiken.

In hoeverre, zo vragen wij ons na het voorgaande af, gebruikt de rechter het verslag van de gedragsdeskundige(n) bij zijn beslissing inzake de toerekenbaarheid? In de praktijk blijkt de rechter vaak in zijn vonnis een uitspraak te doen over de *mate* waarin hij de verdachte toerekenbaar acht. In ruim driekwart van de vonnissen treffen we daar-

2 Een schulditsluitingsgrond waarbij een gedragsdeskundige rapportage soms een rol blijkt te spelen is noodweerexces. Omdat noodweerexces in geen enkele zaak waarin gedragsdeskundig onderzoek werd verricht

aan de orde was, laat ik dat onderwerp in het vervolg van deze paragraaf buiten beschouwing.

over een expliciete uitspraak aan.³ Hiertoe reken ik ook de beslissingen waarin de rechter iemand ontoerekenbaar acht.

Opvallend is dat het oordeel van de rechter over de toerekenbaarheid *altijd* overeenkomt met een advies dat minstens één van de gedragsdeskundigen daarover geeft. Dat geldt zowel wanneer de rechter iemand ontoerekenbaar acht, dan wel wanneer hij hem volledig toerekenbaar of op enigerlei wijze verminderd toerekenbaar beschouwt.

Het is toch wel opmerkelijk dat de rechter zich ten opzichte van die adviezen zo weinig kritisch opstelt. Vooral wanneer een gedragsdeskundige een verdachte ontoerekeningsvatbaar beschouwt, heeft dat nogal consequenties. De rechter moet wanneer hij dat advies van de gedragsdeskundige volgt, de verdachte ontslaan van alle rechtsvervolging. Frappant is dat, afgezien van allerlei complicaties die bij die adviezen een rol spelen, gedragsdeskundigen bij de meeste van die zaken niet een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde (§ 10.5.2.2). Dat is wel wat zij zouden moeten doen. Vaak beschrijven gedragsdeskundigen bij onderzochten die zij ontoerekeningsvatbaar achten, een relatie tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde, zoals (on-)toerekeningsvatbaarheid. Dat betekent dat de gedragsdeskundige niet uitlegt welke rol de stoornis heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Daarmee slaat hij een belangrijke stap over. De conclusie dat de onderzochte ontoerekeningsvatbaar zou zijn, kan dan nooit logisch volgen uit hetgeen de gedragsdeskundige beschrijft.

Overigens, ook in de zaken waarin gedragsdeskundigen wel een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde, is die beschrijving vaak verre van optimaal en niet zonder meer begrijpelijk (zie § 10.4). Dat de rechter dit soort vergaande adviezen niet altijd even kritisch beschouwt, wordt geïllustreerd in een zaak met een rapportage waarin onder andere een specifieke aanduiding van de stoornis ontbreekt. Ook geeft de gedragsdeskundige op geen enkele wijze aan op welke manier de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Wel concludeert de gedragsdeskundige dat hij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar beschouwt. De rechtbank volgt dit advies.

Anderzijds lijken in sommige rapporten, waarin gedragsdeskundigen de onderzochte *niet* ontoerekeningsvatbaar achten, daarvoor wel degelijk argumenten voorhanden. Zo doet zich dat voor bij een rapport, waarin de gedragsdeskundige aangeeft dat hij de verdachte sterk verminderd toerekeningsvatbaar acht. Dit komt volgens hem omdat de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde floride psychotisch was en omdat *elke* realiteitstoetsing bij hem ontbrak. Dat roept bij mij de vraag op waar de ruimte zit, om het tenlastegelegde nog (enigszins) toe te rekenen nu *elke* realiteitstoetsing ontbrak. Toch geeft de rechtbank in haar vonnis aan dat zij zich kan verenigen met het oordeel van de deskundige, dat aan de verdachte de bewezen verklaarde feiten sterk verminderd kunnen worden toegerekend, “gelet op de overwegingen die de deskundige aan zijn conclusie ten grondslag heeft gelegd”. Maar die overwegingen bieden nu juist naar mijn idee ruimte om te twijfelen aan die gevolgtrekking. Overigens heeft de raadsman in dit geval wel in zijn verweer aangegeven dat de verdachte volgens hem ontoerekeningsvatbaar te beschouwen was. Alleen heeft hij naar mijn idee daarvoor geen overtuigende argumenten aangedragen. Hij voerde daarvoor namelijk de aanwezigheid van een bepaalde stoornis aan en niet de invloed die de stoornis heeft gehad op het gedrag van de verdachte bij het plegen van het tenlastegelegde.

Dat rechters de meeste adviezen van gedragsdeskundigen over de mate waarin zij de verdachte toerekeningsvatbaar beschouwen zonder meer overnemen in hun vonnis, verbaast mij. Bij de overgrote meerderheid van de beschrijvingen van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, zijn immers de nodige kanttekeningen te plaatsen. Sterker nog, in de meeste rapporten beschrijft de gedragsdeskundige niet eens een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Dit betekent dat het advies dat gedragsdeskundigen geven over de mate van toerekeningsvatbaarheid, vaak meer vragen oproept dan beantwoordt.

Waarom zou de rechter alle adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid volgen, nu daar kennelijk de nodige kanttekeningen bij te plaatsen zijn? Een eerste mogelijkheid is dat de rechter maar ook andere procesdeelnemers, teveel uitgaan van de deskundigheid van de deskundigen, en dat zij menen blindelings erop te kunnen vertrouwen dat het wel goed zit met wat specialisten naar voren brengen. Hoe valt anders te verklaren dat de rechter de meeste adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen over de toerekeningsvatbaarheid

3 Dat de rechter gebruik maakt van de het advies van de gedragsdeskundige over de mate van toerekenbaarheid, verschilt per arrondissement. In Arnhem gebeurt dat heel vaak, terwijl dat in Den Bosch betrekkelijk weinig voorkomt.

zonder meer volgt, en dat ook andere procesdeelnemers daar in de praktijk weinig vragen over blijven te stellen? Dit, terwijl er voldoende redenen lijken te zijn om dat wel te doen?

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het rechters en andere procesdeelnemers ontbreekt aan kennis om het werk van gedragsdeskundigen op zijn merites te kunnen beoordelen. Ook zou het zo kunnen zijn dat rechters en andere procesdeelnemers afzien van het stellen van nadere vragen omdat daar altijd weer enige tijd mee gemoeid is. Dat komt de proceseconomie niet ten goede.

Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat de rechter maar ook het Openbaar Ministerie en de verdediging, kritischer zouden zijn ten opzichte van de manier waarop gedragsdeskundigen een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde, en het daaruit voortkomend advies over de toerekeningsvatbaarheid. Wanneer de logica ontbreekt, zouden zij zeer terughoudend moeten zijn om het advies te volgen. Het advies over de toerekeningsvatbaarheid staat namelijk niet op zichzelf. Meestal heeft de beantwoording van die vraag consequenties voor alle onderdelen die daarna volgen. Zo lijkt het mij moeilijk hard te maken, dat een stoornis die in het verleden geen invloed heeft gehad bij het plegen van strafbare feiten, dat in de toekomst wel zal hebben. Toch komen we ook dat soort adviezen tegen. Dat heeft dan mogelijk gevolgen voor een eventueel behandeladvies en voor het juridisch kader daarvan. Rechters en andere procesdeelnemers zouden gedragsdeskundigen naar mijn idee daarom veel meer en indringender moeten bevragen over hun adviezen dan thans gebeurt.

Voorts wil ik ervoor pleiten dat de verschillende procespartijen meer met elkaar in discussie treden over dit soort ingewikkelde onderwerpen. Naar mijn idee bestaat er dringend behoefte aan dat in opleidingen voor verschillende procesdeelnemers dit onderwerp meer aandacht krijgt. Daarbij denk ik niet in de laatste plaats aan de opleiding voor forensisch gedragsdeskundigen. Dit onderwerp zou ook bij intervisiebijeenkomsten telkens opnieuw aan de orde moeten komen. Bij die intervisiebijeenkomsten zouden vaker dan nu het geval is, ook andere procesdeelnemers betrokken moeten worden. Hierbij denk ik vooral aan de rechterlijke macht, Openbaar Ministerie en advocatuur. Voor alle partijen lijkt mij op dat punt de nodige winst te behalen.

15.2.2.2 De beslissing inzake psychische overmacht

Wat valt er te zeggen over het gebruik van gedragsdeskundige rapportages bij psychische overmacht? Zoals we gezien hebben in § 2.4.4 verschillen de meningen als het gaat over de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen een rol mogen spelen bij de beslissing van de rechter inzake psychische overmacht. Sommige juristen zien daarbij een rol weggelegd voor gedragsdeskundigen. Anderen vragen zich juist af of op die manier het overmachtbegrip niet teveel wordt gepyschiatriseerd en vermengd met toerekeningsvatbaarheidsvragen. Ook volgens sommige forensisch psychiaters is de inbreng van gedragsdeskundigen bij psychische overmacht niet aan de orde.

Wanneer een verdachte zich beroept op psychische overmacht, moet de rechter daarop reageren in zijn vonnis. De rechter moet dat ook doen wanneer hij afwijkt van standpunten van de officier van justitie en de verdachte die zij nadrukkelijk onderbouwen. Dit brengt mij bij de vraag in hoeverre de rechter gedragsdeskundige rapportages gebruikt bij zijn beslissing inzake psychische overmacht.

In geen enkele zaak uit het onderhavige onderzoek vond ontslag van rechtsvervolging plaats vanwege psychische overmacht. Wel kwam een enkele keer de vraag aan de orde in hoeverre daarvan sprake was. Het betreft te weinig zaken om algemene uitspraken te doen over de manier waarop procesdeelnemers bij psychische overmacht gebruik maken van gedragsdeskundige rapportages. Wel valt op dat in sommige van die zaken de argumenten die verschillende procesdeelnemers gebruiken om het beroep op psychische overmacht te onderbouwen of te weerleggen, meer te maken hebben met aspecten die een rol spelen bij toerekeningsvatbaarheid dan bij psychische overmacht. Zo wijst de rechtbank een beroep op psychische overmacht af, omdat de gedragsdeskundige de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde volledig toerekeningsvatbaar acht. De rechtbank geeft aan geen reden te zien om af te wijken van *die* conclusie van de gedragsdeskundige. Naar mijn idee laat het advies om iemand volledig toerekeningsvatbaar te beschouwen, onverlet dat sprake kan zijn van psychische overmacht. Juist omdat bij psychische overmacht sprake is van een heftige gemoedsbeweging en niet van een psychische stoornis (zie § 11.2.2.3).

In § 2.4.4. is ingegaan op een aantal verschillpunten tussen toerekeningsvatbaarheid en psychische overmacht. Bij psychische overmacht tast een heftige gemoedsbeweging de innerlijke handelingsvrijheid aan. Die aantasting moet veroorzaakt worden door een druk die van *buitenaf* komt. Het gaat om de wisselwerking tussen de van buiten komende gebeurtenissen en de psyche van de verdachte. De vraag waar het dan om gaat is of in het desbetreffende geval, de *gemiddelde* mens de op hem uitgeoefende druk kon weerstaan, of dat het onredelijk was om te vergen dat daaraan weerstand werd geboden. Het antwoord op die vraag betreft een *algemeen normatief* oordeel. Toerekeningsvatbaarheid daarentegen betreft een *individueel* oordeel. Om die reden is het naar mijn idee onjuist om bij vragen over psychische overmacht kwesties te betrekken van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

15.2.3 De straftoemeting

De laatste vraag die de rechter op grond van artikel 350 Sv moet beantwoorden, is die met betrekking tot de op te leggen straf of maatregel. Wanneer ik het in deze paragraaf heb over straftoemeting, dan bedoel ik dat in ruime zin. In het vervolg van deze paragraaf confronteer ik de regelgeving met de gang van zaken in de praktijk voor wat betreft de rechterlijke beslissing inzake de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (§ 15.2.3.1), de oplegging van een TBS met voorwaarden (§ 15.2.3.2), de oplegging van een TBS met verpleging (§ 15.2.3.3) en de oplegging van een bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf (§ 15.2.3.4).

15.2.3.1 De beslissing inzake plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis

Hoe is het gesteld met het gebruik van bevoegdheden en het nakomen van verplichtingen door de rechter bij het opleggen van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis? Voordat de rechter bij een verdachte die hij ontoerekenbaar beschouwt een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis mag opleggen, moet aan verschillende voorwaarden zijn voldaan. Zo hebben we in § 2.5.2.2 gezien dat de rechter moet beschikken over een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline. Eén van die deskundigen moet een psychiater zijn. De rechter mag als regel

geen rapportages die ouder zijn dan een jaar gebruiken voor het opleggen van deze maatregel. Een ouder rapport mag de rechter alleen gebruiken met toestemming van het Openbaar Ministerie en de verdachte. Ook wanneer gedragsdeskundigen geen last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, mag de rechter die maatregel opleggen. Anderzijds mag hij daar ook van afzien wanneer de deskundigen die maatregel wel aanbevelen. De rechter mag alleen bij iemand die hij op grond van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis ontoerekenbaar acht, gelasten dat hij wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis voor de termijn van een jaar (artikel 39 Sr).

Het voorgaande roept verschillende confrontatievragen op. Eerst is daar de vraag: in hoeverre beschikt de rechter bij het opleggen van een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, over een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, die niet ouder zijn dan een jaar?

In alle acht zaken waarin een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgelegd, beschikt de rechter over een advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Alle rapportages die daarvoor gebruikt worden, zijn minder dan een jaar oud. Zij zijn bovendien voorzien van een datum en handtekening van de onderzoeker. Zoals op te maken valt uit § 10.8.1 laat het met “redenen omkleed zijn”, van die adviezen veelal te wensen over. Meestal ontbreekt die onderbouwing. Hieronder kom ik daar nog op terug.

Een volgende vraag is: in hoeverre volgt de rechter bij iemand die hij ontoerekenbaar acht, het advies van gedragsdeskundigen om last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op te leggen?

Wat opvalt is dat bij verreweg de meeste verdachten die ontoerekenbaar beschouwd worden, een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgelegd. In al die zaken wordt die maatregel door beide gedragsdeskundigen geadviseerd. Die maatregel wordt geen enkele keer opgelegd wanneer dat niet wordt geadviseerd. Zelden wordt in dat geval een TBS opgelegd, terwijl dat ook tot de mogelijkheden behoort. Wanneer de rechter bij iemand die hij ontoerekenbaar beschouwt wel een TBS oplegt, gebeurt dat eveneens op advies van de gedragsdeskundigen (§ 11.2.3.4).

Het is opmerkelijk dat in alle acht zaken waarin de rechter een last tot plaatsing in een psychi-

atrisch ziekenhuis heeft opgelegd, hij telkens de adviezen van de gedragsdeskundigen volgt. Dat hij dat doet verbaast mij, omdat die adviezen bij mij niet zelden de nodige vragen oproepen. Zo laat de onderbouwing daarvan vaak te wensen over. Dat geldt overigens niet alleen voor het juridisch kader van het advies, maar ook voor de vragen die daaraan voorafgaan, zoals: Welke relatie bestaat er tussen stoornis en tenlastegelegde? In hoeverre acht de gedragsdeskundige de verdachte toerekeningsvatbaar? Hoe groot is het gevaar voor recidive van strafbare feiten? Soms laat de gedragsdeskundige zich zelfs in het geheel niet uit over eventueel gevaar voor recidive. Wanneer de gedragsdeskundige daar wel een uitspraak over doet, roept dat veelvuldig vragen op. Zo maken gedragsdeskundigen veelal niet duidelijk in hoeverre en op welke manier het recidivegevaar samenhangt met een eventuele stoornis. Er kan weliswaar groot gevaar zijn voor recidive, maar wanneer dat gevaar niet samenhangt met een stoornis, zal een opname in een psychiatrisch ziekenhuis daar niet veel aan kunnen veranderen.

Daarom had ik verwacht dat procesdeelnemers geregeld vragen zouden stellen aan gedragsdeskundigen wanneer zij een verdachte ontoerekeningsvatbaar beschouwen, en vervolgens een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. Dat de raadsman van een verdachte zulke vragen achterwege laat, begrijp ik wel. Een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis is immers een milde maatregel voor zijn cliënt. Dat rechters en officieren van justitie niet meer vragen stellen verbaast mij meer. Het gaat in dit soort zaken vaak om ernstige stoornissen die het gedrag van de verdachte bij het plegen van het tenlastegelegde hebben bepaald. De verdachte zou op het moment van de berechting vanuit die stoornis nog steeds gevaarlijk zijn. Anders mag de rechter die maatregel niet opleggen. Bovendien onttrekt het ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis zich aan het zicht van de officier van justitie. De beslissing over het ontslag uit de inrichting ligt immers in handen van de directeur van die inrichting. Daar kan de officier van justitie geen enkele invloed op uitoefenen. Het is zelfs mogelijk dat de directeur van de inrichting op de dag van opname al beslist dat de onderzochte de inrichting mag verlaten. Bij dit soort adviezen blijf ik geregeld zitten met de vraag waarom gedragsdeskundigen menen dat met die maatregel kan worden volstaan.

Sporadisch houdt de rechtbank een zaak aan waarin een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geadviseerd, om nadere vragen

te stellen aan de gedragsdeskundige(n). De enkele keer dat dit gebeurt, vraagt de rechtbank aan de deskundigen waarom zij menen dat met die maatregel kan worden volstaan, en in hoeverre niet eerder een TBS is aangewezen. Zelden vordert de officier van justitie een TBS met dwangverpleging wanneer gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. In een zaak waarin dat wel gebeurde, leidde dat ertoe dat de rechtbank aan de gedragsdeskundigen aanvullende vragen stelde. Uiteindelijk legde de rechtbank alsnog een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op.

Zoals uit het voorgaande blijkt, tonen rechters zich weinig kritisch bij het opvolgen van adviezen van gedragsdeskundigen als het gaat om een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Zelden adviseert een gedragsdeskundige geen enkele behandeling bij iemand die hij ontoerekeningsvatbaar acht. De keer dat zich dit voordeed, vertrouwde de rechter blindelings op hetgeen de gedragsdeskundige adviseerde. Ook dat laatste kan een ingrijpende beslissing zijn. Dit geldt niet in de laatste plaats ten opzichte van de maatschappij. Zo zijn er naar mijn mening zeker vragen te stellen bij een rapport van een psychiater, die concludeerde dat hij de verdachte ontoerekeningsvatbaar achtte, maar dat een maatregel tot behandeling niet nodig was. Daarvoor droeg de psychiater geen enkel argument aan. Verder valt op dat in het desbetreffende rapport geen uitspraak te vinden was over eventueel recidivegevaar (§ 10.8.2.2). Dit weerhield de rechtbank er evenwel niet van de adviezen van de deskundige over te nemen en “tot de hare te maken”.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat rechters dit soort adviezen gemakkelijk lijken te volgen, is dat inderdaad zoals sommige critici beweren, rechters blij zijn met de geleverde producten; dat zij daarover weinig twijfels hebben; dat zij tamelijk berustend en afwachting zijn als het gaat om de adviezen van gedragsdeskundigen; dat het hun aan de nodige kennis van gedragswetenschappen ontbreekt, en tot slot dat zij dat doen uit tijdsbesparing. Overigens geldt dat naar mijn idee niet alleen voor rechters maar ook voor officieren van justitie en de verdediging. Soms bekruipt mij het gevoel dat rechters en andere procesdeelnemers niet over de nodige kennis en ervaring beschikken om dit soort adviezen op juiste waarde te schatten. Want waarom laten zij die anders met instemming passeren?

Procesdeelnemers maar ook gedragsdeskundigen zelf, zouden zich naar mijn idee kritischer moeten opstellen wanneer zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. Het stellen van eisen aan de onderbouwing daarvan lijkt mij om te beginnen een stap in de goede richting. Men hoeft naar mijn idee niet per se gedragsdeskundige te zijn om die onderbouwing te kunnen beoordelen. Die moet ook voor leken op gedragsdeskundig gebied, zonder meer duidelijk zijn. Procesdeelnemers kunnen daar op getraind worden. Voorts moeten die adviezen op zijn minst informatie bevatten over het soort gevaar dat samenhangt met de stoornis. Alleen de opmerking dat gevaar bestaat voor recidive is onvoldoende. Zo zal de gedragsdeskundige aan moeten geven waaruit het specifieke gevaar bestaat en in hoeverre dat samenhangt met de stoornis. Daarnaast zal hij moeten aangeven welke andere factoren daarbij een rol spelen en hoe zwaar die meewegen. Ook pleit ik er in navolging van anderen voor dat gedragsdeskundigen, wanneer zij een juridisch kader voor een behandeling adviseren, standaard aangeven waarom zij menen dat niet met een lichter juridisch kader kan worden volstaan, en waarom zij een zwaarder juridisch kader niet nodig vinden. Wanneer die informatie ontbreekt, zouden gedragsdeskundigen die vraag alsnog *gemotiveerd* moeten beantwoorden. Zij mogen daarbij niet volstaan met het enkel aangeven, dat naar hun idee een behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis voldoende soelaas biedt om het recidivegevaar naar een aanvaardbaar niveau terug te dringen. Een dergelijke uitspraak is te algemeen en te weinig zeggend. Zij zullen ook aan moeten geven waarom zulks naar hun mening het geval is.

Wanneer het antwoord op dit soort vragen niet duidelijk is, zou het voor gedragsdeskundigen en andere procesdeelnemers verhelderend kunnen zijn wanneer gedragsdeskundigen (vaker) uitgenodigd worden ter zitting om uitleg te geven over hun advies. De ernst van het soort zaken dat veelal aan de orde is, rechtvaardigt dat alleszins.

15.2.3.2 De beslissing inzake oplegging van een TBS met voorwaarden

Voordat de rechter een TBS (met voorwaarden) mag opleggen, moet aan een aantal wettelijke voorwaarden zijn voldaan (§ 2.5.4.2).⁴ Zo moet de

rechter zich laten voorlichten door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Het verslag moet met redenen omkleed zijn, gedagtekend en ondertekend. De rapportages die de rechter gebruikt voor het opleggen van een TBS, mogen niet ouder zijn dan een jaar. Wanneer die rapporten ouder zijn, mag de rechter die gebruiken met toestemming van het Openbaar Ministerie en de verdachte. Voorts moet ten tijde van het tenlastegelegde sprake zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Verder eist de wet dat de verdachte op grond van zijn stoornis gevaarlijk is voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Om de kans op mislukken te verkleinen, moet de TBS met voorwaarde zorgvuldig worden voorbereid. De rechter is niet verplicht wanneer gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseren dat advies te volgen. De rechter mag ook een TBS met voorwaarden opleggen wanneer gedragsdeskundigen die maatregel niet adviseren.

Voordat de rechter een *TBS met voorwaarden* mag opleggen, moet hij zich ervan vergewissen dat de terbeschikkinggestelde bereid is de opgelegde voorwaarde(n) na te leven. De rechter moet hiervan melding maken in het vonnis. Wanneer de rechter “een opname ter verpleging in een inrichting” oplegt als voorwaarde, moet hij in zijn vonnis aangeven welke inrichting dat moet zijn. Voorts moet de rechter in zijn vonnis bij het opleggen van een maatregel de wettelijke bepalingen noemen waarop die is gegrond (§ 6.4.3).

De eerste confrontatievraag die het voorgaande oproept, is in hoeverre de rechter voldoet aan de eis dat hij bij oplegging van een TBS met voorwaarden beschikt over een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline.

In slechts één zaak is een TBS met voorwaarden opgelegd. In die zaak beschikte de rechter over een advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline. Eén daarvan was een psychiater. Beide rapportages waren niet ouder dan een jaar. Ze waren allebei gedagtekend en voorzien van een handtekening. Voor zover voldeed de rechtbank in ieder geval aan haar verplichting. Zoals blijkt uit § 10.8.1 laat het met “redenen omkleed zijn” van die adviezen veelal te wensen over. Soms ontbreekt die geheel. Hieronder kom ik daar nog op terug.

⁴ Ik beperk mij tot het noemen van de voorwaarden die in het empirisch gedeelte van deze studie zijn onderzocht.

Een volgende vraag bij de confrontatie van regelgeving en praktijk is dan in hoeverre de rechter

gebruik maakt van zijn bevoegdheid een TBS met voorwaarden op te leggen wanneer een gedragsdeskundige dat niet of wanneer hij dat wel adviseert.

In de praktijk legt de rechter zelden een TBS met voorwaarden op. Slechts bij één van de twaalf zaken waarin gedragsdeskundigen die maatregel adviseren, volgt de rechter dat advies. Geen enkele keer legt de rechter een TBS met voorwaarden op wanneer gedragsdeskundigen dat niet adviseren. Bij een TBS met voorwaarden bestaat dus een behoorlijke discrepantie tussen de adviezen van gedragsdeskundigen en het vonnis van de rechter. In de zaak waarin de rechtbank een TBS met voorwaarde oplegde, adviseerde één van de gedragsdeskundigen die maatregel. De rechter is wat betreft het volgen van dit soort adviezen dus bepaald niet “slaafs”, zoals sommigen beweren dat hij zou zijn.

Wat kunnen voor de rechter redenen zijn, zo vragen wij ons af, wanneer gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseren om dat advies niet te volgen? Daarvoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Enkele ontleen ik aan de vonnissen in de onderzochte zaken. Daaruit komt onder meer naar voren dat de rechter soms dat advies niet volgt, omdat hij van oordeel is dat er zodanig gevaar bestaat voor recidive dat niet volstaan kan worden met een TBS met voorwaarden. Ook komt het voor dat de rechtbank geen TBS met voorwaarden oplegt omdat die maatregel praktisch niet uitvoerbaar blijkt te zijn.⁵ Waarschijnlijk zijn in veel zaken verschillende uitleggingen naast elkaar mogelijk. Een andere verklaring waarom de rechter het advies van gedragsdeskundigen niet volgt, zou kunnen zijn dat het voor de rechter niet aantrekkelijk is om dat te doen. Zoals uit het voorgaande blijkt onderbouwen gedragsdeskundigen dat advies vaak niet of zeer mager. Zo is vaak onduidelijk waarom een zwaarder juridisch kader niet aangewezen zou zijn, of waarom een minder vergaande juridische context niet voldoet. Ook is vaak niet duidelijk welke bijdrage dat advies levert aan het voorkomen van recidive, en waar die behandeling op gericht moet zijn. Soms bekruipt mij het gevoel dat sommige gedragsdeskundigen wel erg gemak-

kelijk een TBS met voorwaarden adviseren. Zo is het frappant hoe vaak gedragsdeskundigen in Assen die maatregel adviseren. Wanneer de gedragsdeskundige geen of onjuiste bouwstenen aandraagt voor dat advies, zal dat de rechter niet uitnodigen het advies te volgen. Een mogelijkheid is ook dat wanneer een gedragsdeskundige zijn advies wel onderbouwt, de bouwstenen die hij daarvoor aandraagt meer passen bij een ander juridisch kader dan hetwelk hij adviseert. Dit zou betekenen dat de rechter kritisch staat ten opzichte van dit soort adviezen.

Wellicht volgt de rechter dit soort adviezen ook geregeld niet omdat gedragsdeskundigen nogal eens vaag zijn over het soort behandeling dat nodig zou zijn. Daarnaast is vaak niet duidelijk waar een eventuele behandeling ten uitvoer gelegd zou moeten of kunnen worden. De rechter moet in zijn vonnis aangeven in welke inrichting de maatregel ten uitvoer gelegd moet worden of welke deskundige de onderzochte moet behandelen. Wanneer dat voor de rechter niet duidelijk is, kan hij niet zoveel met het advies.

Voorts tast de rechter vaak in het duister als het gaat om de vraag in hoeverre het advies dat gedragsdeskundigen geven uitvoerbaar is. Wanneer gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseren, vergt dat een gedegen voorbereiding. Daar schort het bij die adviezen niet zelden aan. Niet elk advies dat gedragsdeskundigen geven blijkt in de praktijk uitvoerbaar te zijn. Zo komt het wel eens voor dat een gedragsdeskundige een opname in een kliniek adviseert, maar dat de kliniek niet bereid of in staat is betrokkene op te nemen. Opmerkelijk is dat in de ene zaak waarin de rechtbank een TBS met voorwaarde heeft opgelegd, al een intake bij een kliniek had plaatsgevonden en dat die kliniek zich bereid had verklaard betrokkene op te nemen. Dat maakte het voor de rechter waarschijnlijk gemakkelijker dat advies te volgen.

Een ander aspect van de uitvoerbaarheid betreft de mogelijkheid die de reclassering heeft voor begeleiding bij een TBS met voorwaarden. Een probleem voor de rechter maar ook voor andere procesdeelnemers, is dat gedragsdeskundigen lang niet altijd met de reclassering overleggen wanneer zij een TBS met voorwaarden adviseren. Toch zal (vrijwel) altijd de reclassering belast worden met het toezicht op de naleving van die voorwaarden. Wanneer de reclassering daarvoor geen mogelijkheden ziet, of wanneer geen maatregelrapport van de reclassering beschikbaar is, mag de officier volgens een richtlijn van het Openbaar Ministerie geen TBS met voorwaarden vorderen. Dat betekent

5 Dit sluit aan bij de onderzoeksbevindingen bevindingen van Nauta & De Jonge 2008, p. 84. Zij constateren onder meer het volgende: “Een veel gesignaleerd probleem is het ontbreken van een haalbaarheidstoets van het uitgebrachte advies. Zo kan het voorkomen dat bepaalde behandelplaatsen niet beschikbaar zijn die wel worden geadviseerd. (...) Dit probleem speelt vooral bij het advies van TBS met voorwaarden (...)”.

overigens niet dat de rechter geen TBS met voorwaarden mag opleggen. Wanneer de reclassering echter geen mogelijkheden ziet tot begeleiding, is die maatregel tot mislukken gedoemd. Juist daarom is het belangrijk dat gedragsdeskundigen overleggen met de reclassering. Soms gebeurt dat niet omdat de reclassering niet in de zaak is betrokken. In dat geval zouden gedragsdeskundigen al in een vroeg stadium de officier van justitie moeten verzoeken om inschakeling van de reclassering, voor het uitbrengen van een maatregeladvies.

Tot slot blijkt uit onderzoek van het WODC uit 2008 dat gedragsdeskundige rapporteurs volgens hun lezers, de gebruikers van deze rapportages, soms uit het oog verliezen voor wie het advies geschreven wordt en binnen welke juridische context het uiteindelijk gebruikt moet worden. Rapporteurs zouden te veel adviseren vanuit het perspectief van wat voor de verdachte het beste zou aansluiten bij zijn *zorgbehoefte* zonder zich rekenschap te geven van het feit dat het strafrecht ook afstraffing tot doel heeft. Volgens hen ervaren gedragsdeskundigen veel weerstand bij het adviseren van een TBS met dwangverpleging omdat die maatregel buitenproportioneel zou zijn. Vaak zouden gedragsdeskundigen als alternatief een TBS met voorwaarden adviseren. Omdat deze maatregel in de praktijk een groot afbreukrisico zou kennen, is het volgens sommigen een onwenselijke maatregel.⁶

Op zich vind ik het toe te juichen dat rechters kritisch staan ten opzichte van de adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen. Wel kan de vraag gesteld worden wat er verbeterd kan worden aan dit soort adviezen, zodat die meer bruikbaar zijn voor de rechter.

Daarvoor verdient het naar mijn idee aanbeveling dat gedragsdeskundigen wanneer zij een TBS met voorwaarden adviseren, om te beginnen meer aandacht besteden aan de onderbouwing daarvan. In veel zaken is niet duidelijk waarom de gedragsdeskundige nu juist deze maatregel het meest aangewezen acht. Ook hier geldt naar mijn idee dat de gedragsdeskundige altijd moet aangeven waarom hij een zwaardere maatregel niet nodig acht, of waarom een minder zwaar juridisch kader niet zou voldoen. Daarnaast zou hij de voor- en nadelen bij de verschillende opties moeten vermelden. Bij de advisering zou de gedragsdeskundige meer aandacht moeten besteden aan de juridische voorwaarden waaraan voldaan moet zijn, voordat die

maatregel mag worden opgelegd. Hiermee bedoel ik vooral dat de gedragsdeskundige aangeeft welk gevaar vanuit de stoornis te verwachten is. Die informatie ontbreekt veelal. Wellicht verdient dit onderwerp de nodige aandacht bij de opleiding van gedragsdeskundigen maar ook bij de toetsing van de rapportages vanwege het NIFF.

Voorts is het belangrijk om tot een goede indicatiestelling voor een juiste behandeling te komen, dat de gedragsdeskundige aangeeft welk niveau van beveiliging aangewezen is. Daarnaast moet de gedragsdeskundige vermelden welke behandeling en welk zorgprogramma hij nodig acht. Ook moet hij aangeven binnen welk circuit de behandeling zou moeten worden uitgevoerd. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een forensisch psychiatrisch circuit, verslavingszorg, instelling voor verstandelijk gehandicapten of een verpleeghuis. Op basis van die gegevens kunnen de coördinatoren Indicatiestelling Forensische Zorg advies uitbrengen aan de Directie Forensische Zorg van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

Een andere verklaring die ik gaf voor het feit dat de rechter weinig adviezen volgt wanneer die een TBS met voorwaarden inhoudt, is dat het advies niet uitvoerbaar is of dat niet duidelijk is in hoeverre dat wel het geval is. Mijn voorstel is dan ook dat gedragsdeskundigen altijd aangeven in hoeverre het advies dat zij geven uitvoerbaar is. Dat betekent dat wanneer zij een TBS met voorwaarde adviseren, *altijd* moeten overleggen met de reclassering. Wanneer die niet is ingeschakeld zou de gedragsdeskundige daar om moeten verzoeken bij de officier van justitie.

De derde confrontatievraag luidt: in hoeverre blijkt bij het opleggen van een TBS met voorwaarden, dat de rechter zich ervan vergewist dat de verdachte bereid is de opgelegde voorwaarde(n) na te leven?

In de zaak waarin de rechtbank een TBS met voorwaarde heeft opgelegd, blijkt uit het vonnis dat de psychiater zowel als de psycholoog twijfel hebben geuit bij de motivatie van de verdachte voor een behandeling. De psychiater acht het volgens het vonnis niet uitgesloten dat de onderzochte zich aan een eventuele behandeling zal onttrekken. Toch is een TBS met voorwaarden opgelegd. Niet duidelijk is hoe de verdachte tijdens de terechtzitting tegenover een behandeling stond en in hoeverre de rechtbank heeft nagegaan dat de verdachte bereid was de opgelegde voorwaarde na te leven. Overigens lijkt het mij voorstelbaar dat het motiveren van de verdachte ook onderdeel kan uitmaken van een behandeling. Mogelijk zal het soms

6 Nauta & De Jonge, 2008, p. 84.

verantwoord zijn om daarbij risico's te nemen. Dat zal afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval. Zo kan ik mij voorstellen dat er situaties denkbaar zijn waarbij het onverantwoord is zulke risico's te nemen.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre de rechter voldoet aan zijn verplichting om in het vonnis de inrichting te noemen waarin de maatregel ten uitvoer gelegd moet worden, en aan die om de wettelijke bepalingen aan te geven waarop de straf of maatregel is gegrond.

Hoewel er natuurlijk veel en veel te weinig zaken zijn waarin de rechter een TBS met voorwaarden oplegt om algemene uitspraken te doen, valt op dat in de ene zaak waarin hij dat wel doet, de rechter de inrichting noemt waar betrokkene opgenomen moet worden. In het desbetreffende vonnis valt te lezen dat de rechtbank "beveelt dat verdachte ter beschikking zal worden gesteld en verbindt hieraan de volgende twee voorwaarden: verdachte zal zich laten opnemen in de Forensisch Psychiatrische kliniek te (...), zolang de medische staf/directie van die inrichting dat nodig acht, en verdachte zal zich gedragen naar de voorschriften en aanwijzingen hem te geven door of namens de Stichting Reclassering Nederland, arrondissement (...), met opdracht aan deze instelling ingevolge artikel 14d van het Wetboek van Strafrecht. Dit laatste gedeelte wekt verwarring.

Artikel 14d is van toepassing wanneer de rechter een voorwaardelijke *straf* oplegt. Een TBS met voorwaarde(n) is echter een strafrechtelijke *maatregel* en geen straf. In deze zaak legt de rechtbank naast de TBS met voorwaarden een onvoorwaardelijke gevangenisstraf op. Naar mijn idee kan artikel 14d Sr niet van toepassing zijn, maar geldt in dit geval artikel 38 Sr. Op grond van artikel 38 Sr mag de rechter wanneer hij een TBS met voorwaarden beveelt, een in de uitspraak aangewezen instelling die aan bepaalde bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen eisen voldoet, opdracht geven de ter beschikking gestelde bij de naleving van de voorwaarden hulp en steun te verlenen.

Wanneer de rechtbank nalaat de toegepaste wetsartikelen te vermelden, levert dat formeel nietigheid op van het vonnis. Heel zwaar lijkt deze fout in de praktijk niet te wegen. Zo is dit de enige vormfout waarvan het Wetboek van Strafvordering uitdrukkelijk bepaalt dat de Hoge Raad ermee kan volstaan de uitspraak van de lagere rechter alleen op dit punt te vernietigen, en verder te doen wat

de rechter had behoren te doen.⁷ In de zaak uit het onderhavige onderzoek laat de rechter niet na de wetsartikelen te vermelden, maar vermeldt hij de *verkeerde* wetsartikelen. Zolang de verdachte daardoor niet in zijn belang wordt geacht te zijn geschaad, leidt dat in de praktijk niet tot vergaande consequenties zoals vernietiging van het vonnis.

De rechtbank laat voorts na aan te geven dat voldaan is aan de wettelijke criteria voor het opleggen van een TBS met voorwaarden. In die zin voldoet het vonnis eveneens niet aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden. Een verdachte mag daarvoor hoger beroep instellen, maar veel voordeel zal hem dat wellicht niet opleveren. Het Hof zal dan wellicht doen wat de rechter heeft nagelaten.

15.2.3.3 De beslissing inzake oplegging van een TBS met verpleging

Ook voordat de rechter een TBS met *verpleging* mag opleggen, moet voldaan zijn aan de wettelijke eisen, die ik hiervoor heb aangegeven bij de TBS met voorwaarden. Kort samengevat komen die erop neer dat de rechter zich moet laten voorlichten door twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline, waaronder een psychiater. Die rapporten moeten met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend zijn. De rapportages die de rechter gebruikt voor het opleggen van een TBS met verpleging mogen niet ouder zijn dan een jaar. Voorts moet ten tijde van het tenlastegelegde sprake zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. De rechter is niet verplicht wanneer gedragsdeskundigen een TBS met verpleging adviseren dat advies te volgen. Wanneer hij een behandeling wil opleggen mag hij daar ook een ander juridisch kader voor gebruiken. De rechter mag ook een TBS met verpleging opleggen wanneer gedragsdeskundigen die maatregel niet adviseren (§ 2.5.3.2).

Wanneer we de praktijk toetsen aan de regelgeving, wat valt er dan te zeggen over de rapportages waarover de rechter beschikt, voordat hij een TBS met verpleging oplegt?

In alle zeventien zaken waarin de rechter een TBS met verpleging heeft opgelegd, beschikte hij over een advies van twee gedragsdeskundigen van verschillende discipline. Geen enkel rapport was ouder dan een jaar. Die rapporten waren alle voor-

⁷ Artikel 441 Sv.

zien van een datum en handtekening. Eén van de twee deskundigen was altijd een psycholoog, dus een andere gedragsdeskundige dan een psychiater. Voor zover voldeden die rapportages aan de wettelijke eisen.

Meestal is daarnaast onderzoek verricht door een psychiater. In enkele zaken is het onderzoek verricht door een arts-assistent onder supervisie van een psychiater in plaats van door een psychiater. Welke bijdrage de supervisor heeft geleverd aan die onderzoeken, blijkt niet uit die rapporten. Onduidelijk is daarom in hoeverre die onderzoeken voldeden aan de eisen die de wetgever daaraan stelt, namelijk dat het onderzoek is verricht door een psychiater. Wanneer een psychiater in opleiding, een zogeheten arts-assistent psychiater, het onderzoek verricht, moet uit het verslag blijken op grond waarvan gezegd kan worden dat de psychiater die de arts-assistent superviseert, de verdachte heeft onderzocht (zie § 2.5.1). In deze zaken is dus niet duidelijk in hoeverre de rechter voldoet aan zijn verplichting, dat hij zich onder meer heeft laten voorlichten door een psychiater.

Wat betreft de onderbouwing van die adviezen laten die, wanneer al sprake is van enige onderbouwing, veelal het nodige te wensen over. Het komt ook voor dat argumenten voor een zwaarwegend advies, dat een TBS met verpleging toch is, geheel ontbreken. Dat betekent dat bij die rapporten niet voldaan wordt aan de wettelijke eis dat het advies met “redenen omkleed” is.

Voor deze bevindingen geldt in grote lijnen hetzelfde als hetgeen ik heb aangegeven bij de bespreking van de beslissing inzake een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en de TBS met voorwaarden. Zo is vaak niet duidelijk in hoeverre de verdachte gevaarlijk is vanuit zijn stoornis en waaruit dat gevaar dan bestaat (zie § 10.8.1). Maar dat is nu juist een belangrijke voorwaarde, waaraan voldaan moet zijn voordat de rechter een TBS met verpleging mag opleggen. Wanneer de gedragsdeskundige dat niet duidelijk maakt, is het antwoord op de vraag in hoeverre zo iemand vanuit zijn stoornis gevaarlijk is voor anderen dan wel voor de algemene veiligheid van personen en goederen, niet zelden speculatief. Voorts geven gedragsdeskundigen vrijwel nooit aan waarom een minder vergaand juridisch kader geen of onvoldoende soelaas zou bieden. Naar mijn mening is dit soort informatie onontbeerlijk.

Tot slot is daar nog de vraag in hoeverre de rechter zijn bevoegdheid gebruikt om een TBS met verpleging op te leggen zonder dat gedragsdeskundigen

dat adviseren, en in hoeverre hij die maatregel niet oplegt wanneer zij dat wel adviseren.

Zoals eerder aangegeven, legt de rechter in zeventien zaken een TBS met verpleging op. In elf zaken adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen het opleggen van die maatregel. De rechter legt die maatregel dus in meer zaken op dan dat gedragsdeskundigen dat adviseren. We zien vooral in zaken waarin gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseren dat de rechter een TBS met verpleging oplegt. Enkele malen legt de rechter een TBS met verpleging op zonder dat gedragsdeskundigen een TBS in welke vorm dan ook adviseren. Soms legt de rechter noch een TBS met verpleging noch met voorwaarden op, hoewel één van de deskundigen dat wel adviseert.

Mogelijke verklaringen voor het afwijken van de rechter van de adviezen van gedragsdeskundigen, komen naar mijn idee voor een belangrijk deel overeen met die ik in de subparagraaf hiervoor heb genoemd. Geregeld zijn die aan te treffen in het vonnis. Zo komt een rechter niet toe aan het opleggen van een TBS met voorwaarden omdat hij een gevangenisstraf oplegt van acht jaar. Daarom legt hij daarnaast een TBS met verpleging op.⁸ We zien ook in enkele zaken dat een rechter het recidivegevaar zo groot acht, dat hij meent dat niet volstaan kan worden met een TBS met voorwaarden. Eveneens komt het voor dat de wachtlijsten van de instelling waar de TBS-gestelde opgenomen zou moeten worden, zo lang zijn dat om die reden een TBS met voorwaarden niet uitvoerbaar is. Verder treffen we als argument aan dat de behandelinstelling niet voldoende in staat is de opgelegde voorwaarde na te leven. Voorts ziet de rechtbank in argumenten die de deskundigen aanvoeren, soms juist een reden om een TBS met verpleging op te leggen in plaats van met voorwaarden.

De aanbevelingen die ik heb gedaan bij de TBS met voorwaarden, zijn naar mijn idee ook op deze plaats onverkort van kracht. Daarvoor verwijs ik naar de vorige subparagraaf.

15.2.3.4 De beslissing inzake oplegging van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf

Wanneer de rechter een behandeling oplegt in een juridisch kader, is hij niet beperkt tot de straf-

8 Bij een TBS met voorwaarde mag de rechter een gevangenisstraf opleggen van maximaal vijf jaar. Tot voor kort (2010) was dat drie jaar.

rechtelijke maatregelen tot behandeling. De rechter mag bij een (deels) voorwaardelijke straf een bijzondere voorwaarde opleggen (§ 2.5.7.2). Dit kan een ambulante of klinische behandeling inhouden. Anders dan bij de strafrechtelijke maatregelen tot behandeling is de rechter, wanneer hij een behandeling oplegt als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, niet verplicht zich te laten voorlichten door één of meer gedragsdeskundigen. De rechter behoeft het advies van de gedragsdeskundigen niet te volgen. Hij mag die behandeling ook opleggen wanneer gedragsdeskundigen dat niet adviseren. Wanneer de rechter een klinische opname oplegt als bijzondere voorwaarde, moet hij in het vonnis vermelden hoe lang die mag duren. De bevoegdheid van de rechter om een behandeling op te leggen als bijzondere voorwaarde beperkt zich niet tot bepaalde feiten. De rechter mag als hij een klinische behandeling oplegt als bijzondere voorwaarde, de beslissing of die opname daadwerkelijk moet plaatsvinden en de duur daarvan, niet overlaten aan de reclassering. Bij een ambulante behandeling mag de rechter dat wel. Uit de literatuur blijkt dat sommige juristen over dit laatste anders denken dan de Hoge Raad.

Het voorgaande roept verschillende confrontatievragen op. Eerst is daar de vraag in hoeverre de rechter voor het opleggen van een ambulante behandeling als bijzondere voorwaarde gebruik maakt van gedragsdeskundige rapportages.

In 52 van de 112 zaken waarin de rechter de verdachte strafbaar acht, legt hij naast een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf, reclasseringsbegeleiding op als bijzondere voorwaarde. In een zeer beperkt aantal zaken waarin de rechter reclasseringsbegeleiding oplegt als bijzondere voorwaarde, noemt hij daarnaast in zijn vonnis een bijzondere voorwaarde waaraan de verdachte moet voldoen. Vrijwel altijd betreft dat een ambulante behandeling of een dagbehandeling. Een enkele keer gaat het om een klinische behandeling.

Wat opvalt is dat de rechter naast reclasseringsbegeleiding zelden in zijn vonnis een andere bijzondere voorwaarde zoals een behandeling oplegt, terwijl gedragsdeskundigen dat vaak wel adviseren. De rechter neemt slechts ongeveer één op de tien adviezen van de gedragsdeskundige expliciet als bijzondere voorwaarde op in zijn vonnis. Meestal laat de rechter aan de reclassering over in hoeverre de verdachte moet voldoen aan de bijzondere voorwaarde die de gedragsdeskundige adviseert. Wel geeft de rechter dan aan wat de inhoud

moet zijn van die eventuele behandeling of andere voorwaarde(n), waarvan hij de beslissing overlaat aan de reclassering.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de rechter het opleggen van die voorwaarde overlaat aan de reclassering, is dat niet altijd even duidelijk is welke behandeling de gedragsdeskundige op het oog heeft en waar die uitgevoerd zou moeten worden. Ook is vaak ongewis in hoeverre de adviezen die gedragsdeskundigen uitbrengen uitvoerbaar zijn.

Sommige reclasseringsmedewerkers vinden het bezwaarlijk dat de rechter in zijn vonnis een bijzondere voorwaarde opneemt voor (ambulante) behandeling, of dat de rechter daarin een expliciete voorwaarde opneemt waarvan hij de beslissing of de verdachte zich daaraan moet houden, overlaat aan de reclassering. Zo blijkt in de praktijk geregeld dat een bijzondere voorwaarde die een behandeling inhoudt, niet uitvoerbaar is. Dat kan bijvoorbeeld omdat onderzoek daarnaar achterwege is gelaten. Ook komt het voor dat naderhand pas blijkt dat die voorwaarde niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld omdat de gedragsdeskundige niet de meest aangewezen behandeling heeft geadviseerd. Daarom wordt er vanuit de reclassering de voorkeur aan gegeven dat de rechter de bijzondere voorwaarde zo formuleert, dat de reclassering de mogelijkheid heeft daaraan een naar hun idee meer passende invulling te geven.

Een bezwaar van een ruime invulling lijkt mij toch dat dit onzekerheid meebrengt voor de verdachte en dat de beslissing daarvoor ligt op een plaats waar die niet hoort te liggen. Dat wil zeggen dat de reclassering daarover beslist in plaats van de rechter. Het heeft daarom mijn voorkeur dat gedragsdeskundigen in overleg met de reclassering hun advies zorgvuldig onderzoeken op uitvoerbaarheid.

Een tweede punt waarop we regelgeving en praktijk willen toetsen laat zich formuleren in de vraag: In hoeverre maakt de rechter gebruik van zijn bevoegdheid om bij het opleggen van opname in een inrichting ter verpleging als bijzondere voorwaarde, gebruik te maken van de gedragsdeskundige rapportage? En: voldoet hij aan zijn verplichtingen als het gaat over het vermelden van de duur van die opname in het vonnis?

Zoals hiervoor aangegeven legt de rechter slechts een enkele keer een *intramurale* behandeling op in het kader van een bijzonder voorwaarde. In al die zaken beschikt de rechter over een rapport van een gedragsdeskundige met een advies

van die strekking. Soms bepaalt de rechtbank de duur van de opname op maximaal twee jaar. Dit is de "normale" duur van de proeftijd. Een andere keer geeft de rechtbank aan dat de opname maximaal vijftien maanden mag duren, "of zoveel korter als de leiding van de instelling, in overleg met de reclassering, dat nodig vindt". Niet altijd is op voorhand aan te geven hoe lang een opname moet duren. Daarom biedt deze formulering uitkomst in zaken waarin de behandelduur onduidelijk is. De rechter geeft dan in ieder geval de bovengrens aan van die termijn. De behandeling mag daarna zo nodig voortgezet worden op vrijwillige basis.

In enkele zaken treffen we een vonnis aan, waarin de rechter de beslissing over een eventuele opname in een inrichting ter verpleging overlaat aan de reclassering. Hiermee voldoet de rechter niet aan zijn verplichting om de beslissing over een opname zelf te nemen. Het bevreemdt mij dat de rechter zo'n ingrijpende beslissing overlaat aan de reclassering. Soms tekent de rechtbank daarbij aan dat een eventuele opname die opgelegd mag worden wanneer de reclassering dat noodzakelijk vindt, niet langer mag duren dan vijf maanden. Maar daarmee voldoet de voorwaarde nog niet aan alle eisen die de Hoge Raad stelt. De beslissing of een opname daadwerkelijk moet plaatsvinden ligt dan immers nog steeds bij de reclassering.

Mogelijk laat de rechter een eventuele beslissing over aan de reclassering omdat niet duidelijk is in hoeverre het advies dat de gedragsdeskundige geeft ook uitvoerbaar is. In dat geval is het voor de rechter aantrekkelijk om die beslissing over te laten aan de reclassering.

15.3 Samenvatting

Uit de confrontatie tussen regelgeving en praktijk voor wat betreft het gebruik van het gedragsdeskundig verslag, is naar voren gekomen dat het zeer uitzonderlijk is dat de rechter gebruik maakt van zijn bevoegdheid om de conclusies van gedragsdeskundigen te gebruiken voor het bewijs van het tenlastegelegde.⁹ Anders is dat bij de strafbaarverklaring van de verdachte. De rechter is niet verplicht om zich voor zijn beslissing over de toerekenbaarheid van de dader te laten voorlichten door een gedragsdeskundige. Toch treffen we in ruim driekwart van de vonnissen een uitspraak aan over de toerekenbaarheid, welke overeenkomt met het advies van minstens één van de gedragsdeskundi-

gen. Dat is merkwaardig omdat, zoals uit het voorgaande hoofdstuk naar voren is gekomen, in het merendeel van de rapporten dat advies helemaal niet logisch voortvloeit uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Adviezen waarin die aansluiting niet vanzelfsprekend is, schieten zonder meer tekort. Dat gebeurt vaak op verschillende fronten. Wel zijn die conclusies vervolgens van invloed op een aantal andere beslissingen die de rechter moet nemen. Dat geldt in het bijzonder wanneer de gedragsdeskundige adviseert dat iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwd moet worden, en de rechter volgt dat advies. Hetgeen overigens *altijd* gebeurt. Overigens ontbreekt die logica soms ook wanneer de rechter iemand op advies van de gedragsdeskundige wel toerekenbaar beschouwt, terwijl in het rapport aanwijzingen worden gevonden dat iemand ontoerekeningsvatbaar te achten is. Wanneer de verdediging in zo'n geval aanvoert dat de verdachte ontoerekeningsvatbaar dient te worden beschouwd, lijkt zij daar niet de juiste argumenten voor aan te voeren. Allerlei procesdeelnemers zouden zich veel kritischer dienen op te stellen ten aanzien van het advies over de toerekeningsvatbaarheid.

Opvallend was dat in sommige zaken waarin een beroep wordt gedaan op psychische overmacht, de argumenten van verschillende procesdeelnemers om dat te onderbouwen of te weerleggen, meer te maken hebben met aspecten die een rol spelen bij toerekeningsvatbaarheid dan bij psychische overmacht.

Wat betreft de invloed van de gedragsdeskundige adviezen bij het opleggen van een sanctie valt op dat de rechter bij degenen die gedragsdeskundigen als ontoerekeningsvatbaar aanmerken, altijd het advies om al dan niet een maatregel tot behandeling op te leggen volgt. Dat doet wonderlijk aan, omdat die adviezen niet zelden de nodige vragen oproepen.

Een advies dat de rechter vrijwel nooit volgt, is het opleggen van een TBS met voorwaarden. Mogelijk komt dat omdat over de op te leggen behandeling vaak veel onduidelijkheid heerst. Sommige gedragsdeskundigen lijken deze maatregel wel heel lichtvaardig te adviseren. Dat blijkt uit sommige vonnissen. Zo legt de rechter soms helemaal geen behandeling op in een juridisch kader, een andere keer volstaat hij met het opleggen van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf.

Een TBS met verpleging legt de rechter juist veel vaker op dan gedragsdeskundigen aanbevelen. Ook dat is opmerkelijk omdat ook hier doorgaans

9 De aanbevelingen zijn te vinden in hoofdstuk 17.

het nodige hapert aan het “met redenen omkleed” zijn, zoals de wet dat eist. Vrijwel nooit blijkt waarom niet met een minder ingrijpende maatregel volstaan kan worden.

Voor het opleggen van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf is de rechter niet verplicht zich voor te laten lichten door een gedragsdeskundige. De rechter legt deze straf vaak op. Wanneer gedragsdeskundigen een ambulante behandeling adviseren, laat de rechter de beslissing over het opleggen daarvan vaak over aan de reclassering. Dat mag. Anders is dat bij een intramurale behandeling. De rechter is verplicht aan te geven in het vonnis wat de duur van de opname is en de naam van de kliniek waarin iemand opgenomen moet worden. Evenwel zien we ook bij deze beslissing dat de rechter die, in strijd met jurisprudentie van de Hoge Raad, weleens in handen legt van de reclassering.

Deel V

Samenvatting en aanbevelingen

Hoofdstuk 16

Samenvatting

16.1 Inleiding

Jaarlijks verrichten gedragsdeskundigen ongeveer 8500 onderzoeken in strafzaken. Kranten en andere media leggen veel interesse aan de dag voor zaken waarin de verdachte gedragsdeskundig is onderzocht. Dergelijk onderzoek kan vergaande consequenties hebben. Zo berichtte *de Volkskrant* op 20 maart 2009: “Onterechte TBS na 15 jaar opgeheven”. Er bestaat niet alleen publieke belangstelling voor dit onderwerp. Wetenschap, juridische beroepspraktijk, beroepspraktijk van gedragsdeskundigen en justitiebeleid besteden hier eveneens in ruime mate aandacht aan. Sommige critici betogen dat rechters blij zijn met het werk van gedragsdeskundigen, zij zouden geen twijfels hebben over de geleverde producten, de psychiater zou een onaantastbare autoriteit zijn en zijn oordeel een godsoordeel. Rechters zouden vrijwel alle conclusies van gedragsdeskundigen overnemen. In het vonnis zou een kritische bespreking ontbreken. Aan de andere kant wordt geregeld ook forse kritiek geleverd op het werk van gedragsdeskundigen in strafzaken. Zo bestempelen sommigen de psychiater die zulk onderzoek verricht als “leverancier van onzin”. Anderen spreken in dit verband over “gemakzucht”, “willekeur”, “kletspraat”, “waan van de dag”, “onwetenschappelijkheid”.

Het voorgaande roept vragen op zoals: Hoe is het nu eigenlijk gesteld met gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken, de rapportage en het gebruik daarvan? Al met al laat de dergelijke vragen overkoepelende *probleemstelling* van het onderhavige onderzoek zich als volgt verwoorden: Wat is het juridisch kader van de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken, van de activiteiten die dergelijke deskundigen ondernemen en van de inhoud en het gebruik van de door hen geleverde producten? En: hoe gaat het er op punten van die inschakeling, activiteiten, respectievelijk inhoud en gebruik van producten feitelijk aan toe? Meer in het bijzonder: In hoeverre maken gedragsdeskundigen en andere procesdeelnemers gebruik van

hun bevoegdheden en in hoeverre voldoen zij aan hun verplichtingen te dier zake? Gaan ze hun bevoegdheden te buiten?

Van tijd tot tijd verschijnen voorstellen tot verbetering van de kwaliteit van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken en voor de verslaglegging daarvan. Daar bestaat blijkbaar behoefte aan. Het ontbreekt evenwel aan kennis die nodig is om dergelijke kritiek en voorstellen op hun juridische en empirische merites te kunnen beoordelen. De *doelstelling* nu van deze studie is erin gelegen, zulke kennis te verwerven en te analyseren: kennis over de inschakeling van gedragsdeskundigen, het onderzoek van de deskundige, de inhoud van de gedragsdeskundige rapportage en het gebruik ervan. Wanneer de uitkomsten van het onderhavige onderzoek daartoe aanleiding geven, worden aanbevelingen gedaan over hoe het er beter aan toe zou kunnen gaan.

Om de hiervoor gestelde vragen te beantwoorden heb ik na inleidende beschouwingen in deel I van deze studie, in deel II een uiteenzetting gegeven van het juridisch kader van de inschakeling, het onderzoek, de verslaglegging en het gebruik daarvan door de betrokken procesdeelnemers. Deze kwesties zijn benaderd vanuit normatieve begrippen. De bevoegdheden en verplichtingen van procesdeelnemers ten aanzien van deze kwesties ontleen ik aan wetgeving, jurisprudentie, beroeps-codes, beroepsethiek, beroepsopvattingen, richtlijnen en literatuur.

In deel III van deze studie is verslag gedaan van het empirisch onderzoek naar de gang van zaken in de praktijk. Daarvoor heb ik een dossierstudie verricht in zes arrondissementen. Bij de keuze van de arrondissementen is gestreefd naar een dwarsdoorsnee van de praktijk in de periode 1 januari tot 1 juli 2001. Hiertoe is een systematische steekproef getrokken van totaal 123 zaken uit de arrondissementen Amsterdam, Arnhem, Assen, Breda, Den Bosch en Dordrecht. Het gaat hierbij om – hiertoe is het domein van deze studie beperkt gebleven – zaken die aangebracht zijn bij de

meervoudige kamer van de rechtbank, met meerderjarige verdachten. Het betreft 123 verdachten en 194 rapporten. In totaal zijn 131 onderzoeken verricht. In 31 zaken betreft dat monodisciplinair psychiatrisch onderzoek; in 30 monodisciplinair psychologisch onderzoek; in 63 multidisciplinair onderzoek en zeven keer is onderzoek verricht dat niet tot één gedragsdeskundige is te herleiden.¹

Relevante data zijn uit de zaaksdossiers vergaard met behulp van een uitgebreide checklist; deze bevatte vragen in bij voorkeur gesloten vorm. Als uitwijkmogelijkheid werd in de antwoordcategorieën *anders, namelijk* opgenomen. Hier moest echter zo vaak gebruik van worden gemaakt, dat bij een aantal onderdelen van de verslaglegging een kwantitatieve analyse niet direct mogelijk bleek. Een belangrijke reden daarvoor was dat de praktijk van de verslaglegging daarvoor te grillig, te wisselend, te ongrijpbaar en te weinig gestructureerd bleek. Daarom moest van beantwoording van een aantal onderzoeksvragen bij de verslaglegging door de gedragsdeskundige worden afgezien, zoals die naar de herkomst van bouwstenen voor conclusies en adviezen. De onderzoeksvragen betreffende de praktijk corresponderen zoveel mogelijk met die uit het juridisch gedeelte van dit onderzoek. Behalve dat ik de empirische vragen in zijn algemeenheid heb beantwoord, heb ik onderzocht in hoeverre er dienaangaande sprake is van diversiteit. Maakt het wat uit of het gedragsdeskundig onderzoek in het ene arrondissement plaatsvindt of in een ander, welke onderzoeksmodaliteit daarbij in het geding is, of daartoe een psychiater wordt ingeschakeld dan wel een psycholoog, of er sprake is van supervisie en tot slot, van welk soort delict onderzocht wordt verdacht.

Zoals hiervoor aangegeven betreft het dossieronderzoek strafzaken die berecht zijn in 2001. Gedateerd zijn de desbetreffende gegevens althans, zo blijkt onder meer uit een onderzoek dat verricht is in opdracht van het WODC in de periode van september 2007 tot september 2008. Niet alle aspecten waarop de onderhavige studie zich richt zijn toen onderzocht. Wel valt op dat resultaten die uit dat onderzoek naar voren komen, grote overeenkomst vertonen met mijn bevindingen.² Dat geldt eveneens voor de uitkomsten van een analyse van de toetsingsadviescommissies voor toelating van gedragsdeskundigen in het NRGD over de periode 2010-juli 2011. Bovendien slui-

ten de uitkomsten van de onderhavige studie aan bij mijn ervaringen uit de beroepspraktijk. Ik heb de indruk dat sommige aspecten enige verbetering laten zien. Waar zulks het geval lijkt te zijn, zal ik dat niet onbenoemd laten.

16.2 De inschakeling

Hoe raken gedragsdeskundigen betrokken bij onderzoek in strafzaken? Zoals in het juridisch deel van dit proefschrift is beschreven, biedt het Wetboek van Strafvordering daartoe tal van mogelijkheden. Verschillende procesdeelnemers blijken allerlei bevoegdheden en soms ook verplichtingen dienaangaande te hebben. Zoals uit het vervolg van dit hoofdstuk blijkt, lijkt het niet om het even welke gedragsdeskundige iemand onderzoekt. Daarom is het opvallend dat de *verdachte en zijn raadsman* die over tal van bevoegdheden dienaangaande beschikken, daar weinig gebruik van maken. Het enige recht dat zij een enkele keer benutten, is dat zij verzoeken om een nieuw onderzoek bij de rechter-commissaris of de zittingsrechter.

Een andere procesdeelnemer die tot 1 januari 2010 bevoegd was vast gerechtelijke gedragsdeskundigen te benoemen voor onderzoek en rapportage, is de *officier van justitie*. Wanneer een deskundige niet beëdigd was als vast gerechtelijk deskundige, moest de officier die inschakeling vorderen bij de rechter-commissaris.³ In de praktijk blijkt de officier van justitie op verschillende manieren bij de inschakeling van gedragsdeskundigen betrokken te zijn. Zoals hiervoor aangegeven mocht de officier van justitie tot voor kort alleen gedragsdeskundigen benoemen die beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Sommige officieren gingen te dien aanzien de hun toegekende wettelijke bevoegdheid te buiten; zij benoemden ook gedragsdeskundigen die niet beëdigd waren als vast gerechtelijk deskundige. Soms beëdigden zij die zelf. Dit lijkt mij onwenselijk. Niet alleen omdat de beperking die de wetgever had aangebracht op die manier geen enkele zin had. Naar mijn idee zouden magistraten een voorbeeldfunctie moeten vervullen bij het naleven van wettelijke bepalingen. Daarbij dringt de vraag zich op in hoeverre benoeming van een deskundige die gebreken ver-

1 Bij (ambulant) multidisciplinair onderzoek brengt een psychiater en psycholoog afzonderlijk een rapport uit.

2 Nauta en De Jonge 2008.

3 Vanaf 1 januari 2010 mag de officier van justitie alleen gedragsdeskundigen benoemen die geregistreerd staan in het landelijk openbaar register van gerechtelijk deskundigen. De eis van beëdiging als vast gerechtelijk deskundige is op die datum vervallen.

toont na inwerkingtreding van de Wet deskundige in strafzaken als wettig bewijs mag dienen. Daartoe reken ik ook benoeming van een niet geregistreerde deskundige door de officier van justitie.

Ook de *rechter-commissaris* mag gedragsdeskundigen benoemen. Strafvordering geeft hem daartoe tal van bevoegdheden. Zo benoemt de rechter-commissaris ambtshalve gedragsdeskundigen; op vordering van de officier van justitie in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek; nadat de officier van justitie hem in overweging heeft gegeven een gedragsdeskundige te benoemen via de “mini-instructie”, maar ook na verwijzing door de zittingsrechter. Theoretisch voordeel van benoeming van een gedragsdeskundige door de rechter-commissaris, is dat de verdachte meer mogelijkheden heeft om invloed uit te oefenen op het onderzoek dan wanneer de officier van justitie dat doet. Van sommige van die bevoegdheden maakt de verdachte zeer zelden gebruik. Een enkele keer benoemt de rechter-commissaris gedragsdeskundigen op verzoek van de verdachte. Niet alle verzoeken van de verdachte honoreert hij. Hij is daartoe ook niet verplicht.

Ook de *rechter ter terechtzitting* is geregeld betrokken bij de inschakeling van gedragsdeskundigen. Hij neemt daartoe soms zelf het initiatief maar meestal schakelt hij gedragsdeskundigen in op verzoek of bevel van een andere procesdeelnemer, zoals de officier van justitie, de verdachte en zijn raadsman of op advies van de reclassering. Die bemoeienis betreft verschillende zaken, zoals onderzoek en rapportage, contra-expertise en het stellen van nadere vragen aan de deskundigen. Hoewel hij daartoe bevoegd is, benoemt de zittingsrechter nooit zelf gedragsdeskundigen. Hij verwijst daarvoor de zaak altijd naar de rechter-commissaris of stelt de stukken daarvoor in handen van de officier van justitie, waarschijnlijk om pragmatische redenen.

Voorts zien we in ongeveer één op de vijf zaken dat de *reclassering* op enigerlei wijze betrokken is bij de inschakeling van gedragsdeskundigen. De reclassering is bevoegd allerlei procesdeelnemers te dier zake te adviseren. Geregeld dient de reclassering de rechter-commissaris, officier van justitie en zittingsrechter over verschillende aspecten van advies. Het lijkt mij een goede zaak dat de reclassering bedacht is op mogelijke indicaties voor gedragsdeskundig onderzoek. Wel moet dat naar mijn idee tijdig en onderbouwd gebeuren.

Tot slot levert het *NIFP* een belangrijke bijdrage aan de inschakeling van gedragsdeskundigen in strafzaken. Die inbreng heeft een ander karakter

dan die van de hiervoor genoemde procesdeelnemers. Zo adviseert het *NIFP* in de meeste arrondissementen de rechter-commissaris of officier van justitie over de inschakeling van gedragsdeskundigen. Vaak bemiddelt het *NIFP* ook bij het daadwerkelijk betrekken van de gedragsdeskundige bij het onderzoek. Opvallend is dat aan de taken die het *NIFP* vervult geen enkele wettelijke basis ten grondslag ligt. De werkwijze per arrondissement verschilt. Waarschijnlijk heeft dat te maken met een historisch gegroeide gang van zaken. Onderwerpen waarover het *NIFP* geregeld adviseert zijn de indicatiestelling voor onderzoek en rapportage; de onderzoeksmodaliteit; de gedragsdeskundige die het best het onderzoek kan verrichten; detentiegeschiktheid; (voorwaarden voor) schorsing van de voorlopige hechtenis, etc. Het *NIFP* adviseert nooit over de indicatiestelling voor een contra-expertise. Vaak gaat aan het advies van het *NIFP* onderzoek van de verdachte door een *NIFP*-psychiater vooraf. Binnen het *NIFP* acht men dat de meest gewenste manier van werken. Evenwel vindt ook geregeld advies en/of bemiddeling plaats enkel op grond van bestudering van de processtukken. Dat staat dus op gespannen voet met hetgeen vanuit het *NIFP* aangeduid wordt als werkwijze die de voorkeur verdient. Ik deel het standpunt van het *NIFP* dat het sterk de voorkeur verdient, dat aan advies en/of bemiddeling door het *NIFP* onderzoek van de verdachte voorafgaat. Dat onderzoek moet zo snel mogelijk na de inverzekeringstelling plaatsvinden. Voordelen van die werkwijze zijn onder meer dat dan uit een vroeg stadium van de procesgang informatie beschikbaar is over de psychische gesteldheid van de verdachte. Het biedt informatie die nodig is voor het vaststellen van de meest aangewezen onderzoeksmodaliteit en deskundige. Ook kan het informatie bieden aan allerlei procesdeelnemers bij beslissingen die genomen moeten worden zoals over eventuele voorlopige hechtenis, bejegening in detentie, etc.

De bevinding dat de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek niet uniform gebeurt, sluit aan bij bevindingen van het hiervoor genoemde onderzoek uit 2008. Over de vraag in hoeverre dat mogelijk gevolgen heeft voor degenen die gedragsdeskundig zijn onderzocht, kan ik geen uitsluitsel geven. In ieder geval lijkt me dat de rechtsgelijkheid niet ten goede te komen. Het gebruik van *BooG* is mogelijk een goede benadering om daar verbetering in aan te brengen.

16.3 Het gedragsdeskundig onderzoek

Wat mogen we verwachten van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken? Voorop staat dat zij dat onderzoek deskundig en zorgvuldig moeten verrichten. Daarom is het zonder meer noodzakelijk dat elke gedragsdeskundige zijn onderzoek verricht tegen de achtergrond van het daarvoor geldende normatieve kader. Dit betekent dat hij zijn taak naar zijn geweten vervult; hij moet dat onderzoek dus vakbekwaam, onafhankelijk en onpartijdig uitvoeren. Hij moet zich beperken tot het wetenschapsgebied van zijn deskundigheid en tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling. De gedragsdeskundige moet het onderzoek verrichten volgens de professionele standaard van zijn beroep en volgens *the present state of the art*. Anders gezegd, de gedragsdeskundige moet zich bij zijn onderzoek houden aan wettelijke voorschriften, jurisprudentie, beroepscode, gedragscode, richtlijnen en wat dies meer zij.

In hoeverre voldoen gedragsdeskundigen aan de hiervoor genoemde verplichtingen? Een goed gedragsdeskundig onderzoek vergt tijd. Twee aspecten komen daarbij om de hoek kijken: het aantal gesprekken en de duur daarvan. Zelden kan, zo blijkt uit verschillende bronnen, worden volstaan met één gesprek met de verdachte. Evenwel vindt bij ongeveer een derde van de onderzoeken slechts één onderzoekscontact plaats. Een tweede aspect is de tijd die gedragsdeskundigen investeren in hun onderzoek. Bij meer dan de helft van de onderzoeken ontbreekt informatie daarover. Om tot een gefundeerd oordeel te komen zou minimaal twee uur nodig zijn. Desalniettemin besteden gedragsdeskundigen aan 20% van de onderzoeken, waarin zij rekenschap afleggen van de tijdsinvestering, minder dan twee uur.

Zodra zich taalproblemen voordoen moet de gedragsdeskundige hulp inroepen van een tolk. Bij ongeveer 10% van de onderzoeken is een tolk betrokken. Soms lijkt daar ten onrechte van te worden afgezien. Zo geven sommige gedragsdeskundigen aan dat de taalbarrière af en toe tot begripsverwarring aanleiding gaf. Die bevinding lijkt mij een indicatie dat steun van een tolk nodig is. Gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken zijn verplicht een aantal onderzoeksstrategieën te volgen. Zo is in het juridisch deel van dit boek uit de doeken gedaan dat zij verplicht zijn een aantal processtukken te raadplegen. Zij moeten het verhaal van de onderzochte vergelijken met dat uit andere bronnen. Maar in hoeverre voldoen

zij aan die verplichting? Hoewel er geen twijfel over bestaat dat tot die verplichte stukken het proces-verbaal van de politie gerekend moet worden, blijkt dat bij slechts 70% van de onderzoeken te worden geraadpleegd. Andere “verplichte” stukken kunnen op nog minder belangstelling rekenen, zoals daar is het proces-verbaal van verhoor bij de rechter-commissaris en het uittreksel uit het justitieel documentatieregister. Eerder uitgebrachte rapporten worden zelden vermeld als geraadpleegd processtuk. Die zijn overigens ook niet in iedere zaak beschikbaar.

Het is evenwel niet voldoende dat een gedragsdeskundige aangeeft dat hij bepaalde processtukken heeft geraadpleegd. Hij moet ze ook *gebruiken*. Doch in hoeverre gebeurt dat eigenlijk? Van de hiervoor vermelde geraadpleegde processtukken blijft bij veel onderzoeken het gebruik in het ongewisse. Zo vormt de tenlastelegging het uitgangspunt voor het onderzoek. Die kan daarom in het rapport niet achterwege blijven. Toch ontbreekt die menigmaal. Ook van andere cruciale stukken blijkt niet dat gedragsdeskundigen die gebruiken, zoals daar is het proces-verbaal van politie; het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en de consultbrief van de NIFP-psychiater. Dat gedragsdeskundigen eerder uitgebrachte rapporten gebruiken, komen we behalve bij het PBC, zelden tegen. Overigens blijkt dat bepaald niet zonder risico. Zo trof ik een (ambulant) psychiatrisch rapport aan waarin een psychiater tot een diagnose kwam, ondanks dat de symptomen volgens hem daarvoor ontbraken. Hij meende die diagnose evenwel te moeten stellen omdat die in het verleden was gesteld, en er sindsdien geen behandeling had plaatsgevonden.

Wat valt er vervolgens te zeggen over de onderwerpen en inhoud van de *gesprekken* met de verdachte? Een aantal thema's waarvan buiten kijf staat dat de gedragsdeskundige daarover met de verdachte moet spreken, blijkt lang niet bij elk onderzoek aan bod te komen. Wanneer dit wel gebeurt, voldoet die bespreking geregeld niet aan de eisen die aan de inhoud daarvan worden gesteld. Het enige onderwerp dat bij vrijwel elk onderzoek aan de orde komt is de biografie. Gespreksonderwerpen die in meer of mindere mate ontbreken zijn: een gesprek over (alle) tenlastegelegde feiten, de justitiële voorgeschiedenis, somatische aspecten, middelengebruik in het algemeen, middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde, de invloed van middelengebruik ten tijde van het tenlastegelegde, de psychiatrische en/of psychologische voorgeschiedenis en de motivatie van de onderzochte voor een eventuele behandeling. Af-

hankelijk van het onderwerp kan het naar mijn idee niet uitblijven, dat wanneer een gesprek over één of meer van deze thema's achterwege blijft, dit de uitkomsten van het onderzoek min of meer beïnvloedt. Zo lijkt het mij onmogelijk een relatie te beschrijven tussen een stornis en het tenlastegelegde, wanneer de gedragsdeskundige niet met de verdachte heeft gesproken over het delict.

Over *somatisch* en ander *medisch specialistisch onderzoek* valt het volgende op te merken. Dit onderzoek zou alleen aangewezen zijn wanneer daar een indicatie voor bestaat. Bij ambulante expertises blijkt meestal niet in hoeverre dit soort onderzoek is verricht. Het lijkt eerder uitzondering dan regel dat dit gebeurt. Bij klinische observatie in het PBC wordt vrijwel iedere verdachte somatisch onderzocht. Wat dat betreft bestaat tussen ambulante en klinisch onderzoek een behoorlijke discrepantie. Dat roept de vraag op in hoeverre dat onderscheid gerechtvaardigd is.

Welke bevindingen zijn er aangaande het raadplegen van referenten? Vooraf dient opgemerkt te worden dat gedragsdeskundigen verplicht zijn informatie in te winnen bij "beroepsmatige" referenten, zoals de reclassering. Dit blijkt evenwel bij slechts ongeveer drie op de vijf onderzoeken te gebeuren. Nog minder blijken gedragsdeskundigen bereid "algemene" referenten te raadplegen. Toch duiden deskundigen van het NIFP deze onderzoeksmethode aan met de term *good practice*. In de praktijk zien we slechts bij 16% van de ambulante onderzoeken dat dit gebeurt. Opvallend is dat onderzoekers van het PBC deze referenten wel altijd raadplegen. Rechters en officieren van justitie zijn weleens van mening dat gedragsdeskundige rapportages soms eenzijdig leunen op het verhaal van de verdachte. Dat argument lijkt mij belangrijk genoeg om niet te gemakkelijk af te zien van het raadplegen van mensen uit iemands leefomgeving. Gedragsdeskundigen zullen het achterwege laten daarvan moeten motiveren.

Vervolgens komen we bij het psychologisch *testonderzoek*. Hoe is het daarmee gesteld? Testonderzoek vormt een meerwaarde bij psychologisch onderzoek. Bij psychiatrisch onderzoek is die onderzoeksmethode niet gebruikelijk. Hoewel een psycholoog niet verplicht is testonderzoek te verrichten, zal hij goede argumenten moeten hebben om daarvan af te zien. Bij ruim 10% van de psychologische onderzoeken blijft elk testonderzoek achterwege. Bij ongeveer vier van de vijf onderzoeken gebruiken psychologen *intelligentietests*. Lang niet al die onderzoeken voldoen echter aan de COTAN-eisen. Een andere categorie tests zijn

de specifieke *organiciteitstests*. Psychologen gebruiken die bij ongeveer één op de drie onderzoeken. (Dergelijk onderzoek zou alleen aangewezen zijn wanneer daar een indicatie voor bestaat). Een andere groep betreft de *persoonlijkheidsvragenlijsten*. Zelden voldoen gedragsdeskundigen bij ambulante onderzoek aan hetgeen volgens deskundigen van het NIFP ten aanzien van dit soort tests zou gelden als *best practice*. Dat staat in schril contrast met psychologisch onderzoek in het PBC. Dat voldoet daar vrijwel altijd aan. Over het gebruik van *projectietests* verschillen de meningen. Sommige forensisch psychiaters vragen zich af in hoeverre dat soort tests toelaatbaar is. Het gebruik daarvan zien we bij ongeveer de helft van de psychologische onderzoeken.

Over de vraag in hoeverre bij multidisciplinair onderzoek *overleg met de mederapporteur* geoorloofd dan wel noodzakelijk is, zijn de meningen verdeeld. Het standpunt van de wetgever valt samen te vallen als: "Het mag wel maar het hoeft niet". Meestal overleggen gedragsdeskundigen met elkaar. Daar zijn goede argumenten voor te noemen. Psychiatrisch onderzoek verschilt nu eenmaal van psychologisch onderzoek. Uitkomsten van onderzoek door de ene discipline kunnen van belang zijn voor dat van de andere. Naar mijn idee mag dat er niet toe leiden dat gedragsdeskundigen verplicht zijn tot gelijklopende conclusies en adviezen te komen. Het betekent ook niet dat de gedragsdeskundige zijn rapport naar de mederapporteur mag sturen "ter afstemming", zoals soms blijkt te gebeuren. Onderlinge verschillen zijn naar mijn idee geoorloofd. Wel zullen gedragsdeskundigen moeten onderbouwen waarom zij verschillen van mening.

Over het overleg met de reclassering kan het volgende gezegd worden. Noodzakelijk is dat zulk overleg altijd en tijdig plaatsvindt. Toch blijkt bij nog niet de helft van de onderzoeken dat dit gebeurt. Het achterwege laten daarvan lijkt mij ongewenst. Zo is de reclassering in veel gevallen betrokken bij de uitvoering van het advies dat gedragsdeskundigen geven. Nog afgezien van andere informatie die de reclassering kan verschaffen, is dat overleg vaak alleen al noodzakelijk om de vraag naar de haalbaarheid van het advies te kunnen beantwoorden.

Bij het afronden van het onderzoek spelen drie verplichtingen van gedragsdeskundigen die het spiegelbeeld zijn van de rechten van de verdachte; de bespreking van het verslag, het bieden van inzage in het verslag en gelegenheid geven tot het doen van voorstellen voor eventuele correcties. Sommige

gedragsdeskundigen achten het inzagerecht alleen nodig, wanneer de verdachte daar om verzoekt. Bij ongeveer één op de vijf onderzoeken blijken gedragsdeskundigen het verslag met de verdachte te bespreken. Sommige gedragsdeskundigen vinden die bespreking een taak voor de raadsman. Beide standpunten lijken mij onjuist. Ik heb de indruk dat er in de praktijk op dit punt de laatste tijd iets is verbeterd en dat gedragsdeskundigen geregeld melden dat zij het verslag met de onderzochte hebben besproken. Uit geen enkel verslag blijkt dat de onderzochte gelegenheid heeft gekregen tot het doen van voorstellen voor correctie(s). Daarmee lijkt mij dat aan een belangrijk recht van de verdachten wordt tekort gedaan. Vooral omdat conclusies en adviezen van gedragsdeskundigen vergaande consequenties kunnen hebben in het leven van een onderzochte, lijkt het mij noodzakelijk dat gedragsdeskundigen deze verplichting nakomen.

Een speciale categorie vormt de weigerende resp. ontkennende verdachten. Over de vraag in hoeverre zij mogen of moeten worden onderzocht, zijn de meningen niet eensluidend. Sommigen achten de bepalingen uit internationale verdragen wat betreft het recht op *privacy* en het recht op *fair trial* van toepassing op de *weigerende verdachte*. Anderen ontlenen aan bepalingen uit het Wetboek van Strafvordering voor de verdachte een “duldplicht” het gedragsdeskundig onderzoek te ondergaan. Beroepscodes, gedragscodes, jurisprudentie strafrecht en gezondheidsrecht bevatten geen onoverkomelijke bezwaren om een weigerende verdachte te onderzoeken en om over hem te rapporteren. Over de *ontkennende verdachte* zijn de standpunten eveneens verdeeld. Volgens sommigen mogen psychologen uitspraken doen over ontkennende verdachten onder het voorbehoud “indien en voor zover het tenlastegelegde bewezen wordt geacht”. Persoonlijk ben ik niet gecharmeerd van deze toevoeging. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat deze formule geregeld een vrijbrief lijkt op te leveren voor vergaande speculatieve opmerkingen. Wel deel ik het standpunt van degenen die vinden dat over een ontkennende verdachte kan en mag worden gerapporteerd. Uiteraard geldt dat alleen voor zover gedragsdeskundigen hun uitspraken kunnen onderbouwen.

Al met al kan worden geconcludeerd dat gedragsdeskundigen door de bank genomen zich meer gelegen zouden moeten laten liggen aan de professionele standaard die geldt voor psychiatrische resp. psychologisch onderzoek in strafzaken. Daarmee doel ik niet alleen op de tijd die gedrags-

deskundigen investeren in hun onderzoek. Ik heb daarbij eveneens het oog op het invoeren van de hulp van een tolk en de te volgen onderzoeksstrategieën. Vooral wanneer specifiek forensische aspecten aan de orde zijn, blijkt gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken vatbaar voor verbetering.

16.4 De verslaglegging

Wat valt er na de bevindingen over het gedragsdeskundig onderzoek te zeggen over de verslaglegging daarvan? Verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken kan het best aangeduid worden als “weerbarstige materie”. Gedragsdeskundigen moeten hun verslag schrijven in goed Nederlands, begrijpelijk, evenwichtig, suggestief taalgebruik vermijdt, etc. De meest complicerende factoren bij de rapportages, die een goede analyse van het onderzoeksverslag in de weg staan, betreffen evenwel het taalgebruik dat we daarin aantreffen. Zo bevatten die verslagen veelvuldig aanvullende en tegenstrijdige formuleringen; vaagheid in tal van opzichten zoals: weinig expliciet taalgebruik; gebrek aan stelligheid, precisering en onderbouwing; conditionele formuleringen; het houden van slagen om de arm; ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen en gebruik van jargon. Daarbij komt dat de verslagen sterk wisselen qua structuur, wat in ruimer verband de duidelijkheid bepaald niet bevordert.

Uit het juridisch deel van dit proefschrift komt onder meer naar voren dat in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze moet worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt; de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport; bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen, etc. Vrijwel alle rapportages schieten te dien aanzien tekort op één maar geregeld op meer cruciale onderdelen, die ik hierna voor het voetlicht breng. Onderbouwing van conclusies en adviezen is evenwel niet het enige waarin de verslaglegging tekortkomingen toont.

Zo moeten gedragsdeskundigen bij de *diagnostiek* aangeven in hoeverre hetgeen zij eventueel aan stoornis gevonden hebben, te duiden valt als een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Geregeld blijft beantwoording van die vraag om onduidelijke redenen achterwege. Wanneer gedragsdeskundigen die vraag wel beantwoorden dan valt op dat

hetgeen de ene gedragsdeskundige een “gebreklijke ontwikkeling van de geestvermogens” noemt, de ander aanduidt als “ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, en vice versa. Bij de nadere aanduiding van die gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, moet de gedragsdeskundige in de diagnostische overwegingen onder meer aangeven wat de symptomen zijn, welke beperkingen die opleveren en wat de forensisch relevante factoren zijn. Die informatie is belangrijk om de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde inzichtelijk te maken. Soms ontbreekt dit onderdeel in het geheel. Wanneer een verslag wel diagnostische overwegingen bevat, wordt vaak informatie gemist die dat onderdeel moet bevatten. Zo ontbreken niet zelden de overwegingen die tot een diagnose leiden.

Van wezenlijk belang in een forensisch gedragsdeskundig rapport is de *beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde*. Daarmee moet de gedragsdeskundige duidelijk maken op welke manier en in welke mate een stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Deze beschrijving dient aan de basis te liggen van andere adviezen, zoals die omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar, het juridisch kader van de behandeling en het behandeladvies. Evenwel treffen we bij slechts één op de drie rapporten een duidelijke dan wel minder duidelijke beschrijving aan van een verband tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Toch moeten gedragsdeskundigen op grond van die beschrijving een weging maken voor de betekenis van die beschrijving voor het advies omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid. Dat advies moet daar logisch uit voortvloeien. Maar hoe logisch zijn die adviezen?

Omdat de beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde bij de meeste rapporten tekortschiet, kan het niet uitblijven dat dit consequenties heeft voor de adviezen omtrent de mate van *toerekeningsvatbaarheid*. Gedragsdeskundigen bestempelen ongeveer één op de vijf onderzochten als *volledig* toerekeningsvatbaar en 8% als *ontoe-rekeningsvatbaar*. De meeste verdachten beschouwen zij ergens tussen volledig toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar in. De logica bij die adviezen is nogal eens ver te zoeken. Zo komt het geregeld voor dat gedragsdeskundigen bij verdachten die zij toerekeningsvatbaar achten, aangeven dat een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens van invloed is geweest bij het plegen van het tenlastegelegde. Ook beschrijven zij bij verdachten die zij volledig

ontoerekeningsvatbaar beschouwen vaak in het geheel geen relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Beiderlei betoog doet wonderlijk aan. Voorts valt op dat wanneer een verdachte tweemaal door verschillende gedragsdeskundigen wordt onderzocht, de uitkomst qua mate van toerekeningsvatbaarheid bij de verschillende onderzoeken soms behoorlijk kan verschillen.

Welke bevindingen zijn er vervolgens te melden over het voorspellen van *recidivegevaar*? Bij de analyse van die voorspelling lopen we voortdurend aan tegen de hiervoor aangegeven complicerende factoren. Gedragsdeskundigen gebruiken voor het voorspellen van recidive geen enkele keer de methode die wordt aangeduid als *state of the art*, dat wil zeggen de gestructureerd klinische methode. Bij de recidivevoorspelling moeten gedragsdeskundigen in ieder geval allerlei factoren betrekken. Zij mogen zich niet beperken tot het enkel melding maken van de kans op herhaling bij het voortbestaan van de stoornis(sen). Zij moeten daarnaast aangeven welke andere risicofactoren zich voordoen en welke beschermende factoren zij aanwezig achten. Zij dienen systematisch aan te geven hoe al die factoren bijdragen aan het recidiverisico. Wat dit onderdeel betreft valt het nodige te verbeteren. Zo zien we slechts bij ongeveer één op de vijf onderzoeken dat gedragsdeskundigen bij de voorspelling van recidive andere factoren betrekken dan de stoornis. De conclusie dat al die adviezen optimaal zijn is wat al te voorbarig. Zo ontbreekt vrijwel altijd informatie over het gewicht dat aan de diverse factoren moet worden toegekend. Zelden besteden gedragsdeskundigen aandacht aan factoren die het recidivegevaar beperken. Bij de meeste recidivevoorspellingen is de onderbouwing ver te zoeken.

Wat betekent het voorgaande voor het behandeladvies? Omdat de recidivevoorspelling veelal te wensen overlaat, ontbreekt vaak de logica van het behandeladvies. Dat advies moet gericht zijn op het voorkomen van recidive van delicten. Volgens gedragsdeskundigen zou ruim de helft van de behandeladviezen daarop gericht zijn, maar waarom dat zo zou zijn blijft veelal in het ongewisse; ook hier ontbreekt meestal de onderbouwing. Voorts zijn niet alle adviezen even bruikbaar en uitvoerbaar. Gedragsdeskundigen houden geregeld “één of meer slagen om de arm”. Vaak is niet duidelijk waarom gedragsdeskundigen een behandeling adviseren, welke behandeling zij op het oog hebben en wie die moet verrichten. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de vraagstelling in sommige arrondissementen. Ook dringt de vraag zich bij mij op in

hoeverre elke gedragsdeskundige over voldoende kennis en ervaring beschikt om een (klinische) behandeling te kunnen adviseren. Zo vraag ik mij af in hoeverre een gedragsdeskundige die niet of nauwelijks (klinische) behandelervaring heeft, in staat is daarover te adviseren.

Wat betreft het juridisch kader voor een behandeling vergen de zogeheten strafrechtelijke maatregelen tot behandeling de nodige aandacht. Dat geldt mijns inziens niet alleen wanneer gedragsdeskundigen zo'n maatregel adviseren maar in sommige gevallen ook wanneer zij dat nalaten. Wat valt er nu over die adviezen te zeggen? Bij 7% van de onderzochten adviseren gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en bij 20% een TBS. Zowel voor de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis als voor de TBS geldt dat de wet expliciet eist dat gedragsdeskundigen dat advies motiveren. Bovendien geldt voor het opleggen van die maatregelen de eis dat de onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk is. Omdat die juridische kaders verstrekken gevolgen kunnen hebben, moeten gedragsdeskundigen aangeven waarom volgens hen niet met een minder ingrijpend kader kan worden volstaan of waarom eventueel een zwaardere setting niet aangewezen is. Dat gedragsdeskundigen daaraan aandacht besteden zien we zelden, bij wat voor juridisch kader dan ook. Frappant is dat gedragsdeskundigen bij iemand die ambulantly multidisciplinair wordt onderzocht en die zij beiden ontoerekeningsvatbaar beschouwen, vrijwel altijd allebei een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. Toch beschrijven zij bij meer dan de helft van die adviezen een andere relatie dan tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Dat betekent dat het advies om de onderzochte ontoerekeningsvatbaar te beschouwen niet logisch voort kan vloeien uit die beschrijving. Dat roept de vraag op in hoeverre een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in die gevallen juridisch mogelijk is. Zelden vermelden gedragsdeskundigen wat het gevaar is dat voortkomt uit de stoornis. Maar juist die informatie lijkt mij belangrijk voor het juridisch kader van een behandeling. Bij TBS-adviezen valt daarnaast op dat gedragsdeskundigen vaak aangeven dat zij dat advies baseren op de ernst van het tenlastegelegde. Niet iedereen wordt evenwel veroordeeld voor hetgeen hem tenlastegelegd wordt. Bovendien lijkt mij dat bij uitstek een oordeel dat aan de rechter toebehoort.

Uit het voorgaande kan ik niet anders concluderen dan dat gedragsdeskundige rapportages in strafzaken in meerdere of mindere mate te wensen

overlaten. Zo is het dringend gewenst dat de verslaglegging verbetert op het vlak van taalgebruik en structuur. De tekortkomingen in de rapportages zijn mijns inziens voor een belangrijke deel terug te voeren op de wijze waarop het onderzoek wordt verricht. Zo laten gedragsdeskundigen geregeld na (een aantal) verplichte processtukken te raadplegen en te gebruiken. De gesprekken die gedragsdeskundigen met de verdachte voeren zijn hier en daar verre van optimaal. Dat geldt niet alleen qua onderwerpen maar ook wat betreft inhoud. Aan andere onderzoeksmethoden dan de gesprekken met de onderzochte valt hier en daar ook nog wel iets te verbeteren. Een gevolg daarvan is dat veel rapporten qua onderbouwing op één maar vaak op meer onderdelen het nodige te wensen overlaten. Dat is niet verwonderlijk omdat een tekortkoming in het ene onderdeel vrijwel altijd doorwerkt in een volgend stuk. Zo is het naar mijn idee onmogelijk om een relatie te beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde wanneer niet of nauwelijks met de onderzochte over het tenlastegelegde is gesproken, of wanneer de diagnostiek te wensen overlaat. Wanneer de beschrijving van die relatie tekortschiet, kan daar nooit een logisch advies uit voortvloeien omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid. Het kan naar mijn mening niet uitblijven dat gebreken in de hiervoor genoemde aspecten hun tol eisen bij de recidivevoorspelling. Wanneer niet duidelijk is wat zich heeft afgespeeld ten tijde van het tenlastegelegde, en welke factoren toen een rol hebben gespeeld, lijkt mij dat voorspellingen dienaangaande voor de toekomst op drijfzand zijn gebouwd. Dit moet zich wel wreken bij het behandeladvies en het juridisch kader daarvan.

16.5 Het gebruik van de rapportage

Gedragsdeskundig onderzoek en rapportages in strafzaken blijken op een aantal punten zeker vatbaar voor verbetering, zo kunnen we concluderen uit het voorgaande. Maar, zo vragen wij ons af, welk gebruik maakt de rechter nu van die rapporten?

Uit ongeveer 80% van de rapporten treffen we letterlijke citaten dan wel parafrasen aan in het vonnis. Van zo'n 10% van de rapportages zien we in de uitspraak niets terug. De overige rapporten noemt de rechter alleen, of hij verwijst daar enkel naar. Voor het ene onderdeel toont de rechter meer belangstelling dan voor het andere. Zo zien we van de diagnostiek 58% terug in de uitspraak en van de beschrijving van de relatie tussen stoornis

nis en tenlastegelegde 46%. Voor het voorspellen van recidivegevaar legt de rechter relatief weinig belangstelling aan de dag. Van die adviezen komen we 27% tegen in het vonnis. Van het juridisch kader van het advies is dat 36%. Zelden treffen we een kritische bespreking aan van het rapport in het vonnis. Daarvoor moeten gedragsdeskundigen het erg bont maken.

Een volgende vraag die zich opdringt is: in hoeverre *gebruikt* de rechter de gedragsdeskundige rapportages voor het onderbouwen van zijn beslissingen? De eerste kwestie waarover de rechter zich op de voet van artikel 350 Sv moet uitlaten, is in hoeverre hij het tenlastegelegde bewezen acht. Een veel gehoorde stelling van gedragsdeskundigen is dat hun rapport niet mag bijdragen aan het *bewijs* in strafzaken. Maar is dat wel zo? Zoals ik in het juridisch deel heb betoogd lijkt mij dit standpunt juridisch gezien onjuist, althans voor zover dat de conclusies van dat onderzoek betreft. Sporadisch gebruikt de rechter de conclusie van het gedragsdeskundig verslag om daarmee het bewijs van het tenlastegelegde te onderbouwen. Naar mijn idee is het alleszins gerechtvaardigd dat hij dat doet.

Wanneer de rechter het tenlastegelegde bewezen acht, moet hij vervolgens een beslissing nemen over de strafbaarheid van het feit. In geen enkele zaak blijkt dat hij daarvoor het verslag van de gedragsdeskundige gebruikt. Het lijkt mij ook niet waarschijnlijk dat gedragsdeskundige rapportages informatie bevatten over een antwoord op die vraag.

Anders is dat met de beslissing over de *strafbaarheid* van de verdachte. Een aspect daarvan is hetgeen ik in termen van de rechterlijke beslissing aanduid als toerekenbaarheid (en wat in termen van gedragsdeskundig onderzoek en rapportage door het leven gaat als toerekeningsvatbaarheid). Wanneer de rechter een verdachte ontoerekenbaar beschouwt, is zo iemand niet strafbaar. Juridisch gezien is alleen relevant of de rechter iemand toerekenbaar acht of niet. De rechter hoeft in het vonnis geen expliciete uitspraak te doen over de mate waarin hij iemand toerekenbaar oordeelt. Toch treffen we in ongeveer vier op de vijf vonnissen daarover een expliciete uitspraak aan. Daaruit blijkt dat de rechter de helft van de verdachten verminderd dan wel enigszins verminderd toerekenbaar acht, 11% beschouwt hij volledig toerekenbaar, 8% ontoerekenbaar en 10% verminderd tot sterk verminderd dan wel sterk verminderd toerekenbaar. Die uitspraak komt altijd overeen met het advies van minstens één van de gedragsdeskundigen. Dat betekent niet dat de rechter daarmee altijd zijn be-

slissing omtrent de strafbaarheid van de verdachte *onderbouwt*. De rechter mag daarvoor het verslag van de gedragsdeskundige gebruiken, maar hij is daartoe niet verplicht. Desalniettemin wordt voor het onderbouwen van de beslissing over de strafbaarheid van de verdachte, meer dan de helft van de adviezen over de toerekeningsvatbaarheid gebruikt. Dat oordeel kan nogal consequenties hebben. Dit geldt zowel wanneer de rechter iemand ontoerekenbaar dan wel toerekenbaar beschouwt. Voor beide beslissingen geldt dat de rechter adviezen volgt die, zoals hiervoor uiteengezet, de nodige vragen oproepen.

Een ander aspect van de strafbaarheid van de verdachte waarbij we het gebruik van gedragsdeskundige rapportages tegenkomen, is psychische overmacht. De standpunten over de rol die gedragsdeskundige rapportages daarbij mogen spelen, zijn bepaald niet gelijklopend. In sommige zaken gebruiken procesdeelnemers argumenten om een beroep op psychische overmacht te onderbouwen of te weerleggen die meer te maken hebben met aspecten die een rol spelen bij de toerekenbaarheid dan bij psychische overmacht. Naar mijn idee is dat juridisch onjuist.

De laatste beslissing die de rechter moet nemen op grond van artikel 350 Sv, is die over de op te leggen sanctie. Voordat ik inga op het gebruik van de gedragsdeskundige rapportages bij het opleggen van een behandeling in een juridisch kader, bezie ik de straffen die de rechter oplegt bij degenen die gedragsdeskundig zijn onderzocht. Bij ongeveer een derde van de onderzochten betreft dat een geheel onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Ongeveer de helft van de onderzochten wordt veroordeeld tot een deels voorwaardelijke, deels onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Bij 14% van de onderzochten combineert de rechter een geheel voorwaardelijke gevangenisstraf met een taakstraf. Behalve bij degenen die de rechter ontoerekenbaar acht, legt hij naast één van de hiervoor genoemde straffen nog een behandeling op in een juridisch kader. Voor het onderbouwen van de opgelegde strafsoort en de hoogte daarvan, wordt ongeveer een derde van de uitgebrachte rapporten gebruikt.

Wat betreft het juridisch kader van de opgelegde behandeling valt op dat niet alleen alle adviezen van gedragsdeskundigen dat de onderzochte *ontoe-rekeningsvatbaar* te achten is door de rechter worden gevolgd, maar ook die van het juridisch kader voor behandeling van deze categorie verdachten. In acht van die zaken wordt een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis opgelegd, in één zaak een TBS met verpleging en in één zaak geen enkele

behandeling. Overigens heeft in die laatste zaak alleen psychiatrisch onderzoek plaatsgevonden. Wel roepen dat onderzoek en die rapportage mij bij de nodige vragen op. Dat geldt ook voor de andere rapporten van degenen die de rechter ontoerekenbaar oordeelt. Die vragen betreffen niet alleen de diagnostiek; het advies omtrent de (on-)toerekeningsvatbaarheid; het recidivegevaar maar ook de aanbeveling omtrent het juridisch kader voor de behandeling. Zo ontbreekt bij deze adviezen vaak een onderbouwing.

Een advies dat de rechter daarentegen zelden volgt is dat van een TBS met voorwaarden. Mogelijk heeft dat ermee te maken dat vaak onduidelijk is waarom niet met een minder ingrijpend juridisch kader kan worden volstaan of waarom een TBS met verpleging niet aangewezen is. Daarnaast is vaak onduidelijk in hoeverre de uitgebrachte adviezen praktisch uitvoerbaar zijn. De rechter legt nooit een TBS met voorwaarden op wanneer gedragsdeskundigen dat niet adviseren. Een TBS met verpleging legt de rechter daarentegen juist vaker op dan dat gedragsdeskundigen adviseren. Wel doet zich hier de vraag voor in hoeverre al die rapporten voldoen aan de eis dat in ieder geval een psychiater het onderzoek heeft verricht. Zo is bij enkele van die onderzoeken die verricht zijn door een psychiater in opleiding, niet duidelijk welk aandeel de supervisor aan het onderzoek heeft geleverd. Ook aan deze rapporten schort doorgaans het een en ander. Vaak ontbreekt bij allerlei cruciale onderdelen van die adviezen de onderbouwing. Bij ongeveer tweederde van de zaken waarin de rechter een TBS met verpleging oplegt, adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen het opleggen van die maatregel. Geregeld legt de rechter een TBS met verpleging op in zaken waarin minstens één van de gedragsdeskundigen een TBS met voorwaarden adviseert. Soms legt de rechter helemaal geen behandeling op en enkele keren volstaat hij met het opleggen van een behandeling in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Vooral wanneer een TBS aan de orde is, kan bepaald niet gezegd worden dat de rechter die adviezen blindelings volgt.

In bijna de helft van de zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, legt de rechter een behandeling op in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf. Meestal betreft dat een ambulante behandeling. Daarmee wordt ongeveer 10% van de adviezen gevolgd. Meestal laat de rechter de beslissing over de behandeling die de verdachte op advies van de gedragsdeskundige moet ondergaan, over

aan de reclassering. Hoewel deze werkwijze een aantal praktische voordelen kent, ligt de beslissing daarmee niet op de plaats waar die naar mijn idee behoort te liggen, namelijk bij de rechter. Zelden legt de rechter als bijzondere voorwaarde een klinische behandeling op. Hoewel dat in strijd is met de jurisprudentie, laat de rechter ook die beslissing in een enkel geval over aan de reclassering. Voor het onderbouwen van het juridisch kader van de opgelegde sanctie wordt ongeveer een kwart van de rapporten gebruikt. Dat komt overeen met het aantal rapporten dat nodig is voor het opleggen van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling.

Tot slot van deze paragraaf kom ik nog even terug op de vraag die ik eerder heb gesteld. Leggen rechters inderdaad een groot vertrouwen in de rapportages aan de dag? Hoewel de rechter niet alle adviezen van gedragsdeskundigen overneemt, kunnen we al met al toch zeggen dat de rechter blijk geeft van groot vertrouwen in gedragsdeskundige rapportages. Dat wordt niet alleen duidelijk wanneer we de adviezen bezien die hij zonder meer overneemt, ook al roepen die geregeld vragen op. Vertrouwen brengt de rechter ook tot uitdrukking door in bijna de helft (47%) van de vonnissen aan te geven dat “de rechtbank één of meer conclusies van de deskundige overneemt en die tot de hare maakt”. Met die formulering zou de rechter volgens sommige juristen pretenderen de “wetenschappelijke” uitspraken van de deskundigen ten volle te overzien en te controleren. Zij achten het daarom onjuist dat rechters die formulering gebruiken. De bevindingen van deze studie bevestigen dat rechters die formulering beter achterwege kunnen laten. Soms voegt de rechter daaraan toe dat hij dat doet mede gelet op de onderbouwing die daaraan ten grondslag ligt. De conclusie dat de rechter die toevoeging alleen gebruikt wanneer die onderbouwing uitblinkt in helderheid is, zo wijst het onderhavige onderzoek uit, volkomen misplaatst.

16.6 Diversiteit

Maakt het nog verschil in welk *arrondissement* iemand gedragsdeskundig wordt onderzocht? Tussen de arrondissementen blijken tal van verschillen te bestaan. Dit geldt zowel voor de inschakeling en benoeming van gedragsdeskundigen, als voor het onderzoek dat gedragsdeskundigen verrichten, de verslaglegging en het gebruik door de rechter in het vonnis. Laat ik proberen de zes arrondissementen enigszins te typeren.

Gedragsdeskundigen voor onderzoek en rapportage in *Breda* worden meestal ambtshalve benoemd door de officier van justitie. Hij hanteert een eigen vraagstelling. De officier van justitie kent het NIFP vergaande bevoegdheden toe bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. Onduidelijk is waarop het NIFP die beslissingen baseert. Wat betreft het onderzoek van de gedragsdeskundigen komt het beeld naar voren dat gedragsdeskundigen in *Breda* daar in vergelijking tot andere arrondissementen niet al te veel in investeren. Dit geldt zowel qua aantal gesprekken, tijdsinvestering daarin en de gevolgde onderzoeksmethoden. In *Breda* krijgen relatief weinig onderzochten stoornissen toegelikt. Mogelijk komt dat omdat geregeld een stoornis zou ontbreken. Wellicht ook daardoor achten gedragsdeskundigen veel verdachten volledig toerekeningsvatbaar en treffen we hier naar verhouding weinig adviezen aan voor een juridisch kader voor behandeling. Relatief veel verdachten in *Breda* worden door de rechter *enigszins* verminderd toerekenbaar geoordeeld. In vergelijking tot andere arrondissementen zien we hier weinig dat de rechter “conclusies overneemt en tot de hare maakt”.

In *Arnhem* benoemt meestal de officier van justitie ambtshalve gedragsdeskundigen. Dat gebeurt op advies van een NIFP-psychiater, na onderzoek van de verdachte. Het onderzoek dat gedragsdeskundigen verrichten verschilt in weinig opzichten van het “gemiddelde” onderzoek in de overige arrondissementen. Gedragsdeskundigen stellen bij verdachten in *Arnhem* naar verhouding vaak een persoonlijkheidsstoornis vast. Alle rapporten worden door de rechter in het vonnis genoemd. Veel verdachten worden door de rechter verminderd toerekenbaar beschouwd. Vaak gebruikt de rechter de rapportages om zijn beslissing omtrent de toerekenbaarheid te onderbouwen, maar niet voor de strafsoort en strafmaat. Veelvuldig neemt hij “conclusies over en maakt die tot de hare”.

In *Amsterdam* worden gedragsdeskundigen door de rechter-commissaris benoemd. Daarvoor maakt hij relatief weinig gebruik van de diensten van het NIFP. Zo stelt hij zelf vast dat er een indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek en welke onderzoeksmodaliteit dat moet zijn. Hij vraagt het NIFP advies over de te benoemen deskundige. Meestal adviseert het NIFP op basis van het dossier, dus zonder onderzoek van de verdachte. In vergelijking tot andere arrondissementen geven meer gedragsdeskundigen dan ergens anders aan op sommige aspecten behoorlijk te investeren in het onderzoek. Dat betreft niet alleen de tijds-

duur maar ook een aantal onderzoeksactiviteiten. Amsterdamse gedragsdeskundigen adviseren in vergelijking tot andere arrondissementen opvallend weinig een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis dan wel een TBS. In het vonnis wordt relatief weinig aandacht besteed aan de rapportages. Zo komen we daarin naar verhouding weinig verwijzingen tegen naar het rapport. Dat geldt eveneens voor letterlijke citaten uit het rapport en expliciete uitspraken over de mate van toerekenbaarheid.

Ook in *Den Bosch* worden gedragsdeskundigen altijd benoemd door de rechter-commissaris. Vaak gebeurt dat op vordering van de officier van justitie, na onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater, die daarover schriftelijk adviseert. Zelden blijkt dat de NIFP-psychiater daarvoor het dossier bestudeert. Gedragsdeskundigen in *Den Bosch* leggen zelden rekenschap af van de tijdsbesteding aan het onderzoek. Wanneer zij dat wel doen maken zij melding van twee uur of meer. Zelden geven zij aan het uittreksel uit het justitieel documentatieregister te gebruiken. Qua intelligentietests maken psychologen vaak gewag van een verkorte GIT. Gedragsdeskundigen adviseren hier vaak een TBS, namelijk in ongeveer één op de vijf rapporten. Mogelijk heeft dit er mee te maken dat gedragsdeskundigen in *Den Bosch* relatief veel verdachten, namelijk één op de drie, sterk verminderd dan wel ontoerekeningsvatbaar beschouwen. Naar verhouding worden weinig rapportages gebruikt voor het motiveren van de beslissing omtrent de toerekenbaarheid, maar juist vaak voor het onderbouwen van de strafsoort en strafmaat.

In *Assen* is het gebruikelijk dat gedragsdeskundigen ambtshalve worden benoemd door de officier van justitie. Vrijwel altijd gebeurt dat na schriftelijk advies van een NIFP-psychiater, die geregeld de verdachte voorafgaand daaraan onderzoekt. De officier van justitie gebruikt een eigen vraagstelling. In *Assen* geven gedragsdeskundigen vaak aan minder dan twee uur aan hun onderzoek te hebben besteed. Relatief vaak maken zij melding van het gebruik van processtukken. Daar staat tegenover dat vaak niet blijkt in hoeverre zij met de verdachte over alle tenlastegelegde feiten spreken. Het is in *Assen* zéér uitzonderlijk dat gedragsdeskundigen iemand sterk verminderd dan wel ontoerekeningsvatbaar achten. We zien in *Assen* naar verhouding veel TBS-adviezen. In *Assen* worden de rapportages relatief weinig gebruikt voor het onderbouwen van de strafsoort en strafmaat.

In *Dordrecht* worden gedragsdeskundigen altijd benoemd door de rechter-commissaris. Vaak ge-

beurt dat op vordering van de officier van justitie. Aan benoeming van een gedragsdeskundige gaat altijd een advies van een NIFP-psychiater vooraf. Meestal is dat gebaseerd op eigen onderzoek van de verdachte. In Dordrecht bemiddelt het NIFP nooit bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. De rechter-commissaris gebruikt een eigen vraagstelling. Gedragsdeskundigen maken vaak melding van minder tijdsbesteding dan doorgaans nodig wordt geacht. Zij besteden relatief vaak aandacht aan de somatische voorgeschiedenis. Zelden blijken zij het verslag met de onderzochte te bespreken. In vergelijking tot andere arrondissementen adviseren gedragsdeskundigen in Dordrecht vaak een TBS of een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Het rapport wordt altijd genoemd in het vonnis. De rechter onderbouwt daarmee vaak het juridisch kader van zijn beslissing.

In hoeverre bestaan er verschillen tussen de *onderzoeksmodaliteiten* resp. *disciplines*? Bij ambulante *onderzoeksmodaliteiten* bestaan verschillen tussen disciplines qua aantal gesprekken en totale gespreksduur van het onderzoek. Psychiaters die ambulante monodisciplinair *onderzoek* verrichten maken het vaakst melding van slechts één onderzoekcontact. Qua tijdsduur blijken zij daar de minste tijd in te steken. Psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten investeren daar naar verhouding de meeste tijd in.

Wat betreft het onderzoek geven gedragsdeskundigen bij onderzoek in het Pieter Baan Centrum aanmerkelijk vaker aan allerlei onderzoeksmethoden te volgen dan welke gedragsdeskundige bij ambulante onderzoek dan ook. Dat geldt niet alleen voor het bespreken van diverse onderwerpen met de verdachte maar ook voor het raadplegen van referenten, etc.

In PBC-rapportages ontbreekt nooit een beschrijving van een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Bij monodisciplinair psychiatrisch onderzoek zien we dat beduidend minder vaak. Wel treffen we zo'n beschrijving daar vaker aan dan bij monodisciplinair psychologisch onderzoek. Naarmate de te verwachte psychopathologie zwaarder wordt, zien we de onderzoeksmodaliteit overgaan van monodisciplinair psychologisch in monodisciplinair psychiatrisch en eindigen in multidisciplinair onderzoek. Opvallend is dat verdachten bij monodisciplinair psychologisch onderzoek meer toerekeningsvatbaar worden geacht dan bij enkelvoudig psychiatrisch onderzoek. Bij multidisciplinair onderzoek neemt de mate waarin gedragsdeskundigen iemand toerekeningsvatbaar

beschouwen nog verder af. Zo houden psychologen bij monodisciplinair onderzoek 37% van de onderzochten voor volledig toerekeningsvatbaar. Bij multidisciplinair onderzoek is dat 9%. Bij multidisciplinair onderzoek komen we veel vaker een advies tegen voor een strafrechtelijke maatregel tot behandeling.

Verdachten die multidisciplinair zijn onderzocht, worden door de bank genomen minder toerekenbaar geoordeeld dan degenen die monodisciplinair zijn onderzocht. Zelden wordt iemand die monodisciplinair is onderzocht door de rechter ontoerekenbaar beschouwd. Wanneer dat het geval is, gebeurt dat op gedragsdeskundig advies. Degenen die multidisciplinair zijn onderzocht, worden vaker veroordeeld tot een geheel onvoorwaardelijke gevangenisstraf. Alleen degenen die multidisciplinair zijn onderzocht krijgen een strafrechtelijke maatregel tot behandeling opgelegd. Verrassend is dat niet, omdat dit een wettelijke voorwaarde is voor het opleggen van die sanctie. Uit rapportages van multidisciplinair onderzoek treffen we het vaakst letterlijke citaten of geparafraseerde gedeeltes aan in het vonnis. Van ongeveer één op de vijf ambulante rapportages treffen we geen enkele verwijzing of iets anders aan in het vonnis.

Maakt het nog verschil of een gedragsdeskundige zijn onderzoek verricht onder *supervisie*? Dat blijkt nauwelijks het geval te zijn. Bij onderzoek dat een gedragsdeskundige onder supervisie verricht vinden relatief vaker twee of meer gesprekken plaats met de onderzochte. Dat neemt niet weg dat gedragsdeskundigen ook in dat geval soms volstaan met één gesprek. Zij maken relatief vaak een samenvatting van het proces-verbaal van politie.

Is er tot slot nog iets op te merken over verschillen ten aanzien van het strafbaar feit dat iemand tenlastegelegd is? De verdediging heeft relatief vaak bemoeienis met de inschakeling van gedragsdeskundigen bij vermogensdelicten. Aan onderzoek van iemand die verdacht wordt van een zedenmisdrijf wordt in vergelijking tot andere delicten, vaak minder dan twee uur besteed. Deze verdachten worden naar verhouding weinig volledig toerekeningsvatbaar beschouwd maar daarentegen vaak enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. Bij onderzoek van verdachten van een levensdelict vindt verhoudingsgewijs vaak een overschrijding van de onderzoekstermijn plaats.

Hoofdstuk 17

Aanbevelingen

In de confrontatiehoofdstukken (hoofdstuk 12 tot en met 15) heb ik mijn bevindingen gepaard laten gaan met een beschouwing over de gevonden resultaten en voor zover mogelijk voorzien van aanbevelingen. In deze paragraaf plaats ik de belangrijkste aanbevelingen bij elkaar. Zoals in deze studie te doen gebruikelijk, behandel ik eerst de inschakeling. Daarna volgen het onderzoek, de rapportage en het gebruik van de rapportage.

De inschakeling

In de hieronder te presenteren aanbevelingen pleit ik voor wat betreft de inschakeling van gedragsdeskundigen voor: een actievere opstelling van de verdediging ten opzichte van de inschakeling; benoeming bij voorkeur door de rechter-commissaris; geen inschakeling zonder voorafgaand onderzoek door een NIFP-psychiater; geen opdracht zonder termijn; gestandaardiseerde vraagstelling aanvullen en in elk arrondissement gebruiken; een richtlijn met betrekking tot supervisie.

Een actievere opstelling van de verdediging ten opzichte van de inschakeling

In de onderhavige studie heb ik uitgebreid aandacht besteed aan de verdachte die in een strafzaak gedragsdeskundig is onderzocht ten behoeve van zijn berechting. Opmerkelijk is dat de verdediging geen gebruik pleegt te maken van een aantal wettelijke bevoegdheden, die de nodige bescherming bieden tegen ongefundeerde, ondeskundige conclusies en adviezen van gedragsdeskundigen. Toch zijn er redenen te over om dat wel te doen. Zo laten onderzoek en verslaglegging niet zelden te wensen over. Bij bevoegdheden die de verdediging veel meer zou moeten benutten denk ik bijvoorbeeld aan het voordragen van een deskundige die het onderzoek zou moeten verrichten, en de bevoegdheid van de verdediging om een deskundige aan te wijzen die het recht heeft het toegezonden verslag

te onderzoeken. Hoewel een verdachte de hiervoor genoemde rechten en bevoegdheden alleen heeft wanneer de rechter-commissaris een deskundige benoemt, verbaast het mij dat de verdediging deze tot nu toe *altijd* onbenut laat.

Naar mijn idee zou de verdediging zich meer moeten bemoeien met de inschakeling van gedragsdeskundigen dan zij tot nog toe doet. Dit onderwerp verdient brede belangstelling bij de opleiding van strafrechtadvocaten. In het onderwijs aan faculteiten der rechtsgeleerdheid verdient dit aspect eveneens de nodige aandacht.

De verdediging dient zich actiever op te stellen bij de inschakeling van gedragsdeskundigen die onderzoek (gaan) verrichten in strafzaken en meer gebruik te maken van de toegekende wettelijke bevoegdheden.

Benoeming bij voorkeur door de rechter-commissaris

Zoals we hiervoor hebben gezien is er een grote verscheidenheid aan manieren waarop gedragsdeskundigen betrokken raken bij onderzoek in strafzaken. In hoeverre dat van invloed is op het onderzoek, de rapportage en het gebruik daarvan is niet duidelijk. Wel heeft naar mijn idee benoeming door de rechter-commissaris voordelen boven benoeming door de officier van justitie. Zo heeft een verdachte meer rechten en bevoegdheden wanneer de rechter-commissaris de gedragsdeskundige benoemt. Het voorkomt dat de officier van justitie zijn bevoegdheden te buiten gaat. Benoeming door de rechter-commissaris wordt door verdachten volgens sommigen als meer onpartijdig beschouwd. Wanneer benoeming van gedragsdeskundigen enkel gebeurt door de rechter-commissaris, zijn daar minder verschillende personen bij betrokken dan bij benoeming door de officier van justitie. Het aantal officieren van justitie is doorgaans groter dan het aantal rechters-commissarissen. De rechter-commissaris is daardoor beter in staat kennis

en ervaring op te bouwen met het inschakelen en benoemen van gedragsdeskundigen. Wellicht kan daardoor selectiever omgegaan worden met het inschakelen van gedragsdeskundigen. Dat voorkomt onnodig onderzoek. Misschien wordt het daardoor beter mogelijk voor de benoemde gedragsdeskundigen om hun onderzoek te voltooien binnen de gestelde termijn. Naar mijn idee verdient het daarom de voorkeur om benoeming van gedragsdeskundigen primair in handen te leggen van de rechter-commissaris.

Het verdient de voorkeur dat benoeming van gedragsdeskundigen primair gebeurt door de rechter-commissaris.

Geen inschakeling zonder voorafgaand onderzoek door een NIFP-psychiater

Bij de inschakeling van gedragsdeskundigen vervult het NIFP doorgaans een belangrijke rol. Wat opvalt is dat de bemoeienis van het NIFP dienaangaande nogal verschillen vertoont. Soms beperkt de inbreng van het NIFP zich tot het adviseren van de rechter-commissaris of officier van justitie. Meestal bemiddelt het NIFP daarnaast. Het komt ook voor dat het NIFP enkel bemiddelt bij het inschakelen van gedragsdeskundigen. Niet alleen de taken die het NIFP vervult verschillen, dat geldt ook voor de bronnen die daarvoor geraadpleegd worden. Soms gaat aan advisering en/of bemiddeling onderzoek van de verdachte vooraf. Een andere keer blijkt een NIFP-psychiater daarvoor alleen andere bronnen te raadplegen, zoals processtukken. Ook beide komt voor. Niet altijd is duidelijk waarop een NIFP-psychiater zijn advies en/of bemiddeling baseert. Het komt mij voor dat de hiervoor geschetste werkwijze de rechtsgelijkheid bij het inschakelen van gedragsdeskundigen bepaald niet ten goede komt. Weliswaar hebben we sinds enige tijd BooG, waardoor de inschakeling van gedragsdeskundigen systematischer plaatsvindt. Dat neemt naar mijn idee de hiervoor vermelde verschillen niet weg.

Het lijkt mij moeilijk of zelfs onmogelijk dat informatie die door onderzoek van een verdachte door een NIFP-psychiater wordt vergaard, op andere wijze verkregen kan worden. Daarnaast kent deze werkwijze nog andere voordelen. Zo ligt bij onderzoek door een NIFP-psychiater informatie vast uit een vroeg stadium van de procesgang, meestal kort na het plegen van het tenlastegelegde.

Wanneer procesdeelnemers behoefte hebben aan informatie over het recidiverisico op korte termijn, bijvoorbeeld in verband met een mogelijke schorsing van de voorlopige hechtenis, kan een NIFP-psychiater daar wellicht een uitspraak over doen. Ook zou hij kunnen aangeven onder welke voorwaarden de voorlopige hechtenis eventueel geschorst zou kunnen worden. Verder kan hij vragen beantwoorden over detentiegeschiktheid, etc. Daarnaast biedt deze manier van werken voordelen voor de indicatiestelling en het selecteren van de juiste deskundige voor een zaak. Daarmee kan onnodig onderzoek worden voorkomen.

Ik pleit er daarom voor om aan de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek en selectie van de deskundige die het onderzoek moet verrichten, altijd onderzoek door een NIFP-psychiater vooraf te laten gaan. Voorts zal aandacht besteed moeten worden aan de vraag in hoeverre daar bijkomende bronnen voor geraadpleegd moeten worden en welke dat moeten zijn. Wellicht kan dit laatste het best gebeuren door deskundigen van het NIFP en opdrachtgevers voor gedragsdeskundig onderzoek. Bij de keuze van andere bronnen zal een punt van aandacht moeten zijn welke tijd het voorhanden krijgen van die gegevens in beslag neemt. Het is immers belangrijk dat zo vroeg mogelijk in de procesgang de deskundige wordt benoemd.

Aan benoeming van een gedragsdeskundige voor onderzoek en rapportage dient onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater vooraf te gaan. Aandacht verdient de vraag welke bijkomende bronnen deze daarbij moet raadplegen.

Geen opdracht zonder termijn

De opdracht aan de deskundige dient gepaard te gaan met een vraagstelling en vermelding van de termijn waarbinnen de opdracht moet zijn voltooid. Vaak ontbreekt die termijn. Bij veel verdachten die gedragsdeskundig worden onderzocht moet de zitting, soms zelfs meerdere keren, worden aangehouden omdat het onderzoek nog niet is voltooid. Het minste wat opdrachtgevers zouden moeten doen, is het vermelden van een onderzoekstermijn.

De opdracht aan de gedragsdeskundige moet altijd gepaard gaan met een onderzoekstermijn.

Gestandaardiseerde vraagstelling aanvullen en in elk arrondissement gebruiken

In veel zaken wordt aan gedragsdeskundigen de standaardvraagstelling voorgelegd die ontwikkeld is door het NIFP. Sommige rechtbanken hanteren een eigen vraagstelling. Voordeel van de NIFP-vraagstelling is de logische opbouw. Ook wordt aan gedragsdeskundigen in ieder geval gevraagd hun conclusies en adviezen te onderbouwen. Overigens mis ik in deze vraagstelling een verzoek om eventuele contra-indicaties te vermelden voor bepaalde strafmodaliteiten. Zo kan ik mij voorstellen dat niet iedereen die gedragsdeskundig is onderzocht in staat zal zijn een taakstraf te verrichten. Daarom lijkt het mij nuttig dat die vraag toegevoegd wordt aan de standaardvraagstelling. Omdat de vraagstelling van invloed lijkt te zijn op de verslaglegging, verdient het aanbeveling om standaard de NIFP-vraagstelling aan gedragsdeskundigen voor te leggen, eventueel naast andere vragen.

Afgezien van eventuele bijkomende vragen dient in elk arrondissement de gestandaardiseerde vraagstelling te worden gebruikt. Aanvulling met een vraag naar eventuele contra-indicaties voor bepaalde strafmodaliteiten lijkt gewenst.

Een richtlijn met betrekking tot supervisie

Geregeld wordt gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken verricht onder supervisie van een ervaren psychiater of psycholoog. Zoals blijkt uit de onderhavige studie, bestaat over wat die supervisie behelst onduidelijkheid.

Het komt mij voor dat er een duidelijke richtlijn moet komen waarin aangegeven staat wat supervisie bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken moet behelzen. Dit voorkomt verwarring bij de onderzochte, de gesuperviseerde, de supervisor en de gebruiker van het rapport. Voor een dergelijke richtlijn kan aansluiting gezocht worden bij de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband uit 2008. Omdat een richtlijn voor gedragsdeskundig on-

derzoek in strafzaken een breed draagvlak dient te hebben, lijkt mij dat bij het opstellen daarvan niet alleen gedragsdeskundigen, maar ook juridische procesdeelnemers betrokken moeten worden. Een dergelijke richtlijn wint naar mijn idee aan kracht wanneer deze instemming heeft van de KNMG en mogelijk van de NVvP en het NIP.

Vastgelegd moet worden wat supervisie bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken behelst.

Het onderzoek

Gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken blijkt niet zelden tekort te schieten. De aanbevelingen ten aanzien van de volgende aspecten dienen tot verbetering van dergelijk onderzoek: verantwoording over tijdsinvestering en aantal onderzoekscontacten; optimalisering van de inzet van tolken; beschikbaarheid, raadpleging en gebruik van schriftelijke bronnen; in gesprekken met verdachte te behandelen onderwerpen; uniformiteit in de aandacht voor mogelijk middelengebruik; hoe dan ook verantwoording over verplichte gespreksonderwerpen; verantwoording over de toepassing van somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek; verplichte benadering van professionele en andere referenten?; overeenstemming over het gebruik van psychologische tests; naleving van de verplichting tot overleg met de reclassering.

Verantwoording over tijdsinvestering en aantal onderzoekscontacten

Om te beginnen is daar de tijd die gedragsdeskundigen investeren in hun onderzoek. Geregeld blijken gedragsdeskundigen te volstaan met één onderzoekscontact en een onderzoek dat in totaal korter dan twee uur heeft geduurd. Veelal ontbreekt informatie over het aantal onderzoekscontacten en de tijdsinvestering. Gedragsdeskundigen dienen naar mijn idee altijd te verantwoorden hoeveel onderzoekscontacten er zijn geweest en wat de tijdsinvestering daarin was. Wanneer zij menen te kunnen volstaan met één onderzoekscontact en een gesprek dat korter dan in totaal twee uur heeft geduurd, moeten zij daar eveneens rekenschap van afleggen.

De tijdsduur van het onderzoek en het aantal gevoerde gesprekken moeten vermeld worden in het verslag. Een totale gespreksduur van minder dan twee uur en/of een eenmalig onderzoekscontact dienen gemotiveerd te worden.

Optimalisering van de inzet van tolken

Een volgend aspect betreft de hulp van een tolk bij iemand die de Nederlandse taal niet (goed) beheerst. In de onderhavige studie vind ik aanwijzingen dat daar soms al te gemakkelijk van afgezien wordt. Het komt mij als noodzakelijk voor dat forensisch gedragsdeskundigen, samen met andere procesdeelnemers, komen tot richtlijnen waarin aangegeven wordt wanneer gedragsdeskundigen verplicht zijn gebruik te maken van de bijstand van een tolk. Het lijkt mij aangewezen dat die tolken zijn ingeschreven in het register van beëdigde vertalers. Aandachtspunt daarbij moet zijn hoe het inschakelen van zo'n tolk voor gedragsdeskundigen op zo min mogelijk praktische problemen stuit. Ook dient oog te zijn voor een eventuele financiële vergoeding voor de extra tijd die dergelijk onderzoek kost.

Er moeten richtlijnen komen, opgesteld door forensisch gedragsdeskundigen en andere procesdeelnemers, wanneer de inzet van een tolk verplicht is.

Beschikbaarheid, raadpleging en gebruik van schriftelijke bronnen

Wat betreft de stukken die gedragsdeskundigen aangeven te raadplegen blijken er grote verschillen te bestaan. Uit oogpunt van rechtsgelijkheid, rechtszekerheid en doelmatigheid lijkt mij dat ongewenst. Naar mijn idee moeten gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken altijd beschikken over de (voorlopige) tenlastelegging, processen-verbaal van politie, het verhoor bij de rechter-commissaris, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister, de consultbrief van de NIFP-psychiater, eerder uitgebrachte Pro-Justitiarapportages. Uiteraard voor zover die stukken er zijn. Mogelijk is deze lijst aan te vullen. Ik pleit er daarom voor dat er afstemming komt tussen opdrachtgevers en het NIFP om te bewerkstelligen

dat bij elk gedragsdeskundig onderzoek het gehele straf- en persoonsdossier beschikbaar komt voor de onderzoeker. Ook benoemde deskundigen zouden moeten nagaan in hoeverre de opdracht vergezeld is van de hiervoor genoemde stukken.

Bij het gebruik van processtukken komen eveneens grote verschillen naar voren. Dat lijkt mij uiterst ongewenst. Als leidraad voor het gebruik van die stukken lijkt mij dat gedragsdeskundigen de bron van herkomst moeten vermelden, naast bondige informatie die relevant is voor de beantwoording van de vraagstelling. Het is dus zeker niet de bedoeling dat ellenlange stukken uit de processtukken overgenomen worden in het verslag.

Uit oogpunt van rechtsgelijkheid, rechtszekerheid en doelmatigheid moet er (meer) eenheid komen op punten van beschikbaarheid, raadpleging en gebruik van schriftelijke processtukken.

In gesprekken met verdachte te behandelen onderwerpen

Aan de inhoud van de onderwerpen die bij gesprekken met de verdachte aan de orde moeten komen, valt het nodig te verbeteren. Belangrijke winst zou al behaald worden wanneer onderzoekers zich zouden houden aan wat de toelichting op het Format daarover vermeldt.

Zonder te pretenderen volledig te zijn noem ik een aantal kwesties, die wanneer gedragsdeskundigen daaraan aandacht besteden, de nodige verbetering zullen bewerkstelligen. Zo zal het gesprek over het tenlastegelegde aanzienlijk verbeteren wanneer gedragsdeskundigen alle tenlastegelegde feiten met de onderzochte bespreken. Een zorgvuldig onderzoek naar wat zich volgens de onderzochte heeft voorgedaan tijdens het tenlastegelegde is onontbeerlijk om te komen tot een zorgvuldige beschrijving van een eventuele relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Daarom dienen gedragsdeskundigen altijd aandacht te besteden aan de aanloop tot het tenlastegelegde; aan hetgeen zich tijdens het tenlastegelegde heeft voorgedaan; aan de situatie waarin het tenlastegelegde plaatsvond; aan de manier waarop de onderzochte een en ander beleefde, en aan de eventuele relatie tussen de onderzochte en het slachtoffer, etc. (§ 4.3.3). Uiteraard dient de informatie van de verdachte vergeleken te worden met hetgeen uit de processtukken naar voren komt.

Forensisch gedragsdeskundigen moeten zich houden aan de toelichting op het Format. Het gesprek van de gedragsdeskundige met de verdachte over het tenlastegelegde verdient veel meer aandacht.

Uniformiteit in de aandacht voor mogelijk middelengebruik

Een onderwerp waar gedragsdeskundigen heel verschillend mee om blijken te gaan is *middelengebruik*. Dat lijkt mij geen goede gang van zaken. Bij elke onderzochte zou naar mijn idee altijd aandacht besteed dienen te worden aan middelengebruik in het algemeen; middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde; de invloed van middelengebruik volgens de onderzochte op zijn gedrag ten tijde van het tenlastegelegde; hetgeen getuigen daarover verklaren; het soort middelen dat in het geding was en de hoeveelheid daarvan. Opvallend is voorts dat gedragsdeskundigen verschillend omgaan met gevolgen die zij toekennen aan middelengebruik. Sommigen spreken in dat verband over *culpa in causa* en verdisconteren de verwijtbaarheid in hun oordeel over de toerekeningsvatbaarheid. Anderen noemen *culpa in causa* niet en houden bij hun advies over de toerekeningsvatbaarheid geen rekening met eventuele verwijtbaarheid. Naar mijn idee is het oordeel dat sprake is van *culpa in causa* een rechterlijke beslissing. Ik pleit er daarom voor dat gedragsdeskundigen op dezelfde manier met dit onderwerp omgaan en aangeven in hoeverre en op welke manier middelengebruik een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Dit onderwerp verdient de nodige aandacht van degenen die belast zijn met de opleiding, supervisie en intervisie van gedragsdeskundigen. Het lijkt mij aangewezen dat degenen die bij deze taken betrokken zijn over dit onderwerp in gesprek gaan met de rechterlijke macht, om tot een eenduidig standpunt in deze te komen.

Forensisch gedragsdeskundigen dienen op uniforme wijze aandacht te schenken aan de gevolgen van eventueel middelengebruik, zonder daarbij in te gaan op een kwestie van *culpa in causa*.

Hoe dan ook verantwoording over verplichte gespreksonderwerpen

Sommige gespreksonderwerpen zijn verplicht. Ook als er niks bijzonders gevonden is, moeten gedragsdeskundigen aangeven dat een en ander is besproken. Daarbij heb ik vooral het oog op de somatische voorgeschiedenis, de motivatie van verdachte voor een eventuele behandeling, de psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis.

Wanneer over verplichte gespreksonderwerpen niets te melden valt, moeten gedragsdeskundigen dat verantwoorden in het verslag.

Verantwoording over de toepassing van somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek

Wat betreft de gebruikte onderzoeksmethoden valt op dat het onderzoek van verdachten in het PBC en ambulante onderzoek sterk van elkaar verschillen. Waar in het PBC somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek standaard plaatsvindt, is dat bij ambulante onderzoek eerder uitzondering dan regel. De vraag die zich opdringt is in hoeverre dit soort onderzoek bij klinische observatie plaatsvindt, zonder dat daar een indicatie voor bestaat. Een andere vraag is in hoeverre wenselijk is dat dit zonder indicatie gebeurt. Het lijkt mij dat de beroepsgroep zelf deze vraag het best kan beantwoorden. Daarnaast lijkt het mij raadzaam wanneer dit onderzoek is nagelaten, bijvoorbeeld omdat daar geen reden voor bestond, dat de psychiater dit vermeldt in het verslag.

Wanneer psychiaters somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek achterwege laten dienen zij dat te verantwoorden.

Verplichte benadering van professionele en andere referenten?

Wat betreft het inwinnen van informatie bij derden zijn geen eensluidende bevoegdheden en verplichtingen geformuleerd. Wel is duidelijk dat een gedragsdeskundige goede redenen moet hebben om af te zien van deze onderzoeksmethode. Ik pleit ervoor dat door de beroepsgroep en andere procesdeelnemers nagegaan wordt in hoeverre het benaderen van professionele en algemene referenten

als verplichting geformuleerd dient te worden. Dit geldt uiteraard voor zover die referenten beschikbaar zijn. Bovendien zal de verdachte voor het inwinnen van medische informatie toestemming moeten verlenen. Naar mijn idee is die toestemming niet noodzakelijk voor het uitwisselen van informatie met de reclassering en niet professionele referenten, zoals familieleden.

Nagegaan moet worden in hoeverre raadpleging van professionele en niet professionele referenten bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken verplicht dient te worden.

Overeenstemming over het gebruik van psychologische tests

Bij forensisch psychologisch onderzoek bestaat geen expliciete verplichting voor het gebruik van tests. Toch lijkt mij deze onderzoeksmethode een meerwaarde te hebben. Het gebruik van deze onderzoeksmethode toont een gevarieerd beeld. Zo is opvallend dat soms helemaal geen specifiek onderzoek naar de intelligentie wordt gedaan en dat een andere keer onduidelijk is in hoeverre dat is gebeurd. Sommige psychologen volstaan met het gebruik van een intelligentietest die volgens COTAN onvoldoende scoort op normen van betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit. Anderen beperken zich tot het gebruik van een test, waarvan deskundigen aangeven dat het bepalen van de intelligentie enkel op basis daarvan ongewenst is. Een dergelijke verscheidenheid zien we eveneens bij het gebruik van organiciteitstests, persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests. De vraag is in hoeverre de verschillen in deze onderzoeksmethoden van invloed zijn op de uitkomsten van het gedragsdeskundig onderzoek, en in hoeverre de hiervoor beschreven gang van zaken wenselijk is uit oogpunt van rechtsgelijkheid.

Ik pleit er daarom voor dat er duidelijkheid komt over de vraag in hoeverre bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken op de verschillende terreinen tests mogen dan wel moeten worden gebruikt, welke tests daarvoor in aanmerking komen, in hoeverre en onder welke omstandigheden het gebruik van bijvoorbeeld een verkorte intelligentietest is toegestaan en wanneer dat eventueel uitgesloten is. Ook dient duidelijk te zijn tot hoever een intelligentietest eventueel verkort mag worden. Aanduidingen als *good practice* lijken mij te vrijblijvend. Naar mijn idee is dit niet een discussie die al-

leen binnen het NIFP gevoerd zou moeten worden. Het lijkt mij zinvol om bij die gedachteswisseling specifieke deskundigen op het gebied van testonderzoek van buiten het NIFP te betrekken.

In overleg met specifieke deskundigen op het gebied van psychologisch testonderzoek dient duidelijkheid te komen over de vraag in hoeverre tests bij psychologisch onderzoek in strafzaken gebruikt mogen, dan wel moeten worden. Ook dient aandacht besteed te worden aan de vraag welke tests wel en niet gebruikt mogen worden en tot hoever een test eventueel ingekort mag worden.

Naleving van de verplichting tot overleg met de reclassering

Hoewel overleg met de reclassering bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken verplicht is, blijkt bij meer dan de helft van de onderzoeken niet dat dit heeft plaatsgevonden. Toch kan deze informatie belangrijk zijn, bijvoorbeeld voor het inschatten van de haalbaarheid van een advies. Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat in elke zaak waarin een gedragsdeskundige is benoemd, de reclassering wordt ingeschakeld. Wanneer gedragsdeskundigen overleg met de reclassering achterwege laten, dienen zij aan te geven waarom zulks het geval is.

In elke strafzaak waarin gedragsdeskundig onderzoek plaatsvindt, dient de reclassering betrokken te worden. Het achterwege laten van overleg met de reclassering dient verantwoord te worden.

De rapportage

In onderstaande aanbevelingen worden onder meer algemene eisen gepresenteerd met betrekking tot de verslaglegging en consequenties voor de opleiding van forensisch gedragsdeskundigen, alsmede nadere eisen met betrekking tot de aandacht voor een aantal specifieke onderwerpen.

Nadere algemene eisen met betrekking tot de verslaglegging

Een belangrijke bevinding uit het onderhavige onderzoek is dat aan gedragsdeskundige rapportages in strafzaken het nodige schort. Dat roept de vraag op: wat valt daaraan te verbeteren? Naar mijn idee moet het voor een aantal algemene kwesties niet al te moeilijk zijn om daarin verbetering aan te brengen. De aspecten die ik voor het voetlicht breng, dienen naar mijn idee als leidraad te gelden bij toetsing van de rapportages. Dat geldt zowel voor de gedragsdeskundige zelf als voor de gebruiker van dat verslag. Zo zijn daar de volgende zwaarwegende punten:

Het taalgebruik in gedragsdeskundige rapportages verdient de nodige aandacht. Zo zouden gedragsdeskundigen bij het houden van “slagen om de arm” aan dienen te geven waarom zij geen stelligere uitspraken kunnen doen. Conditionele formuleringen, zoals “bij een adequate behandeling is het recidiverisico gering”, moeten worden uitgelegd. De gedragsdeskundige dient aan te geven wat die adequate behandeling dan inhoudt. Dat geldt ook voor “als ... , dan ...” redeneringen, die we niet zelden aantreffen. Daarmee bedoel ik dat gedragsdeskundigen aangeven dat *als* sprake is van het een, *dan* kan sprake kan zijn van het andere. Geregeld blijf ik in zo'n geval achter met de vraag hoe het zit wanneer dat geval zich niet voordoet. Te overwegen valt om bij de opleiding van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken in één of meer modules aandacht te besteden aan het taalgebruik.

- Wat betreft de structuur van het verslag dienen gedragsdeskundigen zich in ieder geval te houden aan het Format. Niet minder belangrijk is dat zij de toelichting volgen die daarbij hoort.
- Veel winst valt er te behalen op het punt van onderbouwing. Alle cruciale onderdelen van het verslag schieten op dat punt in meerdere of mindere mate tekort. De onderbouwing dient in ieder geval te voldoen aan de normen die de tuchtrechter dienaangaande stelt. Dit houdt in dat de diagnostische overwegingen, de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, het advies over de toerekeningsvatbaarheid, de recidivevoorspelling, het behandeladvies, het juridisch kader daarvan en de beantwoording van de vraagstelling, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a. in het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze worden uiteengezet op

welke gronden de conclusie van het rapport steunt;

- b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
 - c. bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
 - d. de onderzoeker moet blijven binnen de grenzen van zijn deskundigheid;
 - e. de methode van onderzoek, teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, moet tot het beoogde doel kunnen leiden, dan wel moet de rapporteur daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet hebben overschreden.
- Gedragsdeskundigen dienen de vraagstelling van de opdrachtgever stap voor stap te beantwoorden. Die beantwoording moet wat betreft de onderbouwing voldoen aan de hiervoor genoemde aspecten.
 - Waar gebruik van vakjargon niet te vermijden valt, dient dat vergezeld te gaan van uitleg van de gebruikte terminologie.

Forensisch gedragsdeskundige rapportages behoeven dringend verbetering op punten van taalgebruik, structuur, onderbouwing en uitleg van vakjargon.

Nadere eisen met betrekking tot de typering van de stoornis

Wat betreft de specifieke onderdelen van het rapport, dient de gedragsdeskundige duidelijk aan te geven in hoeverre hij hetgeen hij gevonden heeft duidt als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Hoewel gedragsdeskundigen met hetgeen zij aangeven te hebben aangetroffen soms een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis lijken te bedoelen, is het voor mij als leek op gedragsdeskundig gebied niet altijd duidelijk wanneer dat wel of niet het geval is. (Voor veel juristen zal dat naar ik aanneem niet anders zijn.) Afgezien nog van de mogelijkheid dat forensisch gedragsdeskundigen, in voorkomende gevallen, zelf van mening verschillen! Hierbij heb ik het oog op het gebruik van termen als “problematiek”, etc. Ook zal de gedragsdeskun-

dige duidelijk moeten aangeven wat de symptomen zijn van de gevonden stoornis.

Gedragsdeskundigen moeten duidelijk aangeven in hoeverre hun diagnostische bevindingen te duiden zijn als gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Nadere eisen met betrekking tot de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde

Een kwestie die nooit teveel aandacht kan krijgen van gedragsdeskundigen maar ook van gebruikers van de rapportages, is de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Dit onderdeel is als het goed is in belangrijke mate bepalend voor de conclusies en adviezen in het verslag die daarop volgen. Essentieel is dat de gedragsdeskundige aangeeft wat de relatie tussen beide is. Aan de orde dienen te komen factoren die voortkomen uit de stoornis, andere factoren dan de stoornis en de wisselwerking tussen beide. In die zin verdient de standaardvraagstelling mijns inziens aanpassing. Nu wordt alleen gevraagd naar de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Het komt mij voor dat evenals bij het voorspellen van recidive, de doorwerking van de stoornis bij het plegen van het tenlastegelegde nooit los gezien mag worden van de context waarin een strafbaar feit plaatsvond. Voorts moet er meer aandacht komen voor het gesprek over het tenlastegelegde. Dat is van cruciaal belang voor de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. De aansluiting tussen beide is vaak ver te zoeken. Geregeld komen in de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde of wat daarvoor moet doorgaan, zaken aan de orde die ik ben tegengekomen bij de verslaglegging van het gesprek over het tenlastegelegde noch bij de samenvatting van de stukken.

Bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde moeten gedragsdeskundigen aandacht besteden aan factoren die voortkomen uit de stoornis, andere factoren zoals context, en aan de wisselwerking tussen beide. Van cruciaal belang daarvoor is een zorgvuldig onderzoek naar hetgeen zich heeft afgespeeld bij het tenlastegelegde.

Nadere eisen met betrekking tot het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid

In de praktijk vloeit dit advies meestal niet logisch voort uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Menig gedragsdeskundige doet, naar ik mag aannemen met de beste bedoeling, wat hem of haar goedgevoelt. Opmerkelijk is dat wanneer gedragsdeskundigen onderzoek verrichten in dezelfde zaak, de adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid geregeld zeer verschillen. Als oorzaak vermoed ik het ontbreken van een operationalisering van dit begrip. Het lijkt mij daarom noodzakelijk dat er wordt gestreefd om tot een begin van operationalisering van dit begrip te komen, waarbij ik vooral een taak weggelegd zie voor hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie.

Het begrip toerekeningsvatbaarheid vergt op korte termijn (een begin van) operationalisering.

Nadere eisen met betrekking tot de voorspelling van recidive

Aan het voorspellen van recidive zou al veel verbeteren wanneer gedragsdeskundigen aandacht besteden aan de verschillende aspecten die aan de orde komen bij de standaardvraagstelling. Dat betekent dat zij in ieder geval aandacht besteden aan factoren die voortkomen uit de stoornis, aan aspecten die daarmee niet samenhangen en aan de onderlinge wisselwerking tussen beide. Bij het laatste kan naar mijn idee niet, zoals ik nu niet zelden tegenkom in mijn beroepspraktijk, volstaan worden met een opmerking als "bovengenoemde factoren versterken elkaars werking". Uitgelegd dient te worden waarom dat zo zou zijn. Naar mijn idee moet het voorspellen van recidive logisch aansluiten bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Wanneer een gedragsdeskundige bijvoorbeeld een stoornis noemt, die geen rol gespeeld zou hebben bij het tenlastegelegde maar wel bij het recidivegevaar, moet hij uitleggen waarom hij die mening is toegedaan. Voorts zouden gedragsdeskundigen moeten aangeven welk recidivegevaar verwacht kan worden. De methode van voorspellen van recidivegevaar verdient in het licht van de wetenschappelijke discussie over dat onderwerp voortdurend de aandacht van forensisch gedragsdeskundigen.

De voorspelling van recidivegevaar moet aansluiten bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. In elke zaak zal *onderbouwd* aandacht besteed moeten worden aan factoren die voortkomen uit de stoornis, aan andere factoren (zoals context) en aan de wisselwerking tussen beide.

Nadere eisen met betrekking tot het behandeladvies

De behandeling die de gedragsdeskundige adviseert moet aansluiten bij de recidivevoorspelling. Wanneer de voorspelling van recidive tekortschiet, kan daar naar mijn idee geen logisch behandeladvies uit volgen. Wat betreft het adviseren van een behandeling vraag ik mij af in hoeverre iedere gedragsdeskundige die een behandeling adviseert daartoe bekwaam is. De vraag die bij mij opkomt is: in hoeverre kan een gedragsdeskundige die weinig of geen behandelervaring heeft daarover adviseren? Dit weegt vooral zwaar wanneer het gaat om klinische behandeling. Naar mijn idee verdient deze kwestie aandacht in breder verband. Een aanbeveling is dan ook dat deskundigen van het NIFP in discussie gaan over dit onderwerp *met* anderen die daarover iets te zeggen hebben.

De behandeling die de gedragsdeskundige adviseert, moet aansluiten bij de recidivevoorspelling. Aandacht dient uit te gaan naar de vraag welke deskundigen bekwaam zijn welk soort behandeling te adviseren.

Niet in het minst bij het advies voor een strafrechtelijke maatregel tot behandeling, dienen gedragsdeskundigen aandacht te besteden aan de wettelijke criteria te dien zake. Daarbij heb ik vooral het oog op het gevaar dat iemand vormt vanuit zijn stoornis. Voorts zouden zij altijd dienen aan te geven waarom niet met een minder ingrijpende maatregel kan worden volstaan. Daarbij wil ik ervoor pleiten aan de opdracht de vraag toe te voegen welke voor- en nadelen gedragsdeskundigen vanuit hun deskundigheid bij de verschillende juridische opties aanwezig achten en waarop zij dat baseren.

Gedragsdeskundigen moeten bij het juridisch kader van het behandeladvies aandacht besteden aan vragen waarop zij *vanuit hun vakgebied* antwoord kunnen geven. De standaardvraagstelling moet uitgebreid worden met een vraag naar de voor- en nadelen bij verschillende juridische mogelijkheden voor behandeling.

Consequenties voor de opleiding van forensisch gedragsdeskundigen

Ik sluit deze paragraaf af met de aanbeveling dat in het bijzonder de hiervoor genoemde kwesties de nodige aandacht krijgen in de opleiding van forensisch gedragsdeskundigen. Daarnaast moeten deze onderwerpen aandacht krijgen in verplichte, permanente bij- en nascholingsbijeenkomsten en (kleinschalige) intervisiebijeenkomsten, waarbij hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie evenals gebruikers van de rapportages, betrokken zouden moeten worden. Bij de gebruikers heb ik vooral het oog op rechterlijke macht, openbaar ministerie en advocatuur. Deelname hieraan zou voor gedragsdeskundigen verplicht gesteld moeten worden voor (her)registratie in het deskundigenregister.

Voor (her-)registratie in het deskundigenregister moet deelname aan permanente bij- en nascholingsbijeenkomsten en (kleinschalige) intervisiebijeenkomsten verplicht gesteld worden. Het is noodzakelijk daarbij hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie en gebruikers van de rapportages te betrekken.

Het gebruik van de rapportage

Wat betreft het gebruik van gedragsdeskundige rapportages in strafzaken is opmerkelijk dat gebruikers zo weinig kritisch zijn naar de geleverde producten. Sterker nog, ze geven zelfs geregeld blijk van grote tevredenheid. Gezien de onderzoeksbevindingen uit de onderhavige studie lijkt dat allerminst te rechtvaardigen. Wat valt er op dat punt te verbeteren? Om gedragsdeskundige rapportages op hun merites te kunnen beoordelen

lijken mij voor gebruikers van die verslagen de volgende acties zinvol.

Naar een leidraad voor de kritische consument

- Consumenten dienen gedragsdeskundige rapportages te toetsen aan de aspecten die genoemd zijn in § 17.3. Die facetten verdienen de nodige aandacht bij de opleiding van rechters, officieren van justitie en advocaten.
- Consumenten van gedragsdeskundige rapportages zouden meer in discussie moeten treden met gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Daarvoor zouden gezamenlijke bijeenkomsten belegd moeten worden.
- Wanneer gedragsdeskundige rapportages vragen oproepen, zouden consumenten niet moeten talmen met het vragen om uitleg.
- Zelden worden gedragsdeskundigen opgeroepen ter terechtzitting om hun rapport toe te lichten. Gezien de bevindingen van onder meer hoofdstuk 10 wekt dat verbazing. Het oproepen en horen van gedragsdeskundigen ter zitting betekent een behoorlijke investering in tijd voor alle procespartijen die daarbij betrokken zijn. Toch mag dit naar mijn idee geen doorslaggevend argument zijn om oproeping achterwege te laten. Vooral wanneer ingrijpende maatregelen als een TBS worden geadviseerd, lijken er argumenten te over om deskundigen vaker op te roepen dan thans gebeurt.

Het is noodzakelijk dat consumenten van forensisch gedragsdeskundige rapportages zich veel kritischer opstellen. Om zulks te bevorderen dient een checklist te worden ontwikkeld; aanbevelingen als in dit hoofdstuk gepresenteerd kunnen daarvoor een vertrekpunt vormen.

Minder gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken?

Tot slot verdient het aanbeveling om na te gaan in hoeverre met minder gedragsdeskundig onderzoek kan worden volstaan dan thans het geval is. Zo is het naar mijn idee alleszins de moeite waard om te onderzoeken in hoeverre in plaats van gedragsdeskundig onderzoek, kan worden volstaan met onderzoek door de reclassering. Daarbij zou de reclassering eventueel geadviseerd kunnen worden door een psycholoog, wiens hulp daarvoor ingeroepen kan worden. Maar liefst 21% van de on-

derzochten wordt door gedragsdeskundigen voor volledig toerekeningsvatbaar gehouden en 29% voor enigszins verminderd toerekeningsvatbaar. Bij veel van die onderzochten adviseren gedragsdeskundigen reclasseringsbegeleiding en daarnaast eventueel een andere bijzondere voorwaarde. Naar mijn idee is bij de selectie van de zaken waarin volstaan kan worden met een onderzoek door de reclassering, een meerwaarde gelegen in voorafgaand onderzoek van de verdachte door een NIPP-psiater. Wanneer bij dat onderzoek blijkt dat (waarschijnlijk) geen sprake is van een (voor het advies relevante) gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en dat volstaan kan worden met een reclasseringsadvies, zou nader gedragsdeskundig onderzoek achterwege moeten blijven. Meestal laat de rechter aan de reclassering over in hoeverre bijzondere voorwaarden die gedragsdeskundigen adviseren tenuitvoergelegd moet worden. Omdat waarschijnlijk een aantal van deze onderzochten al bekend is bij de reclassering, betekent deze werkwijze een besparing op het aantal gedragsdeskundige rapportages. Wellicht kunnen op die manier aanhoudingen van zittingen worden voorkomen, waardoor het voor de rechter vaker mogelijk zal zijn dit soort adviezen te volgen.

Nagegaan dient te worden in hoeverre en in welke zaken volstaan kan worden met onderzoek door de reclassering in plaats van forensisch gedragsdeskundig onderzoek.

Summary

Expert witnesses in psychiatry en psychology within the Dutch criminal justice system

Introduction

Every year, behavioural experts conduct around 8,500 assessments in criminal cases, which can have far-reaching consequences. As such, criminal cases in which the suspect is involved in behavioural assessments attract a lot of attention from newspapers and other media. For example, on 20 March 2009, the Dutch daily newspaper *de Volkskrant* carried the headline “Unjust detention under hospital order (TBS) terminated after 15 years” (“*Onterechte TBS na 15 jaar opgeheven*”). This subject not only attracts public interest, it is also a key focus area for science, the legal professional practice, the professional practice of behavioural experts and legal policymakers. Some critics maintain that the courts are happy with the work of behavioural experts, arguing they do not doubt the results produced, see psychiatrists as an indisputable authority and take their judgement as gospel. It is argued that the courts assume practically all of behavioural experts’ conclusions and that the judgement lacks critical discussion. Meanwhile, the work of behavioural experts in criminal cases also regularly receives substantial criticism, with, for example, psychiatrists who carry out psychiatric assessments being branded as “suppliers of nonsense” and their statements being termed “lazy”, “random”, “twaddle”, “delusion of the day” or “unscientific”.

The above raises such questions as: what is the current situation as regards behavioural assessments in criminal cases and the reporting and use thereof? All things considered, the problem statement for this research tying such research questions together can be formulated as follows: What is the legal framework for the appointment of behavioural experts to criminal cases, for the activities performed by these experts and for the contents and use of the results they produce? And, in practice, what is the empirical reality with regard to the appointment of behavioural experts, the

activities they perform and the contents and use of the results they produce? And in particular: To what extent do behavioural experts and other participants in proceedings assert their authority and to what extent do they adhere to their obligations in this respect? Do they exceed their authority?

From time to time, proposals are made to improve the quality of behavioural assessments in criminal cases and the reporting thereof. There is clearly a need for such improvements. However, there is a lack of knowledge necessary for the assessment of such criticism and of proposals according to their legal and empirical merits. The aim of this study is to acquire and analyse such knowledge, regarding the appointment of behavioural experts, their assessments, the contents of their reports and the use made thereof. Where the results of this study give reason to do so, recommendations will be made regarding improvements.

In response to the questions above, section I of the study gives an introductory analysis, section II gives an explanation of the legal framework regarding the appointment, assessments and reporting of behavioural experts and the use thereof by the participants involved in the proceedings. Standard definitions of these areas were used in the approach to this study, with the authorities and obligations of the participants in the proceedings in the areas mentioned being derived from legislation, case law, professional codes, professional ethics, views of the profession, guidelines and literature.

Section III of this study gives an account of empirical research into the state of affairs in practice, for which a file appraisal was performed in six districts. In selecting the districts, the aim was to represent a cross-section of the practice in the period from 1 January to 1 July 2001. A systematic sample was therefore taken from a total of 123 cases in the Amsterdam, Arnhem, Assen, Breda, Den Bosch and Dordrecht districts. All the cases selected involved adult suspects and were heard by a three-judge division of the district court – this

study is limited to such cases. In total, 131 cases were researched, concerning 123 suspects and 194 assessment reports. Of the 131 cases, 31 cases involved monodisciplinary psychiatric assessment, 30 involved monodisciplinary psychological assessment, 63 involved multidisciplinary assessments, and in seven cases, assessment which could not be attributed to one single behavioural expert.¹

Relevant data from the case files was collected by means of an extensive checklist of, where possible, closed-ended questions, with the option 'Other [please specify]' included among the answers. However, this answer was used so often that in some areas quantitative analysis of the assessment was not directly possible. A key factor in this was identified as the assessment style being too unspecific, variable, intangible and unstructured in practice. As a result, the answer to a number of research questions regarding the behavioural assessment was abandoned, such as the origins of the substantiation for conclusions and recommendations. The research questions relating to the practice correspond with the legal section of this study as far as possible. In addition to addressing the empirical questions in general, this study also addresses the extent to which diversity is relevant in this respect, considering such questions as: Is it relevant in which district the behavioural study is conducted? Is the research method in the case relevant? Is it relevant whether a psychiatrist or psychologist is appointed? Is it relevant whether there is supervision? Is the suspected crime relevant?

As stated above, the case studies concern criminal cases tried in 2001. These data are not outdated in the least, as is demonstrated by a study conducted commissioned by the Scientific Research and Documentation Centre (WODC) of the Dutch Ministry of Justice in the period from September 2007 to September 2008, among others. While the WODC study did not address all the aspects of this study, it is notable that the results of that study largely correspond to the findings of this study.² The findings of this study also correspond to the author's experiences in professional practice. There seems to be improvement in several areas and this will be pointed out where relevant.

Appointment of behavioural experts

How do behavioural experts become appointed to criminal cases? As described in the legal section of this dissertation, the Dutch Code of Criminal Procedure (*Wetboek van Strafvordering*) provides for many options in this regard, with the various participants in the proceedings having various authorities and, in some cases, obligations. As is demonstrated in the follow-up of this section, it appears to be relevant which behavioural expert assesses the suspect. It is therefore surprising that the *suspect and the defence counsel*, who have many rights in this regard, do not assert them more. The only right that is sometimes asserted, is the right to have a new inquiry initiated by the examining judge or the trial judge.

Until 1 January 2010, another participant in proceedings – *the public prosecutor* – also had the power to appoint a permanent judicial behavioural expert to assess and report on the suspect. The prosecutor had to request the appointment from the examining judge to appoint an expert who had taken an oath as a permanent judicial expert.³ It has been demonstrated that in practice public prosecutors are involved in the appointment of behavioural expert in several ways. As indicated, until recently, public prosecutors were only permitted to appoint behavioural experts who had taken an oath as permanent judicial experts. However, some prosecutors exceeded their statutory authorities in this regard and appointed behavioural experts who had not taken an oath as permanent judicial experts. In some cases the prosecutors certified them themselves. This seems undesirable, not only as it nullifies the restriction provided for in the legislation, but also as magistrates should set an example to others with regard to compliance to lawful provisions. This raises the question to what extent the appointment of behavioural experts who were shown to be under qualified once the Experts in Criminal Cases Act (*Wet deskundige in strafzaken*) came into force can be used as legal proof. For this reason, this study also takes into account the appointment of unregistered behavioural experts by public prosecutors.

1 In the case of (outpatient) multidisciplinary research, the psychiatrist and psychologist produce separate reports.

2 Nauta and De Jonge 2008.

3 As of 1 January 2010, the public prosecutor is only permitted to appoint behavioural experts who are registered in the national public register of judicial behavioural experts. The requirement to be sworn as a permanent judicial behavioural expert lapsed on that date.

The *examining judge* may also appoint behavioural experts, and has many powers in criminal proceedings in this regard: the examining judge may appoint behavioural experts on his/her own initiative; at the request of the public prosecutor in the context of a preliminary judicial investigation; after the public prosecutor has suggested in the preliminary defence inquiry that a behavioural expert be appointed; and following referral by the trial judge.

Theoretically, the advantage of having a behavioural expert being appointed by the examining judge is that the suspect has more options for asserting influence on the assessment than if the behavioural expert is appointed by the public prosecutor. The suspect rarely makes use of some of his/her powers in this regard. In rare cases, the examining judge appoints a behavioural expert at the request of the suspect. Yet, not all suspects' requests are honoured by the examining judge, who is not obliged to do so. The *trial judge* is also often involved in appointing behavioural experts. In some cases this is his own initiative, while in others the trial judge appoints behavioural experts at the request or on the order of another participant in the proceeding, such as the public prosecutor, the suspect and his defence counsel or on the recommendation of the probation service. The involvement of the trial judge regards various tasks including assessing and reporting on the suspect, providing a second opinion and questioning the experts further. Although they are authorised to do so, trial judges never appoint behavioural experts themselves but instead refer the case to the examining judge or hand over the relevant documents to the public prosecutor – probably for pragmatic reasons.

In around one in five cases, the *probation service* is involved in some way with the appointment of behavioural experts. The probation service is authorised to advise participants in the proceedings in the case. The probation service regularly advises the examining judge, the public prosecutor and the trial judge about various aspects. While it is positive that the probation service is able to evaluate the need for behavioural assessments, this must occur timely and be well substantiated.

The *Netherlands Institute of Forensic Psychiatry and Psychology (NIFP)* also plays a significant role in the appointment of behavioural experts to criminal cases. The role of the NIFP takes a different form to that of the other participants in the proceedings named above. In most districts, the NIFP advises the examining judge or the public prosecutor with regard to the appointment of behavioural experts. The NIFP also often acts as

an intermediary with regard to the actual involvement of the behavioural experts in the assessment. It is notable that the tasks fulfilled by the NIFP do not have any legal basis, with the procedure differing from district to district. This is probably a result of the course of events evolving over time. The NIFP regularly advises in the following areas, among others: evaluating the need for assessment and reporting; the assessment method; the most appropriate behavioural experts to conduct the assessment; suitability for detention; suspension of pre-trial detention and the conditions in this regard. The NIFP never advises on assessing the need for a second opinion. The suspect is often assessed by an NIFP psychiatrist before advice is issued by the NIFP, which the NIFP considers to be the most desirable course of action. Nonetheless, advice and mediation are regularly provided only on the basis of an examination of the documents in the case, which goes against the procedure considered preferable by the NIFP. The author of this dissertation shares the viewpoint of the NIFP, i.e. that strong preference should be given to assessing the suspect prior to the NIFP providing advice and/or mediation. This assessment should take place as soon as possible after the suspect is taken into police custody. The benefits of this procedure include the fact that information on the suspect's psychological state is available from an early stage in the proceedings, providing information necessary for determining the most appropriate assessment method and expert and providing information to various participants in the proceedings useful for decision-making as regards to the possibility of pre-trial detention, treatment in detention, etc.

The finding that there are differences in the procedure for evaluating the need for behavioural assessment was also found by the abovementioned study conducted in 2008. It is not possible to give a definitive answer with regard to whether this has consequences for the suspect subject to behavioural assessment. In any case, this seems to be detrimental to equality before the law. One sound approach to bringing about improvement in this regard is the application of the tool for the provision of support in decision-making with regard to the assessment of mental faculties: *Beslissingondersteuning onderzoek geestvermogens*.

Assessments by behavioural experts

What can be expected of behavioural experts who conduct assessments in criminal cases? With the

priority being that the assessments are carried out with expertise and care, it is essential that all behavioural experts conduct assessments in the context of the applicable normative framework. This involves the behavioural expert fulfilling his/her tasks in good conscience, i.e. professionally, independently and impartially. The behavioural expert should limit him/herself to the area of science of his expertise and to responding to the specific purpose of the assessment. The behavioural expert must conduct the assessment according to the standard of his/her profession and the present state of the art. In other words, the assessment must be conducted by the behavioural expert in accordance with legal provisions, case law, the relevant professional and ethical codes, guidelines, etc.

To what extent do behavioural experts adhere to these obligations? Well-conducted behavioural assessments take time, and are determined by two aspects. Firstly, the number of interviews and their length. Several sources demonstrate that a single interview with the suspect is seldom sufficient. Yet, despite this, almost one third of assessments consist of only one contact session. Secondly, the amount of time invested in the assessment by the behavioural experts. A well-founded assessment should require at least two hours. There are no data on the amount of time spent on assessments for more than half of the assessments conducted. Nonetheless, in 20% of the assessments for which behavioural experts recorded the amount of time spent, the assessments lasted less than two hours.

As soon as language proves to be a problem, the behavioural expert must enlist the help of an interpreter. Interpreters are involved in approximately 10% of assessments. In some cases it seems that the decision to enlist an interpreter is – unjustly – avoided, with some behavioural experts indicating that the language barrier led to confusion at times, which seems to be an indication that the support of an interpreter was necessary.

Behavioural experts who conduct assessments in criminal cases are obliged to follow several assessment strategies. As is disclosed in the legal section of this dissertation, behavioural experts are obliged to consult a number of documents in the case, and compare the suspect's story with other sources. To what extent do behavioural experts comply with this obligation? Although it is perfectly clear that the official police report is included in the documents which the behavioural experts are obliged to consult, it has been shown that it is consulted in only 70% of the assessments.

Other documents for which consultation is obligatory are consulted even less often, such as the official report of the interrogation by the examining judge and the excerpt from the Criminal Records Register (*Justitieel Documentatieregister*). Previously published reports are rarely listed among the case documents consulted, although these are admittedly not available for every case.

Furthermore, it is not sufficient for the behavioural experts to simply indicate that they have consulted certain case documents; they have to *use them*. How often does that actually occur? Research shows that many assessments do not include references to the use of the case documents listed. The charges, for example, form the basis for the assessment and as such are a necessary part of the report. Yet, in many cases they are not included in the report. Research shows that behavioural experts also fail to use other essential documents, such as the official police report, the excerpt from the Criminal Records Register and the consultation letter from the NIFP psychiatrist. With the exception of assessments by the Pieter Baan Centrum (PBC), earlier published reports are seldom used. This is not without risk. For example, one (outpatient) psychiatric report was found in this study, in which the psychiatrist issued a diagnosis, despite the fact that he reported that there were no symptoms for the diagnosis. He stated that the diagnoses had been made on the basis that it had been made in the past and had not yet been treated.

What is the state of affairs with the subject matter and contents of the *interviews* with the suspect? In a great many assessments, several subjects about which it is beyond dispute that the suspect must be asked are excluded, and when they are included in the interviews, the discussions do not comply with the requirements with regard to content. The only subject that is included in almost all assessments is the biography. Areas which are more or less excluded from interviews are: a discussion of (all) the charges, past charges, somatic aspects, use of substances in general, use of substances prior to the charges, the influence of substances at the time of the charges, the psychiatric and/or psychological history and the motivation of the suspect for potential treatment. Depending on the subject, it seems that the exclusion of one or more of these subject areas from an interview will impact the results to some degree. It seems impossible to establish a relation between a disorder and the charges, if the behavioural expert has not discussed the crime with the suspect.

The following can be noted about *somatic* and other *expert medical assessments*. Such assessments are only conducted when there are grounds to do so. For outpatient assessments it is often not clear to what extent such assessments have been conducted. Nonetheless, such assessments seem to be the exception rather than the rule. In clinical observations at the PBC, however, almost all suspects were somatically assessed. In this regard, there is great discrepancy between outpatient and clinical assessments. This raises the question: to what extent is this discrepancy justified?

What findings are there relating to the consultation of references? It should first be noted that behavioural experts are obliged to obtain information from 'professional' references, such as the probation service. However, this only occurred in around three in five assessments. The figures for the consultation of 'general' references by behavioural experts are lower still. Yet, this research method is considered *good practice* by NIFP experts. In practice, this occurs in only 16% of the outpatient assessments. It is notable that the researchers at the PBC always consult these references. Judges and public prosecutors are often of the opinion that the reports by behavioural experts can be one-sided, substantiated only by the suspect's story. This seems to be argument enough to ensure that consulting those close to the suspect is not too easily disregarded. Behavioural experts should have to justify why this is the case.

The next area of interest is psychological *testing*. What is the state of affairs in this regard? Testing provides added value to psychological assessments, yet is not a common assessment method for psychiatric assessments. While psychologists are not obliged to conduct testing, they should have good reasons for not doing so. Testing of all kinds was disregarded in over 10% of the psychological assessments. The psychologists conducted *intelligence tests* in around four of the five assessments. However, many of the tests did not fulfil the requirements of the Committee On Test Affairs in the Netherlands (COTAN). In around one in three assessments, psychologists used *organic tests* (*organciteitstest*). (Such tests are only conducted when there are grounds to do so.) *Personality questionnaires* are also used. In outpatient assessments, behavioural experts rarely comply with what is considered *best practice* by NIFP experts with regard to this type of testing. Concerning psychological assessments, this is in stark contrast to practice at the PBC, where assessments almost always meet the requirements. Opinions are divided with regard to

projection tests. Some forensic psychiatrists question the permissibility of such tests, which are used in around half of the psychological assessments.

Opinions are also divided with regard to the extent to which *consultation with the partner reporter* is permissible and/or necessary. Legislation in this regard can be summarised as "It can but does not have to take place". In most cases, the behavioural experts consult with one another. There are many sound reasons for doing so. After all, psychiatric assessment is not the same as psychological assessment. The findings of the assessments from each discipline can be important for the others. This should not result in behavioural experts being obliged to reach identical conclusions and issue identical advice. Furthermore, the behavioural experts should not send their reports to the partner reporter "for approval", as was found to occur in some cases. Differences between the two are permissible. Nonetheless, behavioural experts should give reasons for differences in opinion.

The following can be said of consultation with the probation service. It is essential that such consultation occurs in all cases and in good time. Nonetheless, this occurs in fewer than half of the assessments. Disregarding this is undesirable, as can be demonstrated by the fact that in many cases the probation service is involved with implementing the advice issued by the behavioural experts. Aside from other information that the probation service can provide, consultation is often essential in order to simply establish the feasibility of the advice.

Once the assessment has been completed, behavioural experts have three obligations with regard to the rights of the suspects: they must provide them opportunity to discuss the report, inspect the report and make suggestions and any corrections. Some behavioural experts consider only the right to inspection necessary, at the suspect's request. The behavioural expert discusses the report with the suspect in around one in five of the assessments. Some behavioural experts consider discussion of the report the task of the defence counsel. Both of these standpoints seem incorrect. In practice there seems to have been some improvement recently with regard to the last point: behavioural experts are regularly discussing the report with the suspect. None of the reports demonstrate that the suspect had had the opportunity to make suggestions or corrections. This seems to be a significant violation of the rights of the suspect. It is essential that behavioural experts comply with this obligation, especially as the conclusions and

recommendations of the behavioural experts can have far-reaching consequences for the life of the suspect.

Suspects who deny the charges or refuse to cooperate form a category of their own. Opinions are divided with regard to the extent to which these suspects may be and must be assessed. Some believe that the provisions of international treaties regarding *privacy* and the right to a *fair trial* apply to *suspects who refuse to cooperate*. Others refer to provisions of the Dutch Code of Criminal Procedure, arguing that the suspect has an obligation to tolerate behavioural assessment. No insurmountable objections to assessing and reporting on a suspect who refuses to cooperate can be found in professional codes, codes of conduct, case law or health law. Opinions are also divided with regard to *suspects who deny the charges*. Some argue that psychologists are permitted to report on suspects who deny the charges “if and in as far as the charges are considered proved”. This qualification does not seem satisfactory, as it seems that it regularly provides a license for far-reaching speculative comments. The author of this dissertation shares the standpoint of those who believe that a suspect who denies the charges may be reported on. It goes without saying that this only applies in so far as the behavioural experts’ statements can be substantiated.

By and large, it can be concluded that behavioural experts should take greater notice of the professional standards applicable to psychiatric/psychological assessment in criminal cases. This concerns not only the amount of time the behavioural experts invest in an assessment, but also enlisting the help of an interpreter and adhering to assessment strategies. There seems to be room for improvement with regard to behavioural assessments in criminal cases, particularly with regard to specific forensic aspects.

Assessment reports

Following on from the findings relating to the behavioural assessment, what can be said of the assessment reports? Reports for behavioural assessments in criminal cases can best be described as ‘impenetrable’. Behavioural experts must write their reports in correct Dutch, the reports must be understandable, balanced and avoid suggestive language, etc. Yet, the most complicating factors in the reports, which impede a proper analysis of the assessment report, are the use of language,

with reports including many supplementary and contradictory statements and vagueness in many forms such as: a lack of explicit use of language; a lack of decisiveness, precision and justification; conditional statements; a lack of commitment to an opinion; unclear or completely incomprehensible statements and the use of jargon. In addition, the structure of the reports varies greatly, which certainly does not promote clarity in a wider context.

The legal section of this dissertation demonstrates that the report must present the arguments that support the conclusion in a clear and consistent manner; that the arguments presented must in turn be sufficiently and demonstrably supported by facts, circumstances and findings presented in the report; that the arguments must justify the conclusions drawn, etc. Almost all reports have several shortcomings with regard to one or more of the essential components set out below – substantiation of conclusions and advice is not the only area in which the reports are unsatisfactory.

For example, the behavioural experts must indicate in the *diagnostics* the extent to which any disorder identified in the suspect can be considered as either a defect in the development of the suspect’s mental faculties or a mental disorder. In many cases, for reasons unknown, this is not included. Where behavioural experts have included this information, what one expert terms ‘defect in the development of the suspect’s mental faculties’, the other often terms ‘a mental disorder’, and vice versa. Additional details of either of these should be accompanied by the behavioural expert’s diagnostic reasoning, which should include an indication of the symptoms, the resulting impairments and the forensically relevant factors. This information is key in making clear the relationship between the disorder and the charges. In some cases this section is missing entirely. Where reports do include diagnostic reasoning, information that should be contained in this section is often missing, such as the reasoning which led to the diagnosis.

The description of the relationship between the disorder and the charges is essential in a forensic behavioural assessment report. In this section the behavioural expert should make clear how and to what extent the disorder was a contributing factor in the charges being committed. This description should form the basis for advice regarding areas such as legal accountability, the risk of reoffending, the legal framework for the treatment and the treatment itself. However, only one in three reports give a clear – or less clear – description of the relationship between the disorder and the charges. Yet, the

behavioural experts must use this description as a basis for their assessment of the meaning of this description for the advice regarding legal accountability. The advice should be a logical conclusion. How conclusive is the advice?

As the description of the relationship between the disorder and the charges is insufficient in most reports, it cannot be ruled out that this has consequences for the advice regarding *criminal responsibility*. Behavioural experts label around one in five suspects as *fully* criminally responsible and 8% as not criminally responsible on account of a mental disorder. Most suspects are therefore considered to be somewhere between these two extremes. Here too, the logic of such advice is not very apparent. For example, in many cases, behavioural experts indicate that suspects who they labelled as criminally responsible have a mental disorder or a defect in the development of mental faculties which was a contributory factor in their committing the charges, and in many cases no description was included of the relationship between the disorder and the charges for suspects who were considered not criminally responsible on account of a mental disorder. Both arguments are incomprehensible. In addition it is notable that when suspects are assessed twice by different behavioural experts, the results with regard to legal accountability can vary considerably.

What were the findings with regard to analysing the *risk of re-offending*? The risk analysis is often complicated by the factors indicated above. The behavioural experts did not use the method considered as *state of the art* – the structured clinical method – in any of the cases. Behavioural experts should include a range of components in the risk analysis. A simple statement of the risk of re-offending should the mental disorder persist is insufficient. An indication must also be given of the other risk factors present and the protective factors that are considered to be present. The behavioural experts should systematically indicate how all these factors contribute to the risk of re-offending. Improvements need to be made with regard to this section. For example, only one in five of the behavioural assessments included factors other than the mental disorder in the analysis of the risk of re-offending. It cannot be concluded that all advice issued is the best it can be. In almost all cases, information is lacking regarding the weighting of the various factors. In few cases do the behavioural experts focus on factors which limit the risk of re-offending and most of the analyses of the risk of re-offending are far from sufficiently substantiated.

What is the effect of the above on the treatment advice? As in many cases the analysis of the risk of re-offending left a lot to be desired, the logic behind the treatment advice was also often lacking. This advice should focus on preventing reoffence. According to behavioural experts, more than half of the treatment advice issued had such a focus, but in many cases the justification for this was lacking. Furthermore, not all advice can be as easily used and implemented. In many cases behavioural experts do not commit to their opinion. It is often unclear why behavioural experts advise treatment, which treatment they have in mind and who should administer it. It may be possible to explain this by the assessment focus in some districts. To what extent do the behavioural experts have sufficient experience and expertise to issue advice on treatment, whether clinical or outpatient? To what extent are behavioural experts who have limited or no experience in treatment in a position to issue such advice?

The criminal measures for treatment must be taken into consideration with regard to the legal framework for treatment. This should apply not only when behavioural experts advise such measures, but also in some cases when they do not. What can be said about such advice? In 7% of cases, behavioural experts advise an order for admission to a psychiatric hospital and in 20% they advise detention under hospital order (TBS). For orders for admission to a psychiatric hospital and for TBS, the law explicitly requires that behavioural experts substantiate their advice. It is also a requirement that these measures only be imposed on the suspect if the mental disorder means he/she is dangerous. As this legal framework can have far-reaching consequences, behavioural experts are obliged to indicate why they are of the opinion that a less radical measure would not be sufficient. Where relevant, they must also indicate why a more severe setting was not advised. Behavioural experts seldom do so, regardless of the legal framework. It is striking that in almost all cases behavioural experts who conduct multidisciplinary outpatient assessments and jointly consider the suspect not criminally responsible on account of a mental disorder almost always advise an order for admission to a psychiatric hospital. Yet, in more than half of these cases the advice does not establish a relationship between the disorder and the charges, meaning that labelling the suspect as not criminally responsible on account of mental disorder is not a logical conclusion. This raises the question: to what extent is an order for admission to a psychiatric hospital

legally possible and/or indicated? Behavioural experts rarely indicate the danger that is posed by the disorder. Yet, it would seem that this information in particular is pivotal to the legal framework for treatment. Regarding advice for TBS, it is notable that behavioural experts often indicate that this advice is based on the severity of the charges. However, not everyone is sentenced for that which he/she is charged. Furthermore, it would seem that sentencing is, by definition, the responsibility of the court.

From the above, the only conclusion possible is that there is, to a lesser or greater extent, room for improvement with regard to reports of behavioural assessments in criminal cases. For example, improvements with regard to the use of language and structure are urgently needed. It would seem that the shortcomings in the reports can largely be traced back to the manner in which the assessments were conducted. For example, behavioural experts regularly fail to consult (several) obligatory documents in the case. In several cases, the interviews that the behavioural experts conduct with the suspects are far from the best they can be, regarding both subject matter and content. There are also areas of improvement concerning assessment methods other than the interviews with the suspects. One consequence of this is that many reports are lacking in one, and often more than one, component. This is not surprising, as a shortcoming in one component almost always has consequences for a subsequent component. It would seem impossible to establish a relationship between a mental disorder and the charges if there has been little or no discussion of the charges with the suspect, or if the diagnostics are inadequate. If the description of this relationship is lacking then it cannot be possible to issue logical sufficient advice regarding the extent to which the suspect is criminally responsible. Shortcomings in the abovementioned aspects must also have an effect on the analysis of the risk of re-offending. If the circumstances at the time of the charges and the contributing factors are unclear, it would seem that risk analyses are groundless. This must have consequences for the treatment advice and its legal framework.

Use of the assessment reports

As can be concluded from the above, there is certainly room for improvement regarding several areas of behavioural assessments and the reports

thereof in criminal cases. The question now is, how are the reports used by the court?

Quotations or paraphrased passages from the reports are included in approximately 80% of the sentences. Around 10% of the reports are not mentioned in the sentence at all. The other reports are only mentioned or referred to by the court. The court is more interested in some sections of the report than others. For example, the diagnostics are included in 58% of the sentences and the description of the relation between the mental disorder and the charges is included in 46%. The court has relatively little interest in the analysis of the risk of re-offending, with this advice being mentioned in 27% of the sentences. The legal framework in this advice is mentioned in 36% of the sentences. A critical analysis of the report is seldom included in the sentence. This only occurs if behavioural experts really go to extremes.

The next question that arises is: To what extent does the court *use* the behavioural assessment reports to substantiate the decisions made? The court must first give an opinion regarding the extent to which the case is considered to be proved pursuant to Article 350 of the Code of Criminal Procedure. Behavioural experts often argue that their report may not contribute to the *evidence* in criminal cases. But is that really the case? As shown in the legal section of this dissertation, this seems to be legally incorrect, at least with regard to the conclusions of the assessment. The conclusion of the report is sporadically used by the court to corroborate the evidence for the charges. This seems completely legitimate.

If the court considers the case proven, a decision must then be made regarding the criminal responsibility of the offence. The report of the behavioural assessment was not used to this end in one single case, nor does it seem likely that the report would contain information that would contribute to this decision.

This is not the case, however, with regard to the *criminal responsibility* of the suspect. One aspect of this is 'accountability' in terms of the judicial decision (referred to as criminal responsibility in the behavioural assessment and report). If the court rules that a suspect is not criminally responsible due to a mental disorder, he/she is not punishable. From a legal point of view it is only relevant whether the court finds someone criminally responsible. As such, the court sentence does not have to explicitly indicate the extent to which the suspect is criminally responsible. Nonetheless, this is explicitly mentioned in around four of the

five sentences, showing that in 11% of the cases the court considers the suspect fully criminally responsible, in half the cases less or somewhat less criminally responsible, in 10% less to significantly less or significantly less criminally responsible and in 8% not criminally responsible on account of a mental disorder. In all cases, the sentence corresponds with the advice issued by at least one of the behavioural experts. This does not mean that the court always *substantiated* the decision regarding the criminal responsibility of the suspect. The court may do so but is not obliged to. Nonetheless, the advice regarding the criminal responsibility of the suspect was used to substantiate the decision regarding criminal responsibility in more than half the cases. This judgement can have far-reaching consequences. This is the case when the judge considers the suspect as being criminally responsible or not criminally responsible on account of a mental disorder. As regards both decisions, the court follows advice which, as demonstrated above, is questionable.

Another aspect of the criminal responsibility of the suspect for which behavioural assessment reports are used is the defence of duress in terms of justification. Opinion is greatly divided regarding the role the behavioural assessment reports may play in this regard. In some cases, participants of the proceedings use arguments to substantiate or refute pleading duress which are more related to aspects associated with criminal responsibility than duress. This appears to be legally incorrect.

The final decision to be made by the court relates to imposing a penalty pursuant to Article 350 of the Code of Criminal Procedure. Before considering the use of the behavioural assessment reports with regard to imposing treatment in a legal framework, the penalty imposed by the court on the subject of the behavioural assessment will be considered. In about a third of the cases, the penalty was a fully nonsuspended prison sentence. In around half of the cases, the suspects were sentenced to partially nonsuspended and partially suspended prison sentences. In 14% of the cases, a fully suspended prison sentence was combined with community punishment. Except for those considered not criminally responsible due to a mental disorder, the court imposed treatment in a legal framework alongside one of the abovementioned penalties. The behavioural assessment reports were used to substantiate the penalty type and severity in approximately a third of the cases.

With regard to the legal framework of the treatment imposed, it is notable that not only all advice

from behavioural experts stating that the suspect was not criminally responsible on account of a mental disorder is followed by the court, but also that the legal framework for the treatment of these suspects is also followed. In eight of these cases, an order for admission to psychiatric hospital was imposed in one, TBS with compulsory treatment was imposed in one other and no treatment at all was imposed in a third case. In the last case only a psychiatric assessment had been conducted. This assessment and report raises questions, as do the other reports for suspects whom the court labelled not criminally responsible on account of a mental disorder. These questions relate not only to the diagnostics, the advice regarding criminal responsibility and the analysis of the risk of reoffending, but also the advice regarding the legal framework of the treatment. This advice often lacks sufficient arguments.

One issue of the advice that is seldom followed by the court is that of TBS with conditions. It is possible that this is due to the fact that it is often unclear why a less severe legal framework would not suffice or why TBS with compulsory treatment was not imposed. In addition, it is often unclear to what extent the advice issued could be practically implemented. The court never imposes TBS with conditions if this is not advised by the behavioural experts. TBS with compulsory treatment, however, is imposed more often than advised by the behavioural experts. This raises the question: to what extent do all the reports fulfil the requirement that the assessment is conducted by at least one psychiatrist? For example, for some assessments conducted by a trainee psychiatrist it is not clear which part of the assessment was conducted by the supervisor. In these reports, too, there was generally some aspect lacking, often including the substantiation of various crucial components of the advice. In around two-thirds of the cases in which the court imposed TBS with compulsory treatment, at least one of the behavioural experts recommended imposing this measure. In many cases, the court imposed TBS with compulsory treatment in cases in which at least one of the behavioural experts advised TBS with conditions. In some cases, the court imposed no treatment at all and in some cases it only imposed treatment in the framework of a special condition in a suspended sentence. Particularly in cases involving TBS, it cannot be said that the court necessarily follows the advice blindly.

The court imposed treatment in the framework of a special condition for a fully or partially

suspended sentence in almost half of the cases for which a behavioural assessment was conducted. In most cases this concerns outpatient treatment, with the advice being followed in 10% of the cases. In most cases, the court leaves it to the probation service to decide which treatment should be imposed on the suspect based on the advice of the behavioural expert. However, while this working method has several practical benefits, the decision is not made by what would seem to be the correct party: the court. The court seldom imposes clinical treatment as a special condition. While this is contrary to case law, in one case the court also left this decision to the probation service. In around a quarter of the cases, the reports were used for substantiation of the legal framework for the imposed penalty. This corresponds with the number of reports required for imposing a criminal measure for treatment.

This section will be concluded with the question posed earlier: do the courts in fact have a lot of confidence in the reports? Although the courts do not always follow the advice of the behavioural experts, it can nonetheless be concluded that the court does have a lot of confidence in the reports of the behavioural assessments. This can be seen not only in the advice which is followed by the courts without further ado (even if this often raises questions), but also in the 47% of sentences which indicate that “the court took on the expert’s conclusions and adopted them as its own.” According to some lawyers, this statement suggests that the court fully grasps and verifies the ‘scientific’ statements of the experts and therefore argue that the courts should not use this statement. The findings of this study confirm that it would be better if the courts did not use this statement. In some cases the court adds that it does so partly in view of the substantiation. This study shows that it is fully misplaced to conclude that the court only adds this when the substantiation is abundantly clear.

Diversity

Is it relevant in which *district* the behavioural assessment of the suspect is conducted? There are numerous differences between the districts, regarding the involvement and appointment of behavioural experts, the behavioural assessment they conduct and the report and the use thereof by the court for the sentence. Below is an attempt to characterise the six districts.

In *Breda*, behavioural experts are appointed to most cases on the public prosecutor’s own initiative and he/she establishes the assessment focus. The public prosecutor also assigns the NIFP far-reaching authorities concerning the appointment of the behavioural experts. It is unclear what forms the basis for the decisions of the NIFP. With regard to the assessments by the behavioural experts, it would seem that the experts in *Breda* do not invest as much in these as in other districts, with regard to the number of interviews, the amount of time spent and the assessment methods used. In *Breda* relatively few suspects are considered to have a mental disorder. It is possible that this is because in many cases the suspect does not have a mental disorder. It is probably also as a consequence of this that behavioural experts consider many suspects fully criminally responsible and that advice for a legal framework for treatment is issued relatively less often. Relatively more suspects are considered *somewhat* less criminally responsible in *Breda* than in other districts and it is relatively less common that the court “takes on the conclusions and adopts them as its own”.

In most of the cases in *Arnhem* the public prosecutor appoints the behavioural experts on his/her own initiative, on the advice of the NIFP psychiatrist, following assessment of the suspect. The assessments conducted by the behavioural experts vary little from the ‘average’ assessments in the other districts. Behavioural experts in *Arnhem* consider the suspect to have a personality disorder relatively more often than in other districts. The reports are mentioned by the court in all sentences. Many suspects are considered less criminally responsible by the court. The court often uses the reports to substantiate the decision regarding criminal responsibility but not regarding the type or severity of the penalty. In many cases, the court “takes on the conclusions and adopts them as its own”.

In *Amsterdam* behavioural experts are appointed by the examining judge, for which he/she makes relatively little use of the services of the NIFP. For example, it is the examining judge that determines whether there is a need for a behavioural assessment and the form that it should take. He/she asks for the advice of the NIFP regarding the expert to be appointed. The NIFP usually issues advice on the basis of the case dossier, i.e. without assessing the suspect. In *Amsterdam* more behavioural experts than in other districts indicate that they invest more in some aspects of the assessment, regarding not only the amount of time but

also the number of assessment activities. Relative to other districts, behavioural experts in Amsterdam advise an order for admission to psychiatric hospital or TBS remarkably rarely. In Amsterdam, the assessment reports play a relatively small role in the sentences, with relatively few references to the reports, few quotes from the reports and few explicit statements regarding the extent to which the suspect is criminally responsible.

In *Den Bosch* behavioural experts are also always appointed by the examining judge, often at the demand of the public prosecutor, following assessment of the suspect by the NIFP psychiatrist, who issues written advice. It is rarely the case that the NIFP psychiatrist refers to the case dossier in this regard. Behavioural experts in Den Bosch rarely report on the amount of time spent on the assessment and when they do so, they account for two or more hours. They rarely indicate using the excerpt from the Criminal Records Register. Psychologists in Den Bosch often mention the use of the abridged Groninger Intelligence Test. Behavioural experts often advise TBS, i.e. in around one in five reports. It is possible that this is connected to the fact that in Den Bosch behavioural experts consider a relatively high number of suspects – one in three – to be less or not criminally responsible on account of a mental disorder. Relatively few reports are used to substantiate the decision regarding criminal responsibility, while a relatively high number is used to substantiate the type and severity of the sentence.

In *Assen* behavioural experts are usually appointed by the public prosecutor on his/her own initiative, which almost always follows the written advice of a NIFP psychiatrist who in many cases first assesses the suspect. The public prosecutor sets his/her own assessment focus. In Assen, behavioural experts often indicate spending less than two hours on the assessment, and indicate using the documents in the case relatively often. However, it is often unclear to what extent all the charges are discussed with the suspect. In Assen it is extremely rare that the behavioural expert considers the suspect less or not criminally responsible on account of a mental disorder. In Assen TBS is advised in a relatively high number of cases and it is relatively rare that the reports are used to substantiate the type and severity of the sentence.

In *Dordrecht* behavioural experts are always appointed by the examining judge, often at the demand of the public prosecutor. An assessment by a NIFP psychiatrist always precedes the appointment of a behavioural expert, which in most cases

is based on the NIFP psychiatrist's assessment of the suspect. In Dordrecht, the NIFP is never involved in the appointment of behavioural experts. The examining judge sets his/her own assessment focus. Behavioural experts often report investing less time than is generally considered necessary. Attention is paid to the somatic history in a relatively high number of cases. They seldom discuss the report with the suspect. In comparison to other districts, the behavioural experts in Dordrecht often advise TBS or an order for admission to a psychiatric hospital. The report is always mentioned in the sentence, with the court often using it to substantiate its decision regarding the legal framework.

To what extent are there differences between the *assessment methods* used by the various *disciplines*? In the *assessment methods* used for outpatient assessments, differences are found between disciplines regarding the number of interviews and the total interview length of the assessment. Most of the reports of only a single contact session are by psychiatrists conducting mono disciplinary outpatient assessments. This group invests the least amount of time in this regard. Comparatively, psychologists who conduct mono disciplinary assessments invest the most time.

As regards assessment, behavioural experts at the PBC indicate using a range of assessment methods significantly more often than all other behavioural experts conducting outpatient assessments, not only in relation to discussing various subjects with the suspect, but also consulting references, etc.

A description of the relationship between a disorder and the charges is never missing from PBC reports. Such a description is included significantly less often in mono disciplinary psychiatric assessments, although more often than in mono disciplinary psychological assessments. The assessment method used varies according to the expected severity of the psychopathology, from mono disciplinary psychological assessment, to mono disciplinary psychiatric assessment to multidisciplinary assessment. It is notable that the suspect is considered more criminally responsible in mono disciplinary psychological assessments than in mono disciplinary psychiatric assessments, and the least criminally responsible in multidisciplinary assessment. The suspects were considered fully responsible in 37% of mono disciplinary psychological assessments and in 9% of multidisciplinary assessments. Criminal measures for treatment are

advised much more often in multidisciplinary assessment.

Suspects subject to multidisciplinary assessment are by and large considered less criminally responsible than those subject to mono disciplinary assessment. The court rarely considers a suspect subject to mono disciplinary assessment not criminally responsible on account of a mental disorder. In cases where this does occur, it is according to the advice of behavioural experts. Suspects subject to multidisciplinary assessment are more often sentenced to a fully non suspended prison sentence. Only suspects subject to multidisciplinary assessment are sentenced to criminal measures for treatment, which is not surprising as this is a statutory condition for imposing this penalty. Quoting or paraphrasing the report in the sentence is the most common for reports of multidisciplinary assessment. One in five outpatient reports are not referred to or included in the sentence at all.

Is it relevant whether the behavioural expert conducts the assessment under *supervision*? This appears to have little effect. Two or more interviews are relatively more common in assessments conducted by behavioural experts under supervision, although in some cases in which the behavioural expert is under supervision only one interview is held. Behavioural experts under supervision summarise the official police report quite often.

Are there any other differences to note regarding the offence for which the suspect is charged? The defence is more often involved in appointing behavioural specialists in cases of property offences. Two hours or less is invested in assessments of suspects charged for sex crimes more often than in other cases. While these suspects are considered to be fully criminally responsible less often, they are considered to be somewhat less criminally responsible more often. It is more common for assessments of suspects charged with homicide to miss the deadline.

Bibliografie

A

Advies honorering en expertise rapporteur pro Justitia 2007
Advies honorering en expertise rapporteur pro Justitia 2007, Enschede: Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs, 2007.

B

Baan 1952

P.A.H. Baan, *Terbeschikkingstelling en psychopatenzorg: voorlichting, observatie, selectie, behandeling, nazorg*, 's-Gravenhage: Nationaal Bureau voor Reclassering 1952.

Baan 1959

P.A.H. Baan, 'De psychiater ter zitting', in: *Strafrecht-spraak, Bundel studiën ter gelegenheid van het 25-jarig jubileum van het Criminologisch Instituut aan de Rijksuniversiteit Utrecht*. Assen: Van Gorcum & Comp. NV. 1959, p. 101-109.

Bakker 1993

F.A.M. Bakker, 'Requiem voor de weigerende observandus', in: *Overheid en patiënt, Ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, (De Smit-bundel), Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 93-101.

Bakker, Koenraadt & Mooij 1999

F.A.M. Bakker, F.A.M.M. Koenraadt, A.W.M. Mooij (red.), *Om ernstige zaken, Opstellen ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Gouda Quint 1999.

Balkema 2005

J.P. Balkema, 'De deskundige en face' (voordracht Lustrumsymposium Stichting Pro Justitia), juni 2005.

Beekman en Koenraadt 2002

J.E. Beekman en F. Koenraadt, 'De strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis', *Delikt en Delinkwent*, 32 (2002) afl. 8, p. 828-854.

Beekman en Van Mulbregt 2004

J.E. Beekman en J.M.L. van Mulbregt, 'Het juridisch kader' in: F.Koenraadt, A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt (red.), *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Kluwer 2004, p. 9-32.

Van Bemmelen en Wiersma 1934

J.M. van Bemmelen en D. Wiersma, 'De psychiater in het rechtsgeding' in: E.A.D.E. Carp e.a. (red.), *De psychopathieën*, Amsterdam: Scheltema en Holkema 1934, p. 552-629.

Van Bemmelen/Balkema & Van Veen 1990

J.M. van Bemmelen/ J.P. Balkema & Th. W. van Veen (bew.), *Ons strafrecht. Sanctierecht*. Alphen aan den Rijn: Samson H.D. Tjeenk Willink 1990.

Van Bemmelen, Van Veen/De Jong, Knigge 1998

J.M. van Bemmelen, Th. W. van Veen/D.H. de Jong, G. Knigge (bew.), *Ons Strafrecht, Het materiële strafrecht*, algemeen deel, Deventer: Gouda Quint 1998.

Beukers 2011

M. Beukers, 'Weigeren en ontkennen bij de rapportage pro justitia een probleem?', *Sancties* afl. 2011-5, p. 278-292.

Beyaert 1983

F.H.L. Beyaert, 'De ontwikkeling van de forensische psychiatrie in de laatste vijftientig jaar', in: M. Zeegers e.a. (red.), *Psychiatrie en Rechtspraak*, een publikatie van het psychiatrisch juridisch gezelschap, Amsterdam: Van Rossen 1983, p. 99-113.

Beyaert 1986

F.H.L. Beyaert, 'De praktijk', in: *De psychiatrie in het Nederlands recht* (J. Krul-Steketee en M. Zeegers (red.)), Arnhem: Gouda Quint, 1986.

Van Binsbergen 1982

W.C. van Binsbergen, *Inleiding strafrecht*, Zwolle: Tjeenk Willink 1982.

Blankstein 1999

H. Blankstein, 'TBS in de negentiger jaren, en hoe verder?' *Delikt en Delinkwent* 1999, aflevering 1, p. 7-24.

Blok & Besier 1925

A.J. Blok & A.C. Besier, *Het Nederlandsche strafproces* (deel 1), Haarlem: Tjeenk Willink 1925.

Blok & Besier 1925

A.J. Blok & A.C. Besier, *Het Nederlandsche strafproces* (deel 2), Haarlem: Tjeenk Willink 1925.

Blok & Besier 1926

A.J. Blok & A.C. Besier, *Het Nederlandsche strafproces* (deel 3), Haarlem: Tjeenk Willink 1926.

De Boer, Kool & Schoevers, 2007

I.A. de Boer, J.A. Kool, R.A. Schoevers, 'Supervisie en werkbegeleiding in de opleiding tot psychiater vanuit het perspectief van de arts in opleiding en de supervisor', *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49 (2007) 10, p. 693-703.

de Bois 1935

D.W. de Bois, *Bijdrage tot de kennis der forensische psychiatrie*, (dissertatie Leiden) Amsterdam: Van Campen 1935.

Borgers 2005

M.J. Borgers, 'De ISD-maatregel in handen van de rechterlijke macht', *Delikt en Delinkwent* 2005, afl. 32, p. 467-489.

Brand 2001

E.J.P. Brand, *'Het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht'*, (diss. Tilburg) Deventer: Gouda Quint 2001.

Brand & Diks 2001,

E.F.J.M. Brand & G.J.M. Diks, 'Richtlijnen voor risicotaxatie in de forensische diagnostiek: theorie en praktijk', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2001 (43), p. 693-704.

Brepols 1994

L.J. Brepols, 'Ambulante voorlichtingsrapportage pro justitia' in F. Koenraadt en S.J. Steenstra (red.), *Forensische Psychologie. Rapportage en behandeling in het straf(proces) recht*, Arnhem: Gouda Quint, 1994, p. 55-69.

Broeders 2000

A.P.A. Broeders, 'De forensisch deskundige in Nederland', *Trema* 2000, nr. 8, p. 366-372.

Bullens 1998

R.A.R. Bullens, *Getuige deskundigen in zedenzaken*, Leiden: DSWO Press, Rijksuniversiteit Leiden 1998.

Buruma 2010

Y. Buruma, 'De prijs van vrijspraak is lager dan de waarde van vrijheid', *NJB* 2010, 21.

Bijlsma 2010

J. Bijlsma, 'Het gelijktijdigheidsvereiste bij het opleggen van een TBS. Een onderzoek naar een ondubbelzinnig criterium', *Delikt en Delinkwent* 2010, 4.

C

Canton 2004

W.J. Canton, *Gerapporteerd... en dan?*, Een onderzoek naar risicotaxatie, behandeling en recidieven bij personen over wie pro justitia is *gerapporteerd*, (diss. Amsterdam UvA) Breda: Twintype 2004.

Canton e.a. 2004

W.J. Canton e.a. 'De betrouwbaarheid van risicotaxatie in de pro Justitia rapportage, Een onderzoek met behulp van de HKT-30', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 46 (2004) 8, p. 537-541.

Cleiren & Nijboer 2008

C.P.M. Cleiren & J.F. Nijboer (red.), *Tekst en Commentaar Strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008.

Cleiren & Verpaelen 2010

C.P.M. Cleiren & M.J.M. Verpaelen (red.), *Tekst en Commentaar Strafrecht*, Deventer: Kluwer 2010.

Cleiren & Nijboer 2007

C.P.M. Cleiren & J.F. Nijboer (red.), *Tekst en Commentaar Strafvordering*, Deventer: Kluwer 2007.

Cleiren & Nijboer 2009

C.P.M. Cleiren & J.F. Nijboer (red.), *Tekst en Commentaar Strafvordering*, Deventer: Kluwer 2009.

Commissie Beleidsvisie Tbs 2001

Commissie Beleidsvisie Tbs 2001, *Veilig en wel. Een beleidsvisie op de TBS*, Den Haag: DUBA, I&R, Publikaties en Drukwerk PD01068, 2001.

Congres Vrije Universiteit 1998

Vakgroep Strafrecht en Forensische Psychiatrie, *Op het grensvlak van strafrechtspleging en psychiatrie*, Arnhem: Gouda Quint 1988.

Crombag, Van Koppen & Wagenaar 1994

H.F.M. Crombag, P.J. van Koppen, W.A. Wagenaar, *Dubieuze zaken. De psychologie van strafrechtelijk bewijs*, Amsterdam/Antwerpen: Contact 1994.

Corstens 2008

G.J.M. Corstens, *Het Nederlands Strafprocesrecht*, Deventer: Kluwer 2008.

Crombag 2000

H.F.M. Crombag, 'Rechters & deskundigen', *NJB* 2000 afl. 33, p. 1659-1665.

Cijfers 08 Openbaar Ministerie 2009

Cijfers 08 Openbaar Ministerie, 's-Gravenhage: Openbaar Ministerie 2009.

D

De delicate balans 2000

De delicate balans. De Forensisch Psychiatrische Dienst: Expertise op het snijvlak van justitie en Volksgezondheid. Beleidsplan 2000-2004, Den Haag: DUBA Publicaties & Drukwerk pd00206, 2000.

De Forensisch Psychiatrische Dienst 1999

De Forensisch Psychiatrische Dienst. Expertise op het snijvlak van Justitie en Volksgezondheid, Beleidsplan 1999-2002, zonder plaats, De Forensisch Psychiatrische Dienst 1999

Derks 1981

W. Derks, *Het hemd van Vrouwe Justitia, Ontmythologisering van de psychiatrische rapportage*, Baexem: Gamma publikaties 1981.

Derks 1986

W. Derks *Zo waarlijk helpe mij Freud almachtig*, Amsterdam: Balans 1986.

Derks 2001

Willem Derks, *Het oordeel van Hippias, Over de deskundigheid van psychiaters en psychologen en hun invloed op de strafrechtspraak*, Amsterdam-Antwerpen: De Arbeidspers 2001.

Van Deutekom en Koenraadt 2004

C.M. van Deutekom en F. Koenraadt, 'Het psychologisch onderzoek' in: *De persoon van de verdachte, de rapportage Pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Kluwer 2004, p. 63-84.

Dolman 2006

M.M. Dolman, *Overmacht in het stelsel van schulditsluitingsgronden* (diss. Amsterdam UvA), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2006.

Drost 2001

M. Drost, 'Niet strafbaar is hij ... Het verband tussen psychische stoornis en strafrechtelijke verwijtbaarheid', *Medisch contact* 2001-25, p. 994-996.

Dute 1999

J.C.J. Dute, 'De strafrechtelijke opvang van verslaafden in gezondheidsrechtelijk perspectief', *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 1999, afl. 2, p. 78-85.

Van Dijk 2008

A.A. van Dijk, *Strafrechtelijke aansprakelijkheid heroverwogen, Over opzet, schuld, schulditsluitingsgronden en straf* (diss. Groningen), Apeldoorn/Antwerpen: Maklu 2008.

Van Dijk en Brouwers 2011

E.M.H. van Dijk en M. Brouwers, *Daling opleggingen TBS met dwangverpleging. Ontwikkelingen en achtergronden*, Memorandum 2011-1, Den Haag: WODC 2011.

E

Van Eck 1959

D. van Eck in: *Verslag van de vergadering van het Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap op 10 januari 1959 gehouden in de collegekamer van de Valeriuskliniek te Amsterdam over: Het verantwoordelijkheidsbegrip en de moderne psychiatrische en psychologische rapportage*, Amsterdam: Van Rossen 1959.

Eizenga 1996

J. Eizenga, *Nota forensische psychiatrie en psychologie, voorstellen voor organisatie & integratie*, 's-Gravenhage, Ministerie van Justitie 1996.

Eizenga & van Esch 1994

J. Eizenga, C.M. van Esch, *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie, Districtspsychiatrische Diensten*, Den Haag: Ministerie van Justitie 1994.

Van Emmerik 2008

J.L. van Emmerik, 'Risicotaxatie in de forensische psychiatrie', in: HJC van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf, *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Kluwer 2008, p. 427-475.

Enschedé/Bosch & Sutorius 2002

M. Bosch & E.Ph.R. Sutorius/Ch.J. Enschedé, *Beginselen van strafrecht*, Deventer: Kluwer 2002.

Eradus en Veurink 2003

C.M.T. Eradus, G.R.C. Veurink, 'Verbeteren van de toegang tot de TBS' in: *Handboek Forensische Geestelijke Gezondheidszorg*, H. Groen en M. Drost (red.), Utrecht: de Tijdstroom 2003, p. 393-400.

F

Fiselier 2005

J.P.S. Fiselier, 'Penitentiaire inrichtingen in soort en maat' in: *Detentie, gevangen in Nederland*, E.R. Muller en P.C. Vegter (red.), Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2005, p. 167-201.

Fokkens 1981

J.W. Fokkens, *Reclassering en strafrechtspleging*, Arnhem: Gouda Quint 1981

Fokkens 1984

J.W. Fokkens, *Bewijzen in het strafprocesrecht*, Zwolle: Tjeenk Willink 1984

Fokkens e.a. 1993

J.W. Fokkens e.a., *Sancties op maat, Eindrapport van de Commissie TBS en Sanctietoepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten*, 's-Gravenhage: afdeling Interne en Arbeidsmarktcommunicatie D&J, 1993.

Franken 2005

A.A. Franken, 'De verdediging en het gedragsdeskundig onderzoek', *Delikt en Delinkwent* 2005, afl. 6/41, p. 600-609.

G

Gedragscode voor districtspsychiaters, Den Haag: Ministerie van Justitie april 1997.

Gerlings 1922

H. Th. Gerlings, 'Preadvies over het standpunt van den advocaat in het strafproces ten opzichte van cliënt, magistratuur en het algemeen belang', *Advocatenblad* 1922, p. 102-114.

Gevers 1998

J.K.M. Gevers, 'De toepassing van de WGBO bij het ontbreken van een behandelingsovereenkomst', in: J. Legemaate (red.) *De Wgbo: van tekst naar toepassing*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 1998, p. 117-126.

Ginneken 1993

P. van Ginneken, *Een zodanig gevaar. Het gevaarscriterium bij gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis*, Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke volksgezondheid 1993.

Goossens 1979,

L.C.P. Goossens, 'Cliënt, patiënt of gedetineerde?', *Proces* 1979, afl. 11, p. 257-266.

Goudsmit 1967

W. Goudsmit, *Psychiatrie en reclassering*, (diss. Groningen), Meppel: J.A. Boom en zoon 1967.

Goudsmit 1974

W. Goudsmit, *Delinquent en maatschappij. Capita selecta uit de forensische psychiatrie*, Deventer: Van Loghum Slaterus, 1974.

Goudsmit, Nieboer & Reicher 1977

W. Goudsmit, W. Nieboer, J.W. Reicher, *Psychiatrie en recht*, Deventer: Van Loghum Slaterus 1977.

Grewel 1957

Dr. F. Grewel, 'Problemen der forensische psychiatrie', in: *Gedenkboek 1907-1957*, (een publikatie van Psychiatrisch Juridisch Gezelschap), Amsterdam: Van Rossen 1957, p. 103-156.

Groeneveld 1986

Th. Groeneveld, 'Notities behelzende de visie van een Rotterdamse rechter-commissaris op de Rotterdamse wijze van voorlichting door de districtspsychiaters', Voordracht gehouden door op de halfjaarlijkse themadag voor districtspsychiaters te Utrecht, 14 november 1986.

Groenhuijsen en Knigge 2001

M.S. Groenhuijsen en G. Knigge, *Het onderzoek ter zitting. Eerste interimrapport onderzoeksproject Strafvordering 2001*, Deventer: Gouda Quint 2001.

Groenhuijsen en Knigge 2004

M.S. Groenhuijsen en G. Knigge, *Afronding en verantwoording, onderzoeksrapport Strafvordering 2001*, Deventer: Kluwer 2004.

H

Haffmans 1989

Ch. Haffmans, *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent, handleiding voor juristen bij vraagstukken op het raakvlak van strafrechtelijke psychiatrie*, Arnhem: Gouda Quint 1989.

Haffmans 1984

Ch. Haffmans, *Terbeschikking gesteld. Geschiedenis, oplegging en executie van een strafrechtelijke maatregel*, Arnhem: Gouda Quint 1984.

Van Hamel/Van Dijck 1927

J.V. van Dijck, *Van Hamel. Inleiding tot de studie van het Nederlandsch Strafrecht*, Haarlem: F. Bohn 1927.

Harte en Breukink 2010

J. Harte en M. Breukink, 'Objectiviteit of schijnzekerheid? Kwaliteit, mogelijkheden en beperkingen van instrumenten voor risicotaxatie', *Tijdschrift voor criminologie* 2010 (52) 1, p 52-72.

Haverkate 2008,

Gert Haverkate, 'Het voorstel voor de Wet deskundige in strafzaken', *Expertise en Recht* 2008-1.

Haverkate 2009

G.C. Haverkate, 'De wet deskundige in strafzaken [1]', *Expertise en Recht* 2009-1.

Hazewinkel-Suringa/Remmeling 1995

J. Remmelink, *Mr. D. Hazewinkel-Suringa's, Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht*, Arnhem: Gouda Quint 1995.

Hazewinkel-Suringa/Remmeling 1996

J. Remmelink, *Mr. D. Hazewinkel-Suringa's, Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht*, Deventer: Gouda Quint 1996.

Heineman en Hubben 1998

M.E.F. Heineman en J.H. Hubben, *De psychiater in de medische tuchtrechtspraak 1989-1997*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1998.

Heinrich 1995

Jean-Paul Heinrich, *Particuliere reclassering en overheid in Nederland sinds 1823*, (diss Groningen) Arnhem: Gouda Quint 1995.

Heinrich en Schutte 1998

Jean Paul Heinrich & Sietske Schutte 'Beteugeling van recidive is rode draad', *Reclassering 175 jaar*, 1998, p. 10-17.

Hengeveld en Schudel 2011

M.W. Hengeveld en W.J. Schudel, *Het psychiatrisch onderzoek*, Utrecht, de Tijdstroom, 2011.

Hermans 2010

K. Hermans, 'Enkele misvattingen aangaande het recht op toevoeging tot een raadsman, Salduz, twee jaar na dato', *Trema* 2010, p. 339-344.

Het kennisinstituut voor forensische psychiatrie en psychologie 2007

Het kennisinstituut voor forensische psychiatrie en psychologie 2007, plaats onbekend, Dienst Justitiële Inrichtingen, NIFP, juni 2007.

Hielkema 1996

J.Hielkema, *Deskundigen in Nederlandse strafzaken*, (diss Rotterdam) Den Haag: SDU Juridische & Fiscale Uitgeverij 1996.

Hoeffelman 1962

J.F. Hoeffelman, 'De mening van de rechterlijke macht over de psychiatrische voorlichting over delinquenten in het algemeen en die van de psychiatrische observatiekliniek van het gevangeniswezen te Utrecht in het

bijzonder', in: W.P.J. Pompe en G. Th. Kempe (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten, Problemen rondom hun observatie in de psychiatrische observatiekliniek van het gevangeniswezen te Utrecht*, Assen: Van Gorcum & Comp. 1962, p. 103-112.

Hofstee 1987

E.J. Hofstee, *TBR en TBS, de TBR in rechtshistorisch perspectief*, (diss. Nijmegen) Arnhem: Gouda Quint 1987.

Hofstee 1989

E.J. Hofstee, *Van TBR naar TBS*, Zwolle: Tjeenk Willink 1989.

Hofstee 2003

E.J. Hofstee, *TBS*, Deventer: Kluwer 2003.

Hofstee 2005

E.J. Hofstee, 'TBS en Vreemdelingen: problematiek en aanbevelingen', *Sancties*, afl. 5, 2005.

Hoogerwerf e.a. 2007

R. Hoogerwerf e.a. *Best Practice Ambulant Forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht voor volwassene*, Utrecht: NIFP, 2007

Hubben 1993

J.H. Hubben, 'Overheid en patiënt vanuit juridisch perspectief: enkele recente ontwikkelingen' in: Fokkens e.a. (red.), *Overheid en patiënt, ontwikkelingen in de forensische psychiatrie* (De Smit-bundel), Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 21-28.

Hubben 1999

J.H. Hubben, 'De rapportage Pro Justitia, het tuchtrecht en de behandelingsovereenkomst', in: F.A.M. Bakker, F.A.M.M. Koenraadt, A.W.M. Mooij (red.) *Om ernstige zaken, Opstellen ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Gouda Quint 1999, p. 79-88.

De Hullu 2002

J. de Hullu, 'Suggesties voor herziening rechterlijk sanctiestelsel', in: *Herziening van het sanctiestelsel* (Handelingen Nederlandse Juristen-Vereeniging 2002-1), Deventer: Kluwer 2002, p. 3-87.

De Hullu 2006

J. de Hullu, *Materieel strafrecht. Over algemene leerstukken van strafrechtelijke aansprakelijkheid naar Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2006.

De Hullu 2009

J. de Hullu, *Materieel strafrecht. Over algemene leerstukken van strafrechtelijke aansprakelijkheid naar Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2009.

I

Inspectie voor de sanctietoepassing 2009

De tenuitvoerlegging van de TBS-maatregel. Acht forensisch psychiatrisch centra doorgelicht, inspectiebericht, Rijkssoeverheid 2009, publicatienr. j-5810.

J

Jaarverslag Stichting Reclassering Nederland 1999/2000

Jaarverslag Stichting Reclassering Nederland 1999/2000, Van helder naar transparant, Stichting Reclassering Nederland, Utrecht: Afdeling Media & communicatie.

Jebbink 2011

W.H. Jebbink, 'Het probleem bij gedragsdeskundige rapportage over weigerende en ontkenkende verdachten', *Sancties* afl. 2011-5, p. 293-298.

Jelic en Merkelbach 2002

M.Jelic en H. Merkelbach, 'Neuropsychologische expertise', in: P.J. van Koppen e.a.(red.), *Het Recht van Binnen, Psychologie van het Recht*, Deventer: Kluwer, 2002, p. 357-371.

Jonkers

W.H.A. Jonkers, laatstelijk onder redactie van J.P. Balkema e.a./W.H.A. Jonkers, *Het penitentiair recht, strafrechtelijke sancties in Nederland*, Deventer: Gouda Quint (losbladig, opgeheven).

Jörg & Kelk 1998

N.Jörg & C. Kelk, *Strafrecht met mate*, Gouda Quint 1998.

Jörg en Kelk 2001

N.Jörg & C. Kelk, *Strafrecht met mate*, Deventer: Gouda Quint 2001.

K

Van Kampen 1998

P.T.C. van Kampen, *Expert Evidence Compared, Rules and Practices in the Dutch and American Criminal Justice System*, (diss. Leiden) Antwerpen-Groningen: Intensentia Rechtswetenschappen 1998.

Kelk 1998

C. Kelk, *Studieboek materieel strafrecht*, Gouda Quint 1998.

Kelk 1999

C. Kelk, 'De veelzijdige functies van het Pieter Baan Centrum', in: F.A.M. Bakker, F.A.M.M. Koenraadt, A.W.M. Mooij (red.) *Om ernstige zaken, Opstellen ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Gouda Quint 1999, p. 59-69.

Kelk 1999

C. Kelk, 'De perspectieven van de SOV', *Sancties* 1999-4.

Kelk 2001

C. Kelk, *Studieboek Materieel strafrecht*, Deventer: Gouda Quint 2001.

Kelk en Kool 2004

C. Kelk en R.S.B. Kool, '(Psychische) overmacht', *Delikt en Delinkwent* 2004, aflevering 1/8.

Kempe 1957

G. Th. Kempe, '50 jaar criminologie in Nederland', in: *Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Gedenkboek 1907-1957*, Amsterdam: Van Rossen 1957, p. 65-101.

Kempe 1962

G. Th. Kempe, 'Rechters, psychiaters en psychisch gestoorde delinquenten', in: in: P.A.H. Baan/J.R.M. van Ratingen e.a. (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*, Assen: Van Gorcum & Comp. 1962, p 353-402.

Klompenhouwer 2001

Jean-Luc Klompenhouwer, 'Het Groene Huis', *Tijdschrift voor psychiatrie* (2001)1.

Knigge 2010

G. Knigge, 'Deskundige wetgeving?' *Rechtsgeleerd Magazine THEMIS* 2010-1.

KNMG 2000,

KNMG, *KNMG-consult Arts en politie*, Utrecht: KNMG 2000.

Knoops 1998

G.G.J. Knoops, *Psychische overmacht en rechtsvinding. Een onderzoek naar de strafrechtelijke forensisch-psychiatrische en psychologische grenzen van psychische overmacht*, (diss Leiden), Deventer: Gouda Quint 1998.

Koenraadt e.a. 1991

F. Koenraadt e.a. (red.), *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Arnhem: Gouda Quint 1991.

Koenraadt 1994

F. Koenraadt, 'Klinisch observatie en psychologische rapportage pro justitia', in: F. Koenraadt & S.J. Steenstra (red.), *Forensische psychologie, rapportage en behandeling in het straf(proces)recht*, Arnhem: Gouda Quint 1994, p. 71-95.

Koerselman, Van den Bosch en Hodiament 2002

G.F. Koerselman, R.J. van den Bosch & P.P.G. Hodiament, *Richtlijn psychiatrische rapportage (exclusief strafrechtelijke rapportage)*, (Richtlijncommissie psychiatrische rapportage van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), Amsterdam: Boom 2002.

Köhler 2002

W. Köhler, 'Niet zo slim', *NRC Handelsblad* 14 december 2002, p. 31.

De Kom, Van Mulbregt & Oudejans 2002

A.A.R. de Kom, J.M.L. van Mulbregt en J.M. Oudejans, *Richtlijn advisering Pro Justitia*, (Richtlijn gepresenteerd op het dertigste voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, april 2002 te Groningen), Utrecht: PBC 2002.

Kooijmans 2000

T. Kooijmans, 'Strafrechtelijke opvang verslaafden', *Delikt en Delinkwent* 2000, afl. 6.

Kooijmans 2002

T. Kooijmans, 'Op maat geregeld?', *Een onderzoek naar de grondslag en normering van de strafrechtelijke maatregel*, (diss Rotterdam), Kluwer 2002.

Koopmans 2007

E.A.J. Koopmans, *Het beslissingsmodel van 348/350 Sv*, Deventer: Kluwer 2007.

Van Koppen/Hessing/Crombag 1997

P.J. van Koppen, D.J. Hessing, H.F.M. Crombag, *Het Hart van de Zaak, Psychologie van het Recht*, Deventer: Gouda Quint 1997.

Van Koppen 2004

P.J. van Koppen 2004, *Paradoxen van deskundigen: over de rol van experts in strafzaken* (oratie Maastricht), Deventer: Kluwer 2004.

Van Koppen & De Keijser 2002

P.J. van Koppen & J.W. de Keijser, 'Beslissende rechters', in: P.J. van Koppen e.a. (red.), *Het Recht van Binnen. Psychologie van het Recht*, Deventer: Kluwer, 2002, p. 801-811.

Van Koppen & Reijntjes 2008

P.J. van Koppen en J.M. Reijntjes, 'Contra-Expertise', in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis, M.J.F. van der Wolf in: *Gedragdeskundige rapportage in het strafrecht*, Kluwer 2008, p. 211-222.

Van Kordelaar 1989

W.F. Van Kordelaar, 'Het psychologisch onderzoek' in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt en J.J.M. Lommen-van Alphen, *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 65-86.

Van Kordelaar 1999

W.F. van Kordelaar, 'Rechtsgelijkheid en de persoon van de verdachte, Over de ongelijke inzet van middelen en ongelijke kansen in de strafrechtspleging', *Sancties* 1999-3, p. 155-174.

Van Kordelaar 2002

W.F.J.M. van Kordelaar, *Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens in het strafrecht voor volwassenen*, (diss Tilburg), Deventer: Kluwer 2002.

Kortmann, 1983

C.A.J.M. Kortmann, *De grondwetsherziening 1983*, Deventer: Kluwer 1983.

Krabbe 2001

H.G.M. Krabbe, 'Verweren in de zin van artikel 358 derde lid Sv', in: G. Knigge (red.) *Leerstukken van strafprocesrecht*, Deventer: Gouda Quint, 2001, p. 211-228.

Krul-Steketee/Zeegers e.a. 1993

mr.J. Krul-Steketee, dr. M. Zeegers, *de psychiatrie in het Nederlandse recht*, Arnhem: Gouda Quint 1993.

Kuilman 1988

M. Kuilman, Instructies voor het maken van een psychiatrische expertise, 1988 (niet gepubliceerd)

Kuitenbrouwer 1982

F. Kuitenbrouwer, 'Psychiater, rapportage en rechten van de verdachte', *Delikt en Delinkwent* 1982, afl. 4.

Van Kuijck en Vegter 1999

Y.A.J.M. van Kuijck en P.C. Vegter, 'De TBS in de rechtspraktijk', *Justitiële verkenningen* 4, 1999, p. 54-66.

Van Kuijck 2005

Y.A.J.M. van Kuijck, 'De vraag naar en de rechterlijke weging van de gedragdeskundige expertise' *Delikt en Delinkwent* 2005, afl. 43.

Kwakman 2001

N.J.M. Kwakman, 'De deskundige in het strafproces' in: M.S. Groenhuijsen en G. Knigge, *Het onderzoek ter zitting. Eerste interimrapport onderzoeksproject Strafvordering 2001*, Deventer: Gouda Quint 2001, p. 343-395.

L

Lammers 2007

S. Lammers, 'Blijven stoute jongens stout? Taxatie van het recidiverisico in de TBS', *De psycholoog* 2007, p. 194-201.

Leenen & Roscam Abbing 1986

H.J.J. Leenen & H.D.C. Roscam Abbing, *Bestuurlijk gezondheidsrecht*, Alphen aan den Rijn: Samson 1986.

Leenen 1994

H.J.J. Leenen, *Handboek gezondheidsrecht, Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, (Deel 1), Alphen aan den Rijn: Samson H.D. Tjeen Willink, 1994

Van Leeuwen 1986

A.M.H. van Leeuwen, *Altijd onvoltooid, over toerekeningsvatbaarheid*, (oratie Leiden), Arnhem: Gouda Quint 1986.

Van Leeuwen 1993

A.M.H. van Leeuwen, 'Toerekeningsvatbaarheid: hoe deze te onderzoeken?', in J. Krul-Steketee en M. Zeegers (red.), *de psychiatrie in het Nederlandse recht*, Arnhem: Gouda Quint 1993. p. 107-122.

Van Leeuwen 2010

M. van Leeuwen, 'PBC wil meer naar buiten voor onderzoek verdachten', *de Pers* 4 augustus 2010, p. 4.

Legemaate 1998

J. Legemaate, *De Wgbo van tekst naar toepassing*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 1998.

Lieftink 2009

J.J. Lieftink, 'TBS-weigeraar heeft groot gelijk', *Trouw* 1 augustus 2009.

Lommen-van Alphen 1989

J.M.J. Lommen-van Alphen, 'Juridische aspecten' in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt & J.M.J. Lommen-van Alphen (red.), *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 19-34.

M

Maassen 2001

H. Maassen, 'Prof.dr. Corine de Ruiter wil meer evidence in de forensische psychiatrie' (interview), *Medisch contact* 2001-25.

Malsch 1998

M. Malsch, 'De rechter en de psycholoog: de praktijk van de forensische gedragsdeskundige rapportage in strafzaken', *Delikt en Delinkwent* 1998-28, p. 644-656.

Malsch 1999

M. Malsch 'Toerekeningsvatbaarheid: zaak van de rechter of zaak van de deskundige?', *Sancties* 1999, afl. 4.

Malsch 1999a

M. Malsch, Samenvatting in M. Malsch & J.F. Nijboer (eds.) *Complex Cases: Perspectives on the Netherlands Criminal Justice Systems*, Series Criminal Sciences, Amsterdam: THELA THESIS 1999, p. 241-253.

Van Marle 1993

H.J.C. van Marle, 'Het psychiatrisch deskundigenonderzoek' in: J. Krul-Steketee en M. Zeegers (red.), *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Arnhem: Gouda Quint, 1993, p. 95-107.

Van Marle & Van Esch, 1998

H.J.C. van Marle, C.M. van Esch (red.), *Werk in uitvoering, Penitentiaire forensische psychiatrie*, Deventer: Gouda Quint 1998.

Van Marle 1999

H.J.C. van Marle 'Het strafrechtelijk gedragsdeskundig onderzoek' in: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 1999, p. 75-94.

Van Marle 2001

H.J.C. van Marle, 'Van gevaar naar risico: regelen in plaats van waarschuwen, Risk assesment in de forensische psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2001 (43), p.151-161.

Van Marle 2007

H.J.C. van Marle, 'Het strafrechtelijk psychiatrisch gedragsdeskundig onderzoek', in B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2007, p. 113-136.

Van Marle 2008

H.J.C. van Marle, 'Van vakmanschap naar meesterschap', in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf

- (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Kluwer 2008, p. 155-176.
- Van Marle, Mevis & Van der Wolf, 2008
H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf 'Prolegomena', in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Kluwer 2008, p. 3-62.
- Meerjarenplan 1996
Strategisch meerjarenplan 1996-1999, 'Gemotiveerd kiezen', Reclassering Nederland 1996.
- Melai/Groenhuijsen
A.L.Melai/M.S. Groenhuijsen, *Het Wetboek van Strafvordering*, Deventer: Gouda Quint (losbladig).
- Mensing 1994
G.A.M. Mensing, 'Forensische neuropsychologie' in: F. Koenraadt & S.J. Steenstra (red.), *Forensische psychologie, rapportage en behandeling in het straf(proces)recht*, Arnhem: Gouda Quint BV 1994, p. 97-107.
- Merckelbach, Crombag en Van Koppen 2003
H.L.G.J. Merckelbach, H.F.M. Crombag en P.J. van Koppen, 'Hoge Verwachtingen. Over het corrumperend effect van verwachtingen op forensische expertise, *Njb* 2003, afl. 14, p. 710-716.
- Mevis 1996
P.A.M. Mevis, 'Vrijheidsbeneming ter bestrijding van overlast: inderdaad uniek drugsbeleid' *Sancties* 1996, p. 208-220.
- Mevis 2006
P.A.M. Mevis, *Capita strafrecht. Een thematische inleiding*. Nijmegen: Ars Aequi Libri 2006.
- Van Minden 1991
J.J.R. van Minden, *Alles over psychologische tests*, Amsterdam/Antwerpen: Veen, 1991.
- Minkenhof/Reijntjes 2009
J.M. Reijntjes, *Mr A. Minkenhof's De Nederlandse Strafvordering*, Deventer: Kluwer 2009.
- Moerings 2003
L.M. Moerings, *Straffen met het oog op veiligheid: een onderneming vol risico's (oratie Leiden)* Leiden: Universiteit Leiden 2003.
- Moerland en Boerman 1998
H. Moerland en F. Boerman, *De opsporing van synthetische drugs*, Deventer: Gouda Quint 1998.
- Moerland en Boerman 2003
H. Moerland en F. Boerman, *De praktijk van de criminaliteitsanalyse*, 's-Gravenhage: Elsevier/Reed Business Information 2003.
- Moncada Castilla e.a. 2010
M.D.C. Moncado Castillo e.a., 'Psychisch gestoorde verdachten, Artikel 6 EVRM vraagt om herijking van de Nederlandse antwoorden op procesonbekwaamheid', *Strafblad* 2010, p. 320-337.
- Mooij 1989
A.W.M. Mooij, 'Het psychiatrisch onderzoek' in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt, J.M.J. Lommen-van Alphen, *'De persoon van de verdachte'*, Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 87-96.
- Mooij 1993
A.W.M. Mooij, 'Toerekenen en verantwoordelijkheid' in: J. Krul-Steketee en M. Zeegers, *'De psychiatrie in het Nederlands recht'*, Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 23-28.
- Mooij 1998
A.W.M. Mooij, *Psychiatrie, recht en de menselijke maat, Over verantwoordelijkheid*, Amsterdam/Meppel: Boom 1998.
- Mooij 1999
A.W.M. Mooij, 'De ethiek van de rapportage pro justitia', in: F.A.M. Bakker, F.A.M.M. Koenraadt en A.W.M. Mooij (red.), *Om ernstige zaken, Opstellen ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van hert Pieter Baan Centrum*, Deventer: Gouda Quint, 1999, p. 17-23.
- Mooij 2003
A.W.M. Mooij, 'Wilsvrijheid', *Delikt en Delinkwent* 2003, aflevering 5.
- Mooij 2004
A.W.M. Mooij, *Toerekeningsvatbaarheid, Over handelingsvrijheid*, Amsterdam: Boom 2004.
- Mooij, Koenraadt & Lommen-van Alphen 1989
A.W.M. Mooij, F. Koenraadt, J.M.J. Lommen-van Alphen, *De persoon van de verdachte*, Arnhem: Gouda Quint 1989.
- Mooij & Koenraadt 1990
A.W.M. Mooij & F. Koenraadt, *Toerekeningsvatbaarheid*, Arnhem: Gouda Quint 1990.
- Van Mulbregt en Sierink 2004
J.M.L. van Mulbregt en H.D. Sierink, 'Conclusie en advies', in: F. Koenraadt, A.W.M. Mooij en J.M.L. van Mul-

bregt (red.), *De persoon van de verdachte*, Deventer: Kluwer 2004, p. 85-140.

Van Mulbregt 2009

J.M.L. van Mulbregt, 'Over toerekenen en afrekenen', in: F. Koenraadt & I. Weijers (red.), *Vrijheid en verlangen* (Mooij-bundel) Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2009, p. 273-292.

Van Mulbregt 2011

J.M.L. van Mulbregt, 'Zorgkoorts en risicokramp, De weg van de toerekeningsvatbaarheid', *Delikt en Delinkwent*, 41, (2011), p. 981-1003.

N

Nauta & De Jonge 2008

O. Nauta en G. de Jonge, *Gedragsdeskundige rapportage en advisering in de strafrechtspleging voor volwassenen*, Amsterdam: DSP-groep 2008.

Van Netburg 1994

C.J. van Netburg, *Eigen schuld!?: 'Culpa in causa' bij wettelijke schulduitsluitingsgronden*, Den Haag: Ministerie van Justitie 1994.

Nieboer 1970

W. Nieboer, *Aegroto suum*, Meppel: Boom 1970.

Van Nieuwenhuizen & Philipse 2002

C. van Nieuwenhuizen en M. Philipse, 'Risicotaxatie bij zedendelinquenten: Een globaal literatuuroverzicht', *Tijdschrift voor seksuologie* 2002 (26).

NIFP Magazine 2008

Best Practice Rapportagebemiddeling, Utrecht: NIFP oktober 2008.

Nota over de terbeschikkingstelling van de regering 1970

Nota over de terbeschikkingstelling van de regering 1970, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1970.

Noyon, Langemeijer en Rimmelink

T.J. Noyon, G.E. Langemeijer & J. Rimmelink, *Het wetboek van Strafrecht*, bewerkt door J.W. Fokkens & A.J. Machiels, Deventer: Kluwer (losbladig).

Nijboer 1990

J.F. Nijboer, *Forensische expertise; steeds opnieuw een uitdaging voor het straf(proces)recht*, Arnhem: Gouda Quint 1990.

Nijboer 1997

J.F. Nijboer, *Strafrechtelijk bewijsrecht*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 1997.

Nijboer, Callen & Kwak 1992

J.F. Nijboer, C.R. Callen and N. Kwak, *Forensic expertise and the law of evidence*, Amsterdam: Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences 1992.

Nijboer 1994

J.F. Nijboer, *Een verkenning in het vergelijkend straf- en strafprocesrecht*, Arnhem: Gouda Quint 1994.

Nijboer 2000

J.F. Nijboer, *Strafrechtelijk bewijsrecht*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2000.

Nijboer & Sprangers 2000

J.F. Nijboer and W.J.M. Sprangers, *Harmonisation in Forensic Expertise, An inquiry into the Desirability of and Opportunities for International Standards*, Amsterdam: Thela Thesis 2000.

Nijboer 2002

J.F. Nijboer, 'De taakopvatting van de rechter, de strafrechter en de deskundige', kopij, versie augustus 2002.

Nijboer 2004,

J.F. Nijboer, 'De omgang met deskundigen in de strafrechtspleging', *Trema* 2004, p. 196-205.

O

Otte 2004

M. Otte, 'Stoornis en straf. Over verbanden tussen wilsvrijheid, schuld en terbeschikkingstelling', *Delikt en Delinkwent* 2004, afl. 10/77.

Overbeek 1956

W.H. Overbeek 'Integratie van het voorlichtingsrapport en het psychiatrisch rapport', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 1956, p. 225-239.

P

Van Panhuis 1994

P.J.A. van Panhuis, 'Van de gek, de wijzen en vooral de vragen ... over de Pro Justitia rapportage in het strafrecht', *Proces* 1994 (10), p. 187-193.

Van Panhuis 1997

P.J.A. van Panhuis, *De psychotische patiënt in de TBS, Van kwaad tot erger*, (diss. Leiden) Deventer: Gouda Quint 1997.

Van Panhuis 2000

P.J.A. van Panhuis, 'De vraagstelling in de Pro Justitia rapportage opnieuw bekeken', *Proces* 2000 (7-8), p. 103-105.

Philipse 2005

M.G.W. Philipse, *Predicting criminal recidivism; empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry* (diss. Nijmegen), Enschede: Febodruk 2005.

Van de Pol 1993

U. van de Pol, De weigerende observandus: een tijdelijke patstelling? in: *Overheid en patiënt, Ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, (De Smit-bundel), Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 103-111.

Poletiek 1988

F.H. Poletiek 'De beoordeling van toerekeningsvatbaarheid: een conceptuele analyse', *MGV* 43 (1988), afl. 5, p. 542.

Pompe 1957

W. Pompe, *De ontwikkeling van het strafrechtelijk aspect in de laatste 50 jaar*, een publikatie van het psychiatrisch juridisch gezelschap Amsterdam: Van Rossen 1957.

Pompe 1959

W.P.J. Pompe, *Handboek van het Nederlandse Strafrecht*, Zwolle: Tjeenk Willink 1959.

Van den Puttelaar 1993

Ch. L. van den Puttelaar, 'Verdediging en gedragskundige rapportage, zeven gulden regels', in: J.W. Fokkens e.a. (red.), *Overheid en patiënt, Ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, (De Smit-bundel) Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 127-133.

R

Raes & Bakker 1999

B.C.M. Raes, F.A.M. Bakker, *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Gouda Quint 1999.

Raes & Bakker 2004

B.C.M. Raes, F.A.M. Bakker, *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2004.

Raes & Bakker 2007

B.C.M. Raes, F.A.M. Bakker, *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2007.

Raes 2004

B.C.M. Raes 'Inleiding' in: B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlands recht*, Deventer: Kluwer 2004, p 3-10.

Rapport Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzeningen Gevangeniswezen, 1983

Rapport van de Commissie Psychiatrische/Therapeutische Voorzeningen Gevangeniswezen, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1983.

Rapport commissie doelstelling en functie huis van bewaring 1977

Rapport commissie doelstelling en functie huis van bewaring 1977, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1977.

Rapport Directie TBR en Reclassering TBRR januari 1984/ DGJD juli 1985

Rapport inzake het functioneren van de Districtspsychiatrische Diensten 1985

Rapportage Pro Justitia 2008

Rapportage Pro Justitia, *NIFP magazine*, oktober 2008.

Rapportage PJ-Formats volwassenen 2010a.

Rapportageformat PBC 31 augustus 2009.

Rassin 2001

E. Rassin, 'De forensische gedragsdeskundige en zijn wetenschap', *NJB* 2001, afl. 2001/20.

Rassin 2005

E. Rassin, 'Oneigenlijke beïnvloeding, onmogelijke onderzoeksopdrachten, ontkennde verdachten en onscherpe diagnoses. Enkele TBS-gerelateerde problemen', *De psycholoog*, juli/augustus 2005, p. 378-384.

Van Ratingen 1962

J.R.M. van Ratingen, 'De psychiatrische observatieklinik', in: P.A.H. Baan/J.R.M. van Ratingen e.a. (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*, Assen: Van Gorcum & Comp. 1962, p 51-85.

Remmeling 1965

J. Remmelink, 'Enige opmerkingen over de deskundige in strafzaken', *Tijdschrift voor Strafrecht* 1965, p. 72-92.

Remmeling 1993

J. Remmelink, 'Toerekenbaarheid', in: J.W. Fokkens e.a.(red.), *Overheid en patiënt, Ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, (De Smit-bundel), Arnhem: Gouda Quint 1993, p. 135-145.

De Ruiters 2000

Corine de Ruiters, *Voor verbetering vatbaar*, (oratie UvA Amsterdam) Amsterdam: Vossiuspers AUP, 2000.

De Ruiter & Hildebrand 2002

Corine de Ruiter en Martin Hildebrand, 'Over toerekeningsvatbaarheid', in: *Het Recht van Binnen, Psychologie van het Recht*, Deventer: Kluwer 2002, p. 687-697.

De Ruiter 2007

Corine de Ruiter, 'Een dubieuze gedragskundige rapportage bij een ontkennende verdachte. De casus van de Anjummer pensionmoorden', *Proces* 2007/4, p. 136-145.

De Ruiter 2008

Corine de Ruiter, 'Rapporteren bij ontkennende verdachten: niet zo onschuldig als het lijkt. Een reactie op Barendregt, Rijnders en De Ranitz', *Proces* 2008/2, p. 55-56.

S

Schnitzler 1977

J.G. Schnitzler, '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.

Schnitzler 1986

J.G. Schnitzler, 'De positie van de forensische psychiater tegenover de justitiabele en tegenover de rechterlijke macht wanneer de justitiabele zijn medewerking aan een forensisch-psychiatrisch onderzoek weigert', Voordracht gehouden door op de halfjaarlijkse themadag voor districtpsychiaters te Utrecht, 14 november 1986.

Schnitzler 1990

J.G. Schnitzler, 'Forensisch-psychiatrische rapportage en rechtspositie' in: C. Kelk, F. Koenraadt en A.W.M. Mooij, *Harmonie en tegenspraak, Gedragsdeskundige en rechtsgeleerde opstellen over psychiatrie en strafrechtstoepassing aangeboden aan F.H.L. Beyaert*, Arnhem: Gouda Quint BV 1990, p.141-158.

Sluiters e.a. 2004

B. Sluiters e.a. (red.), *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer, Kluwer 2004.

Smidt 1891

H.J. Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht: volledige verzameling van regeeringsontwerpen, gewisselde stukken, gevoerde beraadslagingen, enz.* Eerste deel. Haarlem: H.D. Tjeenk Willink 1891.

Smidt 1891

H.J. Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht: volledige verzameling van regeeringsontwerpen, gewisselde stukken, gevoerde beraadslagingen, enz.* Tweede deel. Haarlem: H.D. Tjeenk Willink 1891.

De Smit, 1977

N.W. de Smit, 'Over diagnostiek en het geven van advies: het forensisch-psychiatrisch onderzoek' in: W. Goudsmit, W. Nieboer en J.W. Reicher (red.), *Psychiatrie en recht*, Deventer: Van Loghum Slaterus 1977, p. 39-50.

Sno e.a. 2004

H.N. Sno e.a., *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*, (Richtlijncommissie psychiatrisch onderzoek bij volwassenen van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), Amsterdam: Boom 2004.

Spronken 2001

T.N.B.M. Spronken, *Verdediging, Een onderzoek naar de normering van het optreden van advocaten in strafzaken*, (diss. Maastricht), Deventer: Gouda Quint 2001.

Steenstra en Bravenboer 1994

S.J. Steenstra en J. Bravenboer, 'Gedragsregels voor forensisch psychologen' in: F. Koenraadt en S.J. Steenstra, *Forensische psychologie, rapportage en behandeling in het straf(proces)recht*, Arnhem: Gouda Quint 1994, p. 17-42.

Sijtsma en Emons 2007

K. Sijtsma en W.H.M. Emons, 'Korte tests: kostbare tijdwinst en onbetrouwbare beslissingen', *De psycholoog* juli/augustus 2007, p. 406-411.

T

Tammenons Bakker 1957

S.P. Tammenons Bakker, 'De praktijk van de forensische psychiatrie', in: J.M. van Bemmelen e.a. (red.), *Gedenkboek 1907-1957*, een publikatie van Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, Amsterdam: Van Rossen 1957, p. 157-184.

TBS, een bijzondere maatregel 1991

TBS, een bijzondere maatregel, 's-Gravenhage: Ministerie van Justitie 1991.

Tervoort 2003

M.G.A. Tervoort, 'Over behandelbaarheid' in: Herman Groen, Marijke Drost (red.), *Handboek Forensische Geestelijke Gezondheidszorg*, Utrecht: De Tijdstroom 2003, p.155-174.

Thie 2010

M. Thie, 'Soms zit er gewoon een zielepoot tegenover je', *NRC Handelsblad* 24 april 2010, p. M06.

Toekomst TBS 2001

Toegang TBS. Verbeterproject TBS terecht. Toekomst TBS nr 6, Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen, Sectordirectie TBS, 2001.

Tuinier 1989,

S. Tuinier, *De psychiater en de wilde man. Een veldstudie over de relatie psychiatrisch syndroom en criminaliteit* (diss. Amsterdam VU), Meppel: Giethoorn/Meppel 1989.

U

Uitslag 1989

M.C.L. Uitslag, 'Het milieu-onderzoek' in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt en J.J.M. Lommen-van Alphen, *De persoon van de verdachte. De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 35-48.

V

Vlaardingerbroek 2004

P. Vlaardingerbroek, 'Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen' In B. Sluijters e.a. (red.), *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Kluwer 2004, p. 249-367.

Vogel 2005

V. de Vogel, *Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice: the HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients*, (diss. Amsterdam UvA) Amsterdam: University Press 2005.

W

Walma 2004

H. Walma, 'Het milieu-onderzoek', in: F. Koenraadt, A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt (red.), *De persoon van de verdachte, De rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*, Deventer: Kluwer 2004.

Wechsler 2004

D. Wechsler, *WAIS-III, Nederlandstalige bewerking Wechsler Adult Intelligence Scale - Derde Editie. Afname en scoringshandleiding*, Amsterdam: Harcourt Test Publishers 2004.

Wegwijzer rapportage Pro Justitia

Wegwijzer rapportage Pro Justitia, plaats onbekend, NIFP, jaar onbekend.

Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002

Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002, *Risicotaxatie in de forensische psychiatrie. Bevindingen van een landelijke pilotstudie*, 's-Gravenhage: Ministerie van Justitie 2002.

Werkgroep Indicatiestellingen Pro Justitiaonderzoek 1999

Werkgroep Indicatiestellingen Pro Justitiaonderzoek 1999, *Onderzoek geestvermogens Pro Justitia indicatiestellingen* (verslag), zonder plaats, zonder uitgever 1999.

Werkgroep IBO TBS 1998

Werkgroep IBO TBS, *Rapport IBO TBS. Overstromen; in-, door- en uitstroom bij de TBS; eindrapport*, zonder plaats, zonder uitgever 1998.

Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie 2003

Werkgroep Implementatie Gestructureerde Risicotaxatie, *Risicotaxatie: het voorspellen van ernstig gewelddadig gedrag bij psychische gestoorde delinquenten gedurende de strafrechtken*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2003.

Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij (WMSR) tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) 2008

WMSR, in samenwerking met de KNMG, *Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband*, Utrecht: 2008.

Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002

Werkgroep Pilotstudy Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, *Risicotaxatie in de forensische psychiatrie. Bevindingen van een landelijke Pilotstudy*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2002.

Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie 2002

Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, *Handleiding HKT-30, versie 2002, Risicotaxatie in de Forensische Psychiatrie*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2002.

Wesselink 2010

H. Wesselink, 'Procesonbekwaamheid', *Nieuwsbrief Strafrecht*, 2010, afl. 11, p. 857-860.

Wiersma 1969

D. Wiersma, *De forensische psychiatrie, Vroeger, nu en later*, (afscheidscollege Rijksuniversiteit Leiden), Leiden: Sijthoff 1969.

Wiersma 1934

D. Wiersma, 'Aanhangsel: Het psychiatrisch deskundigenrapport', in: E.A.D.E. Carp e.a. (red.), *De psychopathieën: inclusies de psychotische ontwikkelingsvormen op psychotischen grondslag*, Amsterdam: Scheltema & Holkema 1934, p. 630-655.

Wiersinga 2002

H.C. Wiersinga, *Nuance in benadering, Culturele factoren in het strafproces*, (diss. Leiden), Boom Juridische uitgevers 2002.

Willekes MacDonald 1885

F. WillekesMacdonald, *De psychiater in het strafproces*, (diss. Amsterdam GU), Haarlem: Bohn 1885.

Van der Wolf 2010

M. van der Wolf, 'Het leerstuk van de procesbekwaamheid moet worden gezien vanuit het recht op een eerlijk proces. Reactie op 'Procesbekwaamheid?' in Nieuwsbrief Strafrecht 11, 2010', *Strafblad* 2010, p. 572-575.

Van Woudenberg 2001

I.M. van Woudenberg, 'Risicotaxatie, een vraag van lijsten of toch de klinische beoordeling?', *Sancties*, 2001, afl. 3.

Van Woudenberg 2003

I.M. van Woudenberg, 'Psychodiagnostisch onderzoek in forensisch kader: de onderzoeksrelatie als instrument voor risicotaxatie' in T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer: Kluwer 2003.

IJ

IJland en Drouven 2007

C.M. IJland en L.E. Drouven, *Advies honorering en expertise rapporteur pro Justitia*, Enschede: Hoeksma, Homans & Menting, organisatieadviseurs, november 2007.

Z

Van der Zee, Uljee & Van den Eshof 2000

Simone van der Zee, Niels Uljee en Paul van den Eshof, 'Specifieke profielanalyse', in: Hans Moerland & Ben Rovers (red.), *Criminaliteitsanalyse in Nederland*, 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie 2000, p. 75-89.

Rapporten

Evaluatieonderzoek in de Schiedammer parkmoord, Rapportage in opdracht van het College van Procureurs-generaal F. Posthumus. 2005, www.OM.nl.

Nationale ombudsman 16 augustus 2004, rapport 2004/316, *BJ* 2004/64.

Nationale ombudsman 1 augustus 2011, rapport 2011/222.

Richtlijnen/gedragscodes

Conceptrichtlijn Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken, Utrecht: NVvP 2011.

Gedragscode voor inrichtingspsychologen gevangeniswezen 1999.

Richtlijn Advisering Pro Justitia PBC, Interne Publicatierijks nr. 7. p. 31.

NIFP, Gedragscode FPD-psychiaters, d.d. 9 mei 2006.

Aangehaalde jurisprudentie

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

24 oktober 1979, *NJ* 1980/114 (Winterwerp).
6 mei 1985, *NJ* 1989/385 (Bönisch vs Austria).
28 augustus 1991, appl.no 13468/87 (Brandstetter vs Austria).
24 september 1992 *NJ* 1993/523 (Herczegfalvy).
25 februari 1993, *NJ* 1993/485 (Funke).
17 december 1996, *NJ* 1997/699 (Saunders).
18 maart 1997, *NJ* 1998/278.
2 september 1998, *NJ* 1999/624.
27 november 2008, nr. 36391/02 (Salduz vs Turkije).
11 december 2008, nr. 4268 (Panovits vs Cyprus).
17 februari 2009, 16404/03 (Shabelnick vs Oekraïne)
DD 2009, afl. 6/46, p.623-626.

Hoge Raad der Nederlanden

30 juni 1924, *NJ* 1924, p. 801.
15 maart 1926, *NJ* 1926/422.
20 april 1931, *NJ* 1931, p. 995.
18 december 1933, *NJ* 1934-298.
2 december 1935, *NJ* 1936/136.
10 september 1957, *NJ* 1958/5.
25 juni 1963, *NJ* 1964/311.
22 juli 1963, *NJ* 1968/217.
16 november 1965, *NJ* 1966/404.
14 maart 1967, *NJ* 1967/318.
24 juli 1967, *NJ* 1969/63 (Antilliaanse amokmaker).
26 november 1968, *NJ* 1970/123.
11 maart 1969, *NJ* 1969/337.
8 juni 1971, *NJ* 1972/226.
2 mei 1972, *NJ* 1974/60.
2 mei 1972, *NJ* 1985/775.
27 juni 1972, *NJ* 1972/495.
9 april 1974, *NJ* 1974/266.
25 juni 1974, *NJ* 1974/484.
15 april 1975, *NJ* 1975/288.
6 mei 1975, *NJ* 1975/416.
27 mei 1975, *NJ* 1975/463.
11 november 1975, *NJ* 1976/102.
30 maart 1976, *NJ* 1976/492.
7 december 1976, *NJ* 1977/82.
14 december 1976, *NJ* 1977/174.
14 december 1976, *NJ* 1977/175.
18 januari 1977, *NJ* 1977/498.
26 april 1977, *NJ* 1978/241.
21 februari 1978, *NJ* 1978/663.

17 oktober 1978, *NJ* 1979/152.
19 december 1978, *NJ* 1979/223.
27 februari 1979, *NJ* 1979/325.
13 maart 1979, *NJ* 1979/364.
27 november 1979, *NJ* 1980/120.
9 juni 1981, *NJ* 1983/412.
9 juni 1981, *NJ* 1981/571.
24 november 1981, *NJ* 1982/202.
16 maart 1982, *NJ* 1982/507.
16 april 1982, *NJ* 1983/33.
9 november 1982, *NJ* 1983/268.
28 juni 1983, *NJ* 1984/53.
22 november 1983, *NJ* 1984/805.
6 december 1983, *NJ* 1984/442.
13 december 1983, *NJ* 1984/653.
20 maart 1984, *NJ* 1984/549.
10 april 1984, *NJ* 1984/587.
29 mei 1984, *NJ* 1985/234.
26 juni 1984, *NJ* 1985/139.
23 oktober 1984, *NJ* 1986/56.
27 november 1984, *NJ* 1985/379.
9 april 1985, *NJ* 1985/775.
28 mei 1985, *NJ* 1985/876.
4 juni 1985, *NJ* 1986/95.
1 juli 1985, *NJ* 1986/161.
15 juli 1985, *NJ* 1986/184.
16 september 1985, *NJ* 1986/726.
1 oktober 1985, *NJ* 1986/349.
12 november 1985, *NJ* 1986/327.
15 april 1986, *NJ* 1986/741.
17 juni 1986, *NJ* 1987/135.
21 oktober 1986, *NJ* 1987/607.
16 januari 1987, *NJ* 1987/405.
3 februari 1987, *NJ* 1987/730.
24 maart 1987, *NJ* 1987/893.
8 mei 1987, *NJ* 1988/1016.
19 mei 1987, *NJ* 1988/284.
26 mei 1987, *NJ* 1988/177.
17 september 1987, *NJ* 1988/615.
20 oktober 1987, *NJ* 1988,446.
17 november 1987, *NJ* 1988/809.
24 mei 1988, *NJ* 1988/898.
18 oktober 1988, *NJ* 1989/511.
1 november 1988, *NJ* 1989/351.
29 november 1988, *NJ* 1989/512.
28 februari 1989, *NJ* 1989/748.

- 28 februari 1989, *NJ* 1989/749.
 25 april 1989, *NJ* 1989/690.
 13 juni 1989, *NJ* 1990/48.
 12 december 1989, *NJ* 1990/588.
 27 februari 1990, *NJ* 1990/517.
 1 mei 1990, *NJ* 1990/518.
 25 mei 1990, *NJ* 1990/826.
 6 november 1990, *NJ* 1991/274.
 26 maart 1991, *NJ* 1991/615.
 26 november 1991, *DD* 92.120.
 24 november 1992, *NJ* 1993/249.
 8 december 1992, *NJ* 1993/322.
 12 januari 1993, *NJ* 1993/531.
 29 juni 1993, *NJ* 1994/48.
 8 juli 1994, *NJ* 1995/30.
 7 november 1995, *NJ* 1996/166.
 15 december 1995, *NJ* 1996/262.
 17 juni 1990, *NJ* 1997/134.
 26 maart 1991, *NJ* 1991/615.
 11 september 1991, *NJ* 1991/276.
 14 september 1992, *NJ* 1993/53.
 12 januari 1993, *NJ* 1993/531.
 18 mei 1993, *NJ* 1993/691.
 23 mei 1993, *NJ* 1993/745.
 29 juni 1993, *NJ* 1994/48.
 5 oktober 1993, *NJ* 1994/425.
 12 oktober 1993, *NJ* 1994/129.
 25 oktober 1993, *NJ* 1994/425.
 12 september 1995, *DD* 96.008.
 7 november 1995, *NJ* 1996/166.
 21 juni 1996, *NJ* 1997/343.
 1 oktober 1996, *NJ* 1997/89.
 17 december 1996, *NJ* 1997/262.
 13 mei 1997, *NJ* 1998/152.
 13 mei 1997, *NJ* 1998/318.
 17 juni 1997, *NJ* 1998/134.
 16 december 1997, *NJ* 1998/334.
 27 januari 1998, *NJ* 1998,404.
 23 juni 1998, *NJ* 1998/860.
 30 juni 1998, *NJ* 1999/60.
 20 oktober 1998, *NJ* 1999/53.
 24 november 1998, *NJ* 1999/156.
 4 december 1998, *NJ* 1999/610.
 9 maart 1999, *NJ* 1999/435.
 30 maart 1999, *NJ* 1999/451.
 21 september 1999, *NJ* 1999/760.
 23 november 1999, *NJ* 2000/89.
 7 december 1999, *NJ* 2000/263.
 4 januari 2000, *NJ* 2000/226.
 27 juni 2000, *NJ* 2000/580.
 27 juni 2000, *NJ* 2000/605.
 9 januari 2001, *NJ* 2001/112.
 6 februari 2001, *NJ* 2001/217.
 17 april 2001, *NJ* 2002/107.
 15 januari 2002, *LJN* AD6228.
 7 mei 2002, *NJ* 2002/428.
 26 november 2002, *NJ* 2003/86.
 24 december 2002, *LJN* AE8772.
 24 december 2002, *NJ* 2003/156.
 11 februari 2003, *LJN* AF1938.
 21 februari 2003, *NJ* 2003/484.
 25 maart 2003, *NJ* 2003/624.
 18 april 2003, *NJ* 2003/628.
 6 januari 2004, *NJ* 2004/200.
 22 juni 2004, *NJ* 2004/455.
 7 september 2004, *NJ* 2004/609.
 12 oktober 2004, *NJ* 2007/106.
 12 oktober 2004, *BJ* 2005/2.
 14 december 2004, *NJ* 2006/448.
 1 februari 2005, *NJ* 2006/422.
 31 mei 2005, *JOL* 2005/341.
 13 september 2005, *NJ* 2006/220.
 17 januari 2006, *NbSr* 2006/43.
 17 januari 2006, *LJN* BF2089.
 24 januari 2006, *JOL* 2006/47.
 24 januari 2006, *NJ* 2006/108.
 31 januari 2006, *NJ* 2006/126.
 7 februari 2006, *NJ* 2007/107.
 14 maart 2006, *LJN* AU5496.
 14 maart 2006, *NJ* 2007/345 (Lucia de B.).
 21 maart 2006, *NJ* 2006/223.
 21 maart 2006, *LJN* AV1161.
 11 april 2006, *NJ* 2006/393.
 13 juni 2006, *NJ* 2006/343.
 20 juni 2006, *NBStraf* 2007/276.
 20 juni 2006, *JOL* 2006/419.
 5 september 2006, *NJ* 2007/135.
 12 september 2006, *LJN* AW4414.
 14 november 2006, *NJ* 2007/221.
 5 december 2006, *JOL* 2006/764.
 12 december 2006, *NJ* 2007/45.
 30 januari 2007, *NJ* 2007/97.
 20 februari 2007, *NJ* 2007/148.
 6 maart 2007, *NJ* 2007/165.
 13 maart 2007, *NJ* 2007/222.
 13 maart 2007, *NJ* 2007/822.
 3 juni 2007, *NJ* 2007/413.
 12 juni 2007, *LJN* BA6851.
 18 september 2007, *LJN* BA3610.
 6 november 2007, *LJN* BA8511.
 6 november 2007, *NJ* 2008/625.
 4 december 2007, *NBStraf* 2008/7.
 4 december 2007, *LJN* BB9268.
 22 januari 2008, *NBStraf* 2008/78.
 22 januari 2008, *NJ* 2008/193.
 22 januari 2008, *LJN* BK3133.
 12 februari 2008, *LJN* BC3797.
 4 maart 2008, *NJ* 2008/158.

8 april 2008, *LJN* BC4459.
 13 juni 2008, *BJ* 2008/46.
 7 oktober 2008, *LJN* BD6402.
 9 december 2008, *NJ* 2009/157.
 9 december 2008, *NJ* 2009/226.
 20 januari 2009, *NJ* 2009/73.
 20 januari 2009, *NJ* 2009/324.
 17 februari 2009, *NJ* 2009/327.
 24 maart 2009, *LJN* BH0598.
 24 maart 2009, *LJN* BH1451.
 30 juni 2009, *NJ* 2009/349.
 30 juni 2009, *NJ* 2009/350.
 30 juni 2009, *NJ* 2009/351.
 2 februari 2010 *LJN* BJ9243.
 9 maart 2010, *NJ* 2010/160.
 20 april 2010, *NbSr* 2010/185
 11 januari 2011, *NJ* 2011/35.
 19 april 2011, *NJ* 2011/198.
 27 september 2011, *NJ* 2011/456.

Hof Amsterdam

26 september 2000, *LJN* AA7426.
 Hof Amsterdam (23-005175-05).
 23 april 2008, *LJN* BD0275.
 26 februari 2010, *LJN* BL5731.
 27 augustus 2010, *LJN* BN5666.
 2 november 2010, *LJN* BO2550.

Hof Arnhem

23 december 2002, *NJ* 2003/160.
 21 juli 2003, *NJ* 2003/559.
 14 augustus 2006, *NJFS* 2006/255.
 30 augustus 2006, *LJN* AY7665.
 23 oktober 2006, *LJN* AZ0948.
 4 december 2006, *LJN* AZ4997.
 11 april 2008, *LJN* BC9323.
 17 februari 2010, *LJN* BL4185.
 18 mei 2011, *LJN* BQ4981.
 18 mei 2011, *NJ* 2011/442.
 30 mei 2011, *NJ* 2011/219
 30 juni 2011, *LJN* BR1161.
 6 juni 2011, *LJN* BQ9476.
 25 juli 2011, *LJN* BR3759.
 9 augustus 2011, *LJN* BR5105.

Hof 's-Gravenhage

23 mei 2001, *LJN* AE 0319.
 18 juni 2004, *LJN* AP2846.
 2 november 2007, *LJN* BC0994.

Hof 's-Hertogenbosch

11 april 1960, *NJ* 1961/73.
 24 mei 2004, *NJ* 2004/391.
 23 november 2005, *NbStraf* 2007/2.

26 februari 2008, *LJN* BC5105.
 19 juni 2008, *LJN* BD4930.
 11 oktober 2011, *LJN* BT7167

Hof Leeuwarden

20 december 2001, *LJN* AD8427.
 31 augustus 2005, *LJN* AU2812.
 16 april 2007 *LJN* BA3007.
 4 augustus 2011, *LJN* BR4275.

Rechtbanken

Alkmaar 12 november 2009, *LJN* BK3133.
 Almelo van 23 maart 2007, *LJN* BA1402.
 Amsterdam van 1 februari 1971, *NJ* 1971/217.
 Amsterdam 26 januari 2005, *LJN* AS3947.
 Amsterdam 26 januari 2005, *LJN* AS3965.
 Amsterdam 26 januari 2005, *LJN* AS3966.
 Amsterdam 26 januari 2005, *LJN* AS3968.
 Amsterdam 26 januari 2005, *LJN* AS3970.
 Amsterdam 26 januari 2005, *NJ* 2005/219.
 Amsterdam 17 april 2007, 13/467069-07.
 Amsterdam 22 februari 2007, parketnr. 421841-06.
 Amsterdam 6 april 2011, *NbSr* 2011/147.
 Assen 12 juni 2002, *LJN* AE3911.
 Breda, 6 september 2007, *LJN* BB3032.
 Breda 27 juli 2010, *LJN* BN2525.
 's-Gravenhage 26 januari 2005, *LJN* AS4474.
 's-Gravenhage 2 februari 2010, *NJFS* 2010/117.
 Groningen 21 mei 1970, *NJ* 1970/393.
 Haarlem 22 februari 2008, *LJN* BC5307.
 's-Hertogenbosch 13 februari 2001 *LJN* AA9954.
 's-Hertogenbosch 11 december 2003, *NJ* 2004/86.
 's-Hertogenbosch 10 maart 2008, *LJN* BC6105.
 Leeuwarden 10 november 2005, *LJN* AU5923.
 Leeuwarden 7 juni 2007, *LJN* BA7175.
 Maastricht 27 april 2006, *LJN* AW3502.
 Middelburg 2 december 2002, *NJ* 2003/89.
 Rotterdam 9 februari 1965, *NJ* 1966/124.
 Rotterdam, tussenvonnissen meervoudige kamer, d.d. 16 februari 2004.
 Utrecht 4 maart 2008, *LJN* BC6589.
 Zutphen 3 april 1992, *NJ* 1993/260.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

29 maart 2001, nr. 1999.271.
 15 mei 2001, nr. 1998.190, *Medisch Contact* 28 september 2001.
 7 juni 2001, nr. 2000/114.
 7 juni 2001, nr. 2000/115.
 7 juni 2001, nr. 2000/116.
 7 juni 2001, nr. 2000/117.
 7 juni 2001, *TvGr* 2001/61.
 4 december 2001, *TvGR* 2002/22.
 30 januari 2003, nr. 2002/074.

14 april 2005, nr. 2004.004.
19 april 2005, *GJ* 2005/54.
19 april 2005, nr. 2003.144, *NBStraf* 2005/245.
7 juni 2005, nr. 2004/149, *GJ* 2005/67.
31 januari 2006, nr. 2005/031.
31 januari 2006, zaaknr. 2005/061.
18 mei 2006, 2005.261.
8 januari 2009, 2007/300.
8 januari 2009, 2007/010.
13 januari 2009, 2007/009.
3 februari 2009, (2007/322 en 323) *GJ* 2009/36.
3 februari 2009, 2007/321, *GJ* 2009/36.
9 maart 2010, nr. C2009/084.
20 april 2010, 2009/251.
10 februari 2011, nr. 09/112.
25 oktober 2011, c 2010.226.
25 oktober 2011, c 2010.227.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Amsterdam 25 november 2003, nr. 2004/004.
Amsterdam 21 november 2006, 05/225, *GJ* 2007/30.
Amsterdam 1 september 2009, nr. 09/112.
Eindhoven 7 augustus 2001.
Eindhoven 12 maart 2003, nr. 0184b.
Eindhoven 14 januari 2009, nr. 0811.
Eindhoven 5 januari 2007 (2007/300).
Groningen 22 januari 1996, *TvGR* 1997/1.
Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/05.
Groningen 20 november 2006, Rep.nr. GP2005/06.
Groningen 18 december 2006, *NBStraf* 2007/116.
Groningen 18 december 2006, *NBStraf* 2007/117.
Groningen 15 april 2008, Rep.nr. G2004/61.
Groningen 15 april 2008, Rep.nr. G2005/79.
Groningen 15 april 2008, Rep.nr. G2005/69.
Zwolle 19 februari 2000 (niet gepubliceerd).

College van Toezicht van het Nederlands Instituut van Psychologen

3 maart 1999, *TvGR* nr.1/2000.
9 februari 2000, 99/09.
21 januari 2009, 08/04a.

Overige jurisprudentie

Beslissing Klachtencommissie Reclassering Nederland 18 juli 2000.

Lijst van gebruikte afkortingen

aant.	aantekening	IOA	Inventarisatielijst omgaan met Anderen
ABV	Amsterdamse Biografische Vragenlijst	IVBPR	Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten
afl.	aflevering	JDS	Justitieel Documentatiesysteem
AIO	arts-assistent(en) in opleiding	j°	juncto
AIOS	Arts in Opleiding Tot Specialist	KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
bew.	bewerkers	LRGD	Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen
BDHI-D	Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch	m.a.m.	meer antwoorden mogelijk
BVT	Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden	mbt	met betrekking tot
CCMS	Centraal College Medisch Specialismen	MGV	Maandblad Geestelijke Volksgezondheid
CE	Contra-expertise	MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
CFT	Complexe Figures Test	MvT	memorie van toelichting
Cie	Commissie	NFI	Nederlands Forensisch Instituut
CTG	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	NIFP	Nederlands instituut Forensische Psychiatrie en Psychologie
CT-scan	Computertomografie	NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
CMT	Centraal Medisch Tuchtcollege	NJ	Nederlandse Jurisprudentie
COTAN	Commissie Testaangelegenheden Nederland	NJb	Nederlands Juristenblad
DForzo	Directie Forensische Zorg	nl	namelijk
DPD	Districtspsychiatrische Dienst	NPV	Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst
EEG	elektro-encefalogram	nr.	nummer
EPPS	Edwards Personal Preference Schedule	NRGD	Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens	NVM	Nederlandse Verkorte MMPI
EVRM	Verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden	nvt	niet van toepassing
e.v.	en volgende	NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
evt	eventueel	ogv	op grond van
FOBA	Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling	OM	Openbaar Ministerie
FPD	Forensisch Psychiatrische Dienst	OvJ	officier van justitie
FRIS	Forensisch Registratie en Informatie Systeem	O&R	onderzoek en rapportage
GD	gedragsdeskundige(n)	O&R CE	onderzoek en rapportage in het kader van een contra-expertise
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	p.	pagina
GLTS	Guilford Temperament Survey	PBC	Pieter Baan Centrum
gs	gevangenisstraf	P.I.	penitentiaire inrichting
GVO	gerechtelijk vooronderzoek	PIW'er	Penitentiair Inrichtingswerker
Gw	Grondwet	PJ	Pro Justitia
HTP	House Tree Person	PMO	Psycho Medisch Overleg
HVL	Hulp Vragenlijst	POK	Psychiatrische Observatie Kliniek
ISD	Instelling voor stelselmatige daders		
i.e.z.	in engere zin		
info	informatie		

PZ	psychiatrisch ziekenhuis
Rb	rechtbank
R-C	rechter-commissaris
red.	redactie
RISc	Recidive Inschattings Schalen
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
RTG	Regionaal Tuchtcollege Gezondheidszorg
RVT	Reglement verpleging terbeschikking-gestelden
rvv	rechtsvervolgning
SIG	Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag
SCL-90	90-item Symptom Checklist
SOV	Strafopvang Verslaafden
Stb.	staatsblad
Stcrt.	Staatscourant
Sr	(Wetboek van) Strafrecht
Sv	(Wetboek van) Strafvordering
T&C	Tekst en Commentaar
TAT	Thematic Apperception Test
TBR	Ter Beschikking Stelling van de Rege-ring
TBS	ter beschikking stelling
TK	Tweede Kamer
tlg	tenlastegelegd(e)
tll	tenlastelegging
toer.vatb.	
heid	toerekeningsvatbaarheid
ttz	ter terechtzitting
TvGR	Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
UCL	Utrechtse Coping Lijst
VKP	Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid
voorw. gs	voorwaardelijke gevangenisstraf
WMSR	Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wbtv	Wet beëdigde tolken en vertalers
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychi-atrische ziekenhuizen
Wet RO	Wet op de rechterlijke organisatie
Wgbo	Wet op de geneeskundige behande-lingsovereenkomst
WvSr	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering
ZAT	Zinnen Aanvul Test

Overzicht tabellen

Tabel 7.1:	Onderzochte zaken, naar arrondissement	211
Tabel 7.2:	Onderzochte zaken, naar delictgroep	218
Tabel 7.3:	Onderzochten, naar leeftijdscategorie	218
Tabel 7.4:	Onderzochten, naar leeftijd en soort delict	219
Tabel 7.5:	Onderzoeken, naar onderzoeksmodaliteit	219
Tabel 7.6:	Onderzoeken, naar discipline	219
Tabel 7.7:	Onderzoeken, naar discipline en supervisie	220
Tabel 7.8:	Onderzoeken met supervisie, naar arrondissement	220
Tabel 7.9:	Onderzochten, naar leeftijd en supervisie	221
Tabel 8.1:	Inschakelingsbemoeyenis van de verdachte (gepresenteerd zijn rijpercentages)	223
Tabel 8.2:	Inschakelingsbemoeyenis van de verdachte, naar delictsoort	226
Tabel 8.3:	Inschakelingsbemoeyenis van de officier van justitie (gepresenteerd zijn rijpercentages)	226
Tabel 8.4:	Inschakelingsbemoeyenis officier van justitie, naar arrondissement	228
Tabel 8.5:	Ambtshalve benoeming gedragsdeskundigen door de officier van justitie, naar arrondissement	228
Tabel 8.6:	Vordering tot benoeming gedragsdeskundigen bij de rechter-commissaris, naar arrondissement	228
Tabel 8.7:	Inschakelingsbemoeyenis van de rechter-commissaris (gepresenteerd zijn rijpercentages)	229
Tabel 8.8:	Inschakelingsbemoeyenis van de rechter-commissaris, naar arrondissement	231
Tabel 8.9:	Inschakelingsbemoeyenis van de rechter ter terechtzitting (gepresenteerd zijn rijpercentages)	232
Tabel 8.10:	Inschakelingsbemoeyenis van de zittingsrechter, naar delictsoort	234
Tabel 8.11:	Inschakelingsbemoeyenis van de reclassering (gepresenteerd zijn rijpercentages)	236
Tabel 8.12:	Inschakelingsbemoeyenis van de reclassering, naar delictsoort	237
Tabel 8.13:	Adviseringsbemoeyenis van het NIFP met de inschakeling van gedragsdeskundigen	238
Tabel 8.14:	NIFP-advisering over de indicatiestelling, naar arrondissement	238
Tabel 8.15:	NIFP-advisering over de onderzoeksmodaliteit, naar arrondissement	238
Tabel 8.16:	NIFP-advisering over de persoon van de onderzoeker, naar arrondissement	239
Tabel 8.17:	Wijze van NIFP-advisering, naar arrondissement	239
Tabel 8.18:	NIFP-advisering op basis van onderzoek van de verdachte, naar arrondissement	240
Tabel 8.19:	NIFP-advisering op basis van bestudering strafdossier, naar arrondissement	240
Tabel 8.20:	Bemiddeling door het NIFP bij inschakeling van gedragsdeskundigen	241
Tabel 8.21:	NIFP-beslissing over de onderzoeksmodaliteit bij bemiddeling, naar arrondissement	244
Tabel 8.22:	NIFP-bemiddeling op basis van expliciet genoemde resp. onbekende bron, naar arrondissement	245
Tabel 8.23:	NIFP-bemiddeling na wel resp. geen voorafgaand onderzoek van de verdachte, naar arrondissement	245
Tabel 8.24:	NIFP-bemiddeling op basis van bestudering strafdossier, naar arrondissement	246
Tabel 8.25:	Verzoeken NIFP-bemiddeling tijdens inbewaringstelling, naar delictsoort	246
Tabel 8.26:	Toepassing van de standaardvraagstelling, naar arrondissement	250
Tabel 8.27:	Onderzoeken uitgevoerd door beëdigde gedragsdeskundigen	252
Tabel 9.1:	Onderzoeken naar aantal gesprekken met verdachte	256

Tabel 9.2:	Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar arrondissement	256
Tabel 9.3:	Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar onderzoeksmodaliteit	257
Tabel 9.4:	Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar aanwezigheid supervisie	257
Tabel 9.5:	Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar arrondissement	258
Tabel 9.6:	Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar discipline	258
Tabel 9.7:	Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar onderzoeksmodaliteit	258
Tabel 9.8:	Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar delictsoort	259
Tabel 9.9:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, gepresenteerd zijn rijpercentages	260
Tabel 9.10:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar arrondissement	261
Tabel 9.11:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar onderzoeksmodaliteit	262
Tabel 9.12:	Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken	262
Tabel 9.13:	Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar arrondissement	263
Tabel 9.14:	Onderzoeken met samenvatting politieverbaal, naar aanwezigheid supervisie	264
Tabel 9.15:	Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar onderzoeksmodaliteit	264
Tabel 9.16:	Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen	265
Tabel 9.17:	Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar arrondissement	267
Tabel 9.18:	Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar discipline	267
Tabel 9.19:	Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar onderzoeksmodaliteit	268
Tabel 9.20:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde referenten van buiten het penitentiaire veld	270
Tabel 9.21:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “professionele” en “algemene” referenten, naar arrondissement	272
Tabel 9.22:	Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “algemene” referenten, naar onderzoekmodaliteit	272
Tabel 9.23:	Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests	273
Tabel 9.24:	Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests, naar arrondissement	274
Tabel 9.25:	Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests	274
Tabel 9.26:	Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests, naar arrondissement	275
Tabel 9.27:	Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten bij psychologisch onderzoek	275
Tabel 9.28:	Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten, naar arrondissement	276
Tabel 9.29:	Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests	276
Tabel 9.30:	Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests, naar arrondissement	277
Tabel 9.31:	Onderzoeken met bespreking verslag, naar arrondissement	280
Tabel 9.32:	Onderzoeken verricht binnen onderzoekstermijn	281
Tabel 9.33:	Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar arrondissement	281
Tabel 9.34:	Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar delictsoort	282
Tabel 10.1:	Diagnoses van gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens	298
Tabel 10.2:	Diagnoses van ziekelijke stoornis van de geestvermogens	299
Tabel 10.3:	Onderzochten naar soort stoornis	301
Tabel 10.4:	Onderzochten naar soort stoornis, naar arrondissement	302
Tabel 10.5:	Inhoud van de vijf beschrijvingsgroepen	306
Tabel 10.6:	Prevalentie van de beschrijvingsgroepen	314
Tabel 10.7:	Prevalentie van beschrijvingsvarianten	316
Tabel 10.8:	De beschrijvingsgroepen, naar arrondissement	317
Tabel 10.9:	De beschrijvingsgroepen, naar discipline	318
Tabel 10.10:	Rapportages naar oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid	320
Tabel 10.11:	Onderzochten naar oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid	321
Tabel 10.12:	Causaliteitsbeschrijvingen per toerekeningsvatbaarheidsoordeel	322

Tabel 10.13: Rapportages met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar arrondissement	324
Tabel 10.14: Onderzochten met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar arrondissement	325
Tabel 10.15: Oordeel inzake de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar onderzoeksmodaliteit	326
Tabel 10.16: Multidisciplinair onderzochten, naar mate van toerekeningsvatbaarheid volgens één resp. beide gedragsdeskundigen	327
Tabel 10.17: Rapportages met oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid, naar soort delict	327
Tabel 10.18: Rapportages naar doel van het behandeladvies	338
Tabel 10.19: Rapportages naar geadviseerd juridisch kader voor een behandeling	348
Tabel 10.20: Onderzochten naar juridisch kader dat (minstens één van) de gedragsdeskundige(n) adviseert voor behandeling	350
Tabel 10.21: Rapportages naar geadviseerd juridisch kader voor behandeling, naar arrondissement	351
Tabel 10.22: Onderzochten naar geadviseerde behandeling	353
Tabel 10.23: Multidisciplinair onderzochten naar geadviseerd juridisch kader voor een behandeling	353
Tabel 11.1: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid	359
Tabel 11.2: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid, naar arrondissement	360
Tabel 11.3: Oordeel van de rechter omtrent de mate van toerekenbaarheid, naar onderzoeksmodaliteit	361
Tabel 11.4: Onderzochten en opgelegde straffen	363
Tabel 11.5: Onderzochten en opgelegde straffen, naar onderzoeksmodaliteit	364
Tabel 11.6: Onderzochten en juridische kaders voor behandeling	365
Tabel 11.7: Onderzochten en juridische kaders voor behandeling, naar onderzoeksmodaliteit	366
Tabel 11.8: Al dan niet overgenomen adviezen tot TBS met voorwaarde(n)	368
Tabel 11.9: Al dan niet overgenomen adviezen tot TBS met verpleging	369
Tabel 11.10: Al dan niet overgenomen adviezen tot bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf	370
Tabel 11.11: Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis	372
Tabel 11.12: Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis, naar arrondissement	373
Tabel 11.13: Rapportages waaraan al dan niet wordt gerefereerd in het vonnis, naar onderzoeksmodaliteit	373
Tabel 11.14: Rapportages met specifieke onderwerpen waaraan wordt gerefereerd (gepresenteerd zijn rijpercentages)	373
Tabel 11.15: Rapportages gebruikt voor onderbouwing van de rechterlijke beslissing	376
Tabel 11.16: Rapportages gebruikt voor de onderbouwing van de rechterlijke beslissing, naar arrondissement	377
Tabel 11.17: Rapportages gebruikt voor de onderbouwing van de rechterlijke beslissing, naar onderzoeksmodaliteit	377
Tabel 11.18: Vonnissen en rechterlijk vertrouwen in de rapportage	379
Tabel 11.19: Vonnissen en rechterlijk vertrouwen in de rapportage, naar arrondissement	382

BIJLAGE:

CHECKLIST (verkorte versie)¹

(voor monodisciplinair psychiatrisch en psychologisch onderzoek en voor multidisciplinair onderzoek zijn inhoudelijk dezelfde vragen gesteld. In plaats van 'minstens één van de gedragsdeskundigen' wordt bij psychiatrisch resp. psychologisch onderzoek, de psychiater resp. de psycholoog genoemd.)

Algemene informatie

0.01 Arrondissement waar de behandeling van de strafzaak heeft plaatsgevonden

1. Amsterdam
2. Amhem
3. Assen
4. Breda
5. Dordrecht
6. 's Hertogenbosch
7. anders nl,

0.02 Welke rechters hebben deze zaak t/z behandeld?

0.03 Welke officier van justitie heeft deze zaak t/z behandeld?

0.04 Welke gedragsdeskundige heeft in deze zaak gerapporteerd?

1. psychiater
2. psycholoog
3. psychiater en psycholoog
4. anders, nl

0.05 Welke NIPP-psychiater heeft geadviseerd betrokkene te doen onderzoeken t.b.v. Pro Justitiaonderzoek?

datum rapport
datum zitting

Kenmerken verdachte

0.06 Wat is de leeftijd van verdachte tijdens het uitbrengen van het eerste gedragsdeskundig onderzoek?

0.07 geslacht: man/vrouw
0.08 nationaliteit:
0.09 etnische achtergrond .

0.10 Is betrokkene recidivist?

1. nee
2. ja, t.a.v. dezelfde soort delicten²
3. ja, t.a.v. andersoortige delicten

0.11 Bekent betrokkene tlg feit(en)?

1. nee
2. ja
3. gedeeltelijk³

1 De volledige versie is op te vragen bij c.m.vantsch@law.leidenuniv.nl

2 Van dezelfde soort delicten is sprake binnen de verdeling zoals die gehanteerd is bij 0.12

3 gedeeltelijke bekendenis is iedere bekendenis die een delict impliceert

- 0.12 Welke feiten worden aan verdachte tenlastegelegd? (m.a.m) (alleen primair tlg feit)
1. brandschuld (art. 157 Sr)
 2. valsheid in geschriften (art. 225 Sr)
 3. misdrijven tegen zeden (art. 239 t/m 245 Sr)
 4. misdrijven tegen de persoonlijke vrijheid (art. 274 t/m 286 Sr.)
 5. misdrijven tegen het leven gericht (art. 287 t/m 295 Sr)
 6. mishandeling (art. 300 t/m 306 Sr.)
 7. veroorzaken van de dood of van lichamelijk letsel door schuld (art. 307 t/m 309 Sr)
 8. diefstal (art. 310 t/m 316 Sr.)
 9. afpersing en afdreiging (art. 317 t/m 325 Sr)
 10. bedrog (art. 326 t/m 339 Sr)
 11. vernieling en beschadiging (art. 350 t/m 354 Sr)
 12. anders
- 11. Beslissingsgedrag met betrekking tot het inschakelen van de gedragsdeskundige**
- 11.0 Inschakelingsbemoedigen van de officier van justitie**
- 11.01 Heeft de o.v.j. bemoedigen gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee (ga naar 11.11)
 2. ja
- 11.02 Heeft de o.v.j. ambshalve een gedragsdeskundige ingeschakeld?
- nee
- ja, in het kader van onderzoek en rapportage
- ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
- ja, voor optreden t/z
- ja, voor optreden t/z in het kader van contra-expertise
- ja, voor iets anders, nl
- n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)
- 11.03 Heeft de o.v.j. inschakeling van een gedragsdeskundige gevorderd bij de rechter-commissaris?
- 1 nee
- ja, voor onderzoek en rapportage
- ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
- ja, voor optreden t/z
- ja, voor optreden t/z in het kader van contra-expertise
- ja, voor iets anders, nl
- n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)
- 11.04 Heeft de o.v.j. inschakeling van een gedragsdeskundige gevorderd bij de rechter ter terechtzitting?
1. nee
- ja, voor onderzoek en rapportage
- ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
- ja, voor optreden t/z
- ja, voor optreden t/z in het kader van contra-expertise
- ja, voor iets anders, nl
- n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)
- 11.05 Heeft de o.v.j. een gedragsdeskundige ingeschakeld na een verwijzing ter terechtzitting?
1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden t/z
5. ja, voor optreden t/z in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t. (geen sprake van verwijzing)
8. n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)
- 11.06 Heeft de o.v.j. het NIPP om advies of bemiddeling gevraagd over de inschakeling van een gedragsdeskundige?
- (m.a.m.)
1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden t/z
5. ja, voor optreden t/z in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)
- 11.07 Heeft de o.v.j. ander-soortige bemoedigen gehad met mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee
2. ja, nl
3. n.v.t. (geen bemoedigen o.v.j.)

11.1 Inschakelingsbemoeyenis van de rechter-commissaris

11.11 Heeft de r-c bemoeyenis gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige?

1. nee (ga naar 11.21)
2. ja

11.12 Heeft de r-c

ambishalve een gedragsdeskundige ingeschakeld?

1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)

11.13 Heeft de r-c een

gedragsdeskundige ingeschakeld op vordering van de officier van justitie?

1. nee (vordering afgewezen)
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)
8. n.v.t (nooit een vordering geweest)

11.14 Heeft de r-c een

gedragsdeskundige ingeschakeld na een verzoek daartoe door verdachte of diens raadsman?

1. nee (verzoek afgewezen)
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)
8. n.v.t (nooit een verzoek geweest)

11.15 Heeft de r-c een

gedragsdeskundige ingeschakeld na een verwijzing door de rechter ter terechtzitting?

1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen sprake van verwijzing)
8. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)

11.16 Heeft de r-c het

NIPF om advies of bemiddeling gevraagd over de inschakeling van een gedragsdeskundige? (m.a.m.)

1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)

11.17 Heeft de r-c ander-

soortige bemoeyenis gehad met mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige?

1. nee
2. ja, nl
3. n.v.t (geen bemoeyenis r-c)

11.2 Inschakelingsbemoeyenis van de rechter ter terechtzitting

11.21 Heeft de rechter tiz

bemoeyenis gehad met inschakeling van een gedragsdeskundige?

1. nee (ga naar 11.31)
2. ja

11.22 Heeft de rechter tiz

op eigen initiatief de beslissing genomen tot inschakeling van een gedragsdeskundige?

1. nee
2. ja, voor onderzoek en rapportage
3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
4. ja, voor optreden tiz
5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
6. ja, voor iets anders, nl
7. n.v.t (geen bemoeyenis rechter tiz)

- 11.23 Heeft de rechter tiz de zaak verwezen naar de rechter-commissaris voor inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.24 Heeft de rechter tiz de zaak in handen gesteld van de officier van justitie voor inschakeling van een gedragsdeskundige? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.25 Heeft de rechter tiz een gedragsdeskundige ingeschakeld na een verzoek daartoe door verdachte of diens raadsman?
1. nee (verzoek afgewezen)
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (nooit zo'n verzoek geweest)
 8. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.26 Heeft de rechter tiz een gedragsdeskundige ingeschakeld na een vordering daartoe van de officier van justitie?
1. nee (vordering afgewezen)
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (nooit zo'n vordering geweest)
 8. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.27 Heeft de rechter tiz het NIPP om advies of bemiddeling gevraagd bij de inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.28 Heeft de rechter tiz andersoortige bemoeiens gehad met mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, nl
 3. n.vt (geen bemoeiens rechter tiz)
- 11.3 Bemoeiens van verdachte/raadsman met de inschakeling van een gedragsdeskundige**
- 11.31 Heeft de verdachte of diens raadsman bemoeiens gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige?
1. nee (ga naar 11.41)
 2. ja
- 11.32 Heeft de verdachte of diens raadsman zelf een gedragsdeskundige ingeschakeld?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoeiens verdachte/raadsman)

- 11.33 Heeft de raadsman/
verdachte om
inschakeling van
een gedragsdeskun-
dige verzocht bij
de rechter-commis-
saris?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van
contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoetenis verdachte/raadsman)
- 11.34 Heeft de raadsman/
verdachte om
inschakeling van
een gedragsdes-
kundige verzocht
bij de rechter ter
terechtzitting?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van
contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoetenis verdachte/raadsman)
- 11.35 Heeft de verdachte
of diens raadsman
andersoortige
bemoetenis gehad
met mogelijke in-
schakeling van een
gedragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, nl
 3. n.vt (geen bemoetenis verdachte/raadsman)
- 11.4 Heeft de reclas-
sing de officier van
justitie geadviseerd
over de inschake-
ling van een ge-
dragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van
contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoetenis reclassering)
- 11.43 Heeft de reclas-
sering de rechter-
commissaris
geadviseerd over de
inschakeling van
een gedragsdeskun-
dige?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van
contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoetenis reclassering)
- 11.44 Heeft de reclas-
sering de rechter
terechtzitting
geadviseerd over de
inschakeling van
een gedragsdeskun-
dige?
1. nee
 2. ja, voor onderzoek en rapportage
 3. ja, voor onderzoek en rapportage in het kader van
contra-expertise
 4. ja, voor optreden tiz
 5. ja, voor optreden tiz in het kader van contra-expertise
 6. ja, voor iets anders, nl
 7. n.vt (geen bemoetenis reclassering)
- 11.45 Heeft de reclas-
sing andersoortige
bemoetenis gehad
met mogelijke in-
schakeling van een
gedragsdeskundige?
1. nee
 2. ja, nl
 3. n.vt (geen bemoetenis reclassering)
- 11.4 Bemoetenis van de reclassering met de inschakeling van een gedragsdeskundige
- 11.41 Heeft de reclassering
bemoetenis gehad
met de inschakeling
van een gedragsdes-
kundige?
1. nee (ga naar 11.51)
 2. ja

11.5-6 Bemoetenis van het NIFP met de inschakeling van een gedragsdeskundige

- 11.51 Heeft het NIFP in deze zaak adviseringsbemoetenis gehad met de inschakeling van een gedragsdeskundige?
- nee (ga naar 11.58)
 - ja
- 11.52 Waarop heeft de *advisering* van het NIFP met de inschakeling van een gedragsdeskundige betrekking? (m.a.m.)
- onderzoek en rapportage
 - onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 - optreden tzt
 - optreden tzt in het kader van contra-expertise
 - iets anders, nl
 - n.v.t (geen advisering door NIFP)
- 11.53 Over welke onderwerpen heeft het NIFP *geadviseerd* bij de inschakeling van een gedragsdeskundige? (m.a.m.)
- het al dan niet aangewezen zijn van gedragsdeskundig onderzoek
 - rapportagemodaliteit
 - keuze van de perso(o)n(en) van de in te schakelen gedragsdeskundige(n)
 - speciale aandachtspunten bij onderzoek en rapportage
 - anders, nl
 - n.v.t (geen advisering door NIFP)
- 11.54 Op welke wijze is het *advies* door het NIFP uitgebracht? (m.a.m.)
- telefonisch
 - schriftelijk
 - mondeling (face to face)
 - e-mail
 - anders, nl
 - n.v.t (geen advisering door NIFP)
- 11.55 Op welke bron heeft het NIFP haar schriftelijk uitgebracht *advies* bijkens het briefrapport gebaseerd? (m.a.m.)
- eigen onderzoek van de verdachte
 - bestudering van het strafdossier
 - bestudering van het persoonsdossier
 - bestudering eerdere rapportage(s) NIFP
 - overleg met officier van justitie
 - overleg met rechter-commissaris
 - anders, nl
 - onbekend
 - n.v.t (geen advisering door NIFP zoals 11.52-11.55)
 - n.v.t. (geen schriftelijk advies)
- 11.56 Tijdens welke fase van de procesgang is het NIFP ingeschakeld voor *advisering* of heeft het NIFP zelf het initiatief genomen om te adviseren over inschakeling van een gedragsdeskundige? (m.a.m.)
- tijdens inwerkingstelling
 - tijdens inbewaringstelling
 - tijdens gevangenhouding
 - na schorsing voorlopige hechtenis
 - na aanhouding van de zaak tzt
 - anders, nl
 - n.v.t (geen advisering door NIFP)
- 11.57 Welke periode zit er tussen het verzoek om *advisering* bij de inschakeling van een gedragsdeskundige en de uitbrenging van het advies?
- 0-7 dagen
 - 8-14 dagen
 - 15 dagen-21 dagen
 - meer dan drie weken, nl
 - blijkt niet uit het dossier
 - n.v.t (eigen initiatief NIFP-psychiater)
 - n.v.t (geen advisering door NIFP)
- 11.58 Heeft het NIFP in deze zaak *bemiddeld* bij de inschakeling van een gedragsdeskundige na delegatie?
- nee (ga naar 11.64)
 - ja
- 11.59 Waarop heeft de *bemiddeling* van het NIFP met de inschakeling van een gedragsdeskundige betrekking? (m.a.m.)
- onderzoek en rapportage
 - onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 - optreden tzt
 - optreden tzt in het kader van contra-expertise
 - iets anders, nl
 - n.v.t (geen bemiddeling/delegatie)
- 11.60 Op welke aspecten heeft de *bemiddeling* van het NIFP betrekking?
- bepalen van rapportagemodaliteit
 - keuze van de perso(o)n(en) van de in te schakelen gedragsdeskundige(n)
 - inschakelen van de deskundige(n)
 - aangeven van speciale aandachtspunten bij onderzoek en rapportage
 - iets anders, nl
 - n.v.t. (geen bemiddeling/delegatie)

11.7 aantallen opdrachten en aantallen gedragsdeskundigen in deze zaak

Hoeveel opdrachten zijn er in deze zaak verstrekt voor:

	aantal opdrachten	aantal formulieren
11.71 onderzoek en rapportage
11.72 onderzoek en rapportage in kader contra-expertise

Hoeveel opdrachten zijn in deze zaak verstrekt voor

	aantal opdrachten	aantal formulieren
11.73 optreden tz
11.74 optreden tz in kader contra-expertise

Hoeveel gedragsdeskundigen zijn in deze zaak opgeroepen voor

	aantal opdrachten	aantal formulieren
11.75 optreden tz
11.76 optreden tz in kader contra-expertise

Hoeveel gedragsdeskundigen zijn in deze zaak ingeschakeld voor

	aantal opdrachten	aantal formulieren
11.77 onderzoek en rapportage
11.78 onderzoek en rapportage in kader contra-expertise

Bij een opdracht voor onderzoek en rapportage die *monodisciplinair* plaatsvindt, wordt één opdracht verstrekt aan één deskundige. Soms wordt aan de supervisor apart een opdracht verstrekt. Voor dit onderzoek wordt alleen gekeken naar de opdracht aan de onderzoeker. De opdracht aan de supervisor wordt niet meegenomen in dit onderzoek

Bij *multidisciplinair* onderzoek en rapportage, worden in het algemeen twee opdrachten verstrekt, één aan een psychiater en één aan een psycholoog. Omdat bij het verstrekken van de opdracht gekeken wordt naar de rapportagemodaliteit wordt er in dit onderzoek

- | | |
|--|--|
| <p>11.61 Op welke bron heeft het NIFP haar <i>bemiddeling</i> gebaseerd? (m.a.m.)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. onbekend 2. eigen onderzoek van de verdachte 3. bestudering van het strafdossier 4. bestudering van het persoonsdossier 5. bestudering eerdere rapportage(s) NIFP 6. overleg met officier van justitie 7. overleg met rechter-commissaris 8. iets anders, nl 9. n.vt (geen bemiddeling/delegatie) |
| <p>11.62 Tijdens welke fase van de procesgang is het NIFP ingeschakeld om te <i>bemiddelen</i> bij inschakeling van een gedragsdeskundige? (m.a.m.)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. tijdens inverteringsstelling 2. tijdens inbewaringsstelling 3. tijdens gevangenhouding 4. na schorsing voorlopige hechtenis 5. na aanhouding van de zaak tz 6. anders, nl 7. n.vt (geen bemiddeling/delegatie) |
| <p>11.63 Welke periode zit er tussen het verzoek om <i>bemiddeling</i> bij de inschakeling van een gedragsdeskundige en de inschakeling van de gedragsdeskundige? (m.a.m.)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-7 dagen 2. 8-14 dagen 3. 15 dagen-21 dagen 4. meer dan drie weken 5. blijkt niet uit het dossier 6. anders, nl 7. n.vt (eigen initiatief NIFP-psychiater) 8. n.vt (geen bemiddeling/delegatie) 9. n.vt (geen inschakeling) |
| <p>11.64 Heeft het NIFP ander-soortige bemoeienis gehad met mogelijke inschakeling van een gedragsdeskundige?</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, nl 3. n.vt (geen bemiddeling/delegatie) |

12A.0 Inhoudelijke kenmerken van de uiteindelijk verstrekte (nog te vervullen) opdracht(en)

vanuitgegaan dat er één opdracht wordt verstrekt, namelijk voor multidisciplinaire rapportage.

Hezelfde geldt bij de *tripelrapportages*. Hoewel in het geval van tripelrapportage in het algemeen drie opdrachten voor onderzoek verstrekt zullen worden, namelijk voor milieu rapportage, psychiatrisch en psychologisch onderzoek, geeft de vorm van de rapportage de doorslag bij de keuze voor één opdracht. Hiervan is ook sprake als de tripelrapportage uit drie afzonderlijke rapportages bestaat.

De opdracht voor onderzoek en rapportage die *klinisch* plaatsvindt wordt opgevat als één opdracht, ook al wordt door verschillende disciplines een aandeel geleverd.

Treedt er tijdens het traject van onderzoek en rapportage een wijziging op in de opdracht dan impliceert dit meestal een andere rapportagemodaliteit. Een wijziging in de opdracht voor onderzoek en rapportage zal in de praktijk veelal betekenen dat alsnog een tweede gedragsdeskundige wordt benoemd of dat alsnog besloten wordt tot klinische rapportage. Het formulier is zodanig opgesteld dat de oorspronkelijke en gewijzigde opdracht op één formulier vermeld zijn.

Een aanvullende vraagstelling aan de gedragsdeskundige die benoemd is voor onderzoek en rapportage wordt gezien als behorend bij de (eerste) opdracht voor onderzoek en rapportage. Een aanvullende vraagstelling aan een reeds benoemde gedragsdeskundige wordt dus niet gerekend als nieuwe opdracht.

Ook voor de opdrachten die verstrekt worden voor onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise geldt dat voor het bepalen van het aantal opdrachten, gekeken wordt naar de rapportagemodaliteit. Per rapportagemodaliteit wordt één formulier ingevuld. Bij de opstelling van het vragenformulier is rekening gehouden met de wijziging van de opdracht.

Voor het optreden van gedragsdeskundigen ter terechtzitting wordt een opdrachtformulier ingevuld voor iedere gedragsdeskundige die opgeroepen is.

Voor iedere ingeschakelde gedragsdeskundige wordt een formulier 'kenmerken van de gedragsdeskundige die daadwerkelijk is ingeschakeld' ingevuld; dus zowel voor de supervisor als voor de gedragsdeskundige-onderzoeker, als voor de NIFF-psychiater die optreedt tiz.

- 12A.01 Waarop heeft de verstrekte 'opdracht' betrekking? (m.a.m.)
1. onderzoek en rapportage
 2. onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 3. optreden tiz (ga naar 12A.20)
 4. optreden tiz in het kader van contra-expertise (ga naar 12A.20)

- 12A.02 Welke onderzoeksmodaliteit omvat de (eerste) opdracht voor onderzoek en rapportage (O & R)?
1. monodisciplinair psychiatrisch
 2. monodisciplinair psychologisch
 3. multidisciplinair (psa + pso)
 4. tripel
 5. klinisch PBC
 6. klinisch ggz
 7. anders, namelijk
 8. n.v.t. (geen opdracht O & R)

- 12A.03 Welke procesdeelnemer heeft op welke wijze bijgedragen tot de keuze voor de rapportagemodaliteit van de eerste opdracht voor O & R? (m.a.m.)
1. voorstel officier van justitie
 2. beslissing officier van justitie
 3. voorstel r-c
 4. beslissing r-c
 5. voorstel rechter tiz
 6. beslissing rechter tiz
 7. voorstel NIFF
 8. beslissing NIFF
 9. voorstel raadsman/raadvrouw
 10. voorstel verdachte
 11. anders, namelijk
 12. n.v.t. (geen opdracht O & R)

- 12A.04 Zijn er voorstellen gedaan of adviezen gegeven voor O & R omtrent rapportagemodaliteit die niet zijn gehonoreerd? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja, v.w.b herkomst, namelijk
 3. ja, v.w.b inhoud, namelijk
 4. n.v.t. (geen opdracht O & R)

- 12A.05 Gaat die (eerste) onderzoeksoverdracht voor O & R vergezeld van een of meer vraagstellingen?
1. nee (ga naar 12A.09)
 2. ja
 3. n.v.t. (geen opdracht O & R)
- 12A.06 Van wie is de vraagstelling van de eerste onderzoeksoverdracht voor O & R afkomstig?
1. officier van justitie
 2. rechter-commissaris
 3. rechter ter terechtzitting
 4. NIFP
 5. raadsman/-vrouw
 6. reclasserings
 7. anders, nl
 8. n.v.t. (geen opdracht O & R)
 9. n.v.t. (geen vraagstelling)
- 12A.07 Is bij de (eerste) onderzoeksoverdracht voor O & R gebruik gemaakt van de standaardvraagstelling van het Format van het NIFP?
1. nee
 2. ja
- 12A.08 Op welke vraagstelling(en) heeft die (eerste) onderzoeksoverdracht voor O & R betrekking? (m.a.m.)
1. overwegingen van rapporteur bij weigering van verdachte onderzoek te worden
 2. persoonlijkheid van de verdachte
 3. achtergronden delinquent gedrag
 4. gebrekkige ontwikkeling tijdens tlg feit(en)
 5. ziekelijke stoornis geestvermogens tijdens tlg feit(en)
- 12A.09 Is bij de benoeming van de gedragsdeskundige voor O & R aangegeven binnen welke termijn de rapportage moet zijn uitgebracht?
1. ja, binnen 3 weken
 2. ja, binnen 4 weken
 3. ja, binnen 5 weken
 4. ja, binnen 6 weken
 5. ja, binnen 7 weken
 6. anders, namelijk weken
 7. nee
 8. n.v.t. (geen opdracht O & R)
- 12A.10 Is de eerste onderzoeksoverdracht voor O & R gewijzigd?
1. nee (ga naar 12A.20)
 2. ja
 3. n.v.t. (geen opdracht O & R)
6. inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid van tlg feit(en)
7. inzicht in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
8. wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)
9. causaal verband tussen stoornis en tlg feit(en)
10. toerekeningsvatbaarheid
11. recidivegevaar voor delicten
12. gevaar voortkomend uit stoornis voor zichzelf, anderen of de algemene veiligheid van personen en/of goederen
13. advies omtrent interventies ter voorkoming van recidive
14. advies omtrent straf
15. advies omtrent maatregel
16. juridisch kader van evt behandeladvies
17. praktische haalbaarheid evt behandeladvies
18. anders, namelijk
19. n.v.t. (geen opdracht O & R)
20. n.v.t. (geen vraagstelling)

- 12A.11 Van wie is het initiatief tot wijziging van de eerste onderzoeksoverdracht voor O & R afkomstig?
1. officier van justitie
 2. rechter-commissaris
 3. NIFP
 4. gedragsdeskundige eerste opdracht
 5. raadsman/-vrouw
 6. reclassering
 7. verdachte
 8. anders, nl
 9. n.vt (geen opdracht O & R)
 10. n.vt (geen wijziging)
- 12A.12 Welke onderzoeksmodaliteit behelst de gewijzigde opdracht voor O & R?
1. multidisciplinair
 2. tripel
 3. klimisch PBC
 4. klimisch ggz
 5. anders, namelijk
 6. n.vt (geen opdracht O & R)
 7. n.vt (geen wijziging)
- 12A.13 Welke procesdeelnemer heeft op welke wijze bijgedragen tot de keuze voor de rapportagemodaliteit van de gewijzigde opdracht voor O & R? (m.a.m.)
1. voorstel officier van justitie
 2. beslissing officier van justitie
 3. voorstel r-c
 4. beslissing r-c
 5. voorstel rechter tz
 6. beslissing rechter tz
 7. voorstel NIFP
 8. beslissing NIFP
 9. voorstel gedragsdeskundige eerste opdracht
 10. voorstel raadsman/verdachte
 11. anders, namelijk
 12. n.vt (geen opdracht O & R)
 13. n.vt (geen wijziging)
- 12A.14 Zijn er voorstellen gedaan of adviezen gegeven voor gewijzigde opdracht O & R die niet zijn gehonoreerd? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja, v.w.b herkomst, namelijk
 3. ja, v.w.b inhoud, namelijk
 4. n.vt (geen opdracht O & R)
 5. n.vt (geen wijziging)
- 12A.15 Gaat die gewijzigde onderzoeksoverdracht voor O & R vergezeld van een of meer vraagstellingen?
1. nee (ga naar 12A.20)
 2. ja
 3. n.vt (geen opdracht O & R)
 4. n.vt (geen wijziging)
- 12A.16 Van wie is de vraagstelling van de eerste onderzoeksoverdracht voor O & R afkomstig?
1. officier van justitie
 2. rechter-commissaris
 3. rechter ter terechtzitting
 4. NIFP
 5. raadsman/-vrouw
 6. reclassering
 7. anders, nl
 8. n.vt (geen opdracht O & R)
 9. n.vt (geen wijziging)
- 12A.17 Is bij de gewijzigde onderzoeksoverdracht voor O & R gebruik gemaakt van de standaardvraagstelling van het format van het NIFP?
1. nee
 2. ja
 3. n.vt
- 12A.18 Op welke vraagstelling(en) heeft die gewijzigde onderzoeksoverdracht voor O & R betrekking? (m.a.m.)
1. overwegingen van rapporteur bij weigering van verdachte onderzoek te worden
 2. persoonlijkheid van de verdachte
 3. achtergronden delinquent gedrag
 4. gebrekkige ontwikkeling tijdens tlg feit(en)
 5. ziekelijke stoornis gesesvermogens tijdens tlg feit(en)
 6. inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid van tlg feit(en)
 7. inzicht in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 8. wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)
 9. causaal verband tussen stoornis en tlg feit(en)
 10. toerekeningsvatbaarheid
 11. recidivegevaar voor delicten
 12. gevaar voortkomend uit stoornis voor zichzelf, anderen of de algemene veiligheid van personen en/of goederen
 13. advies omtrent interventies ter voorkoming van recidive
 14. advies omtrent straf
 15. advies omtrent maatregel
 16. juridisch kader van evt behandeladvies
 17. praktische haalbaarheid evt behandeladvies
 18. anders, namelijk
 19. n.vt (geen opdracht O & R)
 20. n.vt (geen vraagstelling)

- 12A.19 Is bij de benoeming van de gedragsdeskundige bij de gewijzigde opdracht voor O & R aangegeven binnen welke termijn de rapportage moet zijn uitgebracht?
1. ja, binnen 3 weken
 2. ja, binnen 4 weken
 3. ja, binnen 5 weken
 4. ja, binnen 6 weken
 5. ja, binnen 7 weken
 6. anders, namelijk
 7. nee
 8. n.v.t (geen opdracht O & R)
 9. n.v.t (geen wijziging)
- 12A.20 Is de gedragsdeskundige die opgeroepen is om op te treden tztz verschenen?
1. nee
 2. ja
 3. n.v.t (niet opgeroepen)
- 12A.21 Op wiens verzoek is de gedragsdeskundige opgeroepen tztz? (m.a.m.)
1. rechter
 2. officier van justitie
 3. raadsman
 4. verdachte
 5. anders, namelijk
 6. n.v.t (gd niet opgeroepen)
- 13A.0 Kenmerken van de gedragsdeskundige die daadwerkelijk is ingeschakeld**
- Aantal ingeschakelde gedragsdeskundigen
- 13A.01 In het kader van wat voor 'opdracht' is deze gedragsdeskundige in de zaak betrokken?
1. onderzoek en rapportage
 2. onderzoek en rapportage in het kader van contra-expertise
 3. optreden tztz
 4. optreden tztz in het kader van contra-expertise
- 13A.02 In welke hoedanigheid is deze gedragsdeskundige betrokken in deze zaak?
1. supervisor
 2. zelfstandig werkend gedragsdeskundige
 3. gesuperviseerd door NIFF-psychiater
 4. gesuperviseerd door NIFF-psycholoog
 5. gesuperviseerd anders dan door NIFF, namelijk door
 6. NIFF-psychiater-ttz
 7. anders, namelijk
- 13A.03 Welke discipline heeft deze gedragsdeskundige?
1. psychiater
 2. arts-assistent (psychiater i.o.)
 3. psycholoog
 4. anders, namelijk
- 13A.04 Welke procesdeelnemer heeft op welke wijze bijgedragen aan de keus voor de ingeschakelde gedragsdeskundige? (m.a.m.)
1. voorstel o.v.j.
 2. beslissing o.v.j.
 3. voorstel r-c
 4. beslissing r-c
 5. voorstel rechter tztz
 6. beslissing rechter tztz
 7. voorstel NIFF
 8. beslissing NIFF
 9. voorstel raadsman/-vrouw
 10. voorstel verdachte
 11. anders, namelijk
- 13A.05 Zijn er voorstellen gedaan of adviezen gegeven voor inschakeling van een gedragsdeskundige die niet zijn gehonoreerd?
1. nee
 2. ja, vwb persoon, nl
 3. ja, vwb discipline, nl
 4. n.v.t (er was geen voorstel)
- 13A.06 Is deze gedragsdeskundige voor deze 'opdracht' beëdigd?
1. nee
 2. nee, omdat de supervisor was beëdigd
 3. ja, als vast gerechtelijk deskundige
 4. ja, als deskundige gedurende een bepaalde periode
 5. ja, als deskundige eenmalig voor deze zaak
 6. ja, als deskundige
 7. ja, als getuige-deskundige
 8. anders, nl
- 13A.07 Vanuit welk verband is deze gedragsdeskundige betrokken in deze zaak?
1. op persoonlijke titel niet uit adviesbureau
 2. op persoonlijke titel uit een adviesbureau
 3. klimisch vanuit dienstverband met PBC
 4. klimisch vanuit dienstverband met GGZ
 5. vanuit NIFF
 6. anders, nl

- 13A.08 Hoeveel onderzoeken 'Pro Justitia' in strafzaken verricht deze gedragsdeskundige gemiddeld per jaar?
- 0-2 per jaar
 - 3-5 per jaar
 - 6-10 per jaar
 - 11-20 per jaar
 - 21-50 per jaar
 - 51-100 per jaar
 - meer dan 100 per jaar
- 13A.09 Hoe lang is deze gedragsdeskundige werkzaam als onderzoeker in strafzaken?
- minder dan 2 jaar
 - minstens 2 maar nog geen 5 jaar
 - minstens 5 maar nog geen 10 jaar
 - 10 jaar of langer
- 13A.10 Verricht deze gedragsdeskundige andere gedragsdeskundige werkzaamheden? (m.a.m.)
- nee
 - ja, als behandelaar
 - ja, in eigen praktijk
 - ja, bij een NIFF
 - ja, bij een RIAGG
 - ja, in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis
 - ja, in een TBS-kliniek
 - ja, bij een universiteit
 - ja, anders, nl
 - onbekend
 - n.v.t.
- 13A.11 Is deze gedragsdeskundige BIG-geregistreerd? (m.a.m.)
- nee
 - onbekend bij NIFF
 - onbekend bij rechtbank
 - onbekend bij openbaar ministerie
 - ja
 - ja, beperkte registratie
 - ja, als gz-psycholoog
 - ja, specialistenregistratie (psychiater)
 - ja, als psychotherapeut
 - ja, anders, nl
- 13A.12 Zijn van deze registratie bewijsstukken overlegd? (m.a.m.)
- nee
 - ja, bij het NIFF
 - ja, bij de rechter-commissaris
 - ja, bij het openbaar ministerie
- 13A.13 Welke forensische opleiding heeft deze ingeschakelde gedragsdeskundige genoten? (m.a.m.)
- geen
 - volgt theoretische opleiding bij 'Stichting Pro Justitia
 - heeft certificaat theoretische opleiding tot Pro Justitia rapporteur
 - heeft praktische opleiding gehad van gedragsdeskundige van het NIFF
 - is theoretische geschoold als 'Pro Justitia' rapporteur tijdens opleiding tot gedragsdeskundige
 - is praktisch geschoold als 'Pro Justitia' rapporteur tijdens opleiding tot gedragsdeskundige
 - onbekend bij het NIFF
 - onbekend bij de rechtbank
 - onbekend bij het openbaar ministerie
 - anders, namelijk

Onderdeel 2

Aantal onderzoeken in deze zaak:

aantal onderzoeken in deze zaak

 Psychiatrisch onderzoek
 Psychologisch onderzoek
 Rapportage die niet tot een gedragsdeskundige te herleiden is

In dit onderdeel worden alleen onderzoeksformulieren ingevuld voor de onderzoeker die het onderzoek daadwerkelijk heeft verricht. Dit betekent dat wanneer onder supervisie wordt gerapporteerd geen formulier voor de supervisor wordt ingevuld.

23A.0 Proces inhoud onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is

Wanneer over gedragsdeskundigen gesproken wordt dan worden hiermee alleen de onderzoekers bedoeld. De bijdrage van de supervisor(en) wordt apart vermeld.

Onderzoeksactiviteiten

23A.01 Heeft minstens één

1. nee (ga naar 23A.03)
 2. ja,
 3. blijkt niet uit rapport (ga naar 23A.03)
- derzoek met verdachte gesproken?

23A.02 Hoeveel keer is in het kader van dit onderzoek door minstens één gedragsdeskundige met verdachte gesproken?

1. keer
2. blijkt niet uit rapport
3. n.v.t (verdachte niet gesproken)

23A.03 Heeft in het kader van dit onderzoek minstens één supervisor met verdachte gesproken?

1. nee (ga naar 23A.05)
2. ja
3. blijkt niet uit rapport (ga naar 23A.05)
4. n.v.t (geen supervisor)

23A.04 Hoeveel keer is door minstens één supervisor in het kader van dit onderzoek met verdachte gesproken?

1. keer
2. blijkt niet uit rapport
3. n.v.t (geen supervisor)
4. n.v.t (supervisor heeft verdachte niet gesproken)

23A.05 Hoeveel uur hebben de gedragsdeskundigen gezamenlijk geïnvesteerd in het onderzoek?

1. uur
2. blijkt niet uit rapport

23A.06 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek gebruik gemaakt van een tolk?

1. nee
2. ja
3. blijkt niet uit rapport
4. n.v.t

23A.07 Waarover heeft

1. over alle tlg feit(en)
2. over ten minste sommige tlg feiten
3. over sommige tlg feiten wel, over andere niet
4. evt. justitiële voorgeschiedenis
5. biografie (algemeen)
6. evt. somatische voorgeschiedenis
7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
8. evt. psychologische voorgeschiedenis
9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
10. evt. invloed van middelengebruik op tlg feit(en)
11. motivatie voor een (eventuele) behandeling
12. het mogelijk advies voor een specifieke behandeling/begeleiding
13. evt te adviseren straf
14. evt te adviseren maatregel
15. anders, nl
16. n.v.t (verdachte niet gesproken)

- 23A.08 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek processtukken geraadpleegd? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja, proces-verbaal politie
 3. ja, verhoor rechter-commissaris
 4. ja, uittreksel justitieel documentatieregister
 5. ja, briefrapport NIFP
 6. ja, eerder uitgebrachte P.J. rapportage(s)
 7. ja, reclasseringsrapportage(s)
 8. ja, proces-verbaal terechtzitting
 9. ja, anders, nl
 10. blijkt niet uit rapport
- 23A.09 In hoeverre heeft minstens één gedragsdeskundige bij zijn onderzoek gebruik gemaakt van de processtukken? (m.a.m.)
1. hij heeft de tenlastelegging overgenomen in het rapport
 2. hij geeft aan dat uit de stukken blijkt waar verdachte van verdacht wordt
 3. hij geeft een opsomming van de geraadpleegde stukken
 4. hij heeft een samenvatting gemaakt van het proces-verbaal van politie
 5. hij heeft een samenvatting gegeven uit het p.v. van verhoor bij de rechter-commissaris
 6. hij heeft verdachte geconfronteerd met tegenstrijdigheden in diens verhaal bij onderzoeker en de processtukken
 7. uit het rapport blijkt dat hij het verhaal van verdachte vergeleken heeft met de processtukken
 8. in het rapport wordt verwezen naar het proces-verbaal
 9. anders, nl
 10. blijkt niet uit het rapport
- 23A.10 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek gebruik gemaakt van binnen het penitentiaire veld aanwezige hetero-anamnestiche gegevens die hij zelf heeft verzameld? (m.a.m.)
1. nee (ga naar 23A.14)
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport (ga naar 23A.14)
 4. uit het rapport blijkt in ieder geval dat hij heeft overlegd met de reclassering
 5. anders, nl
- 23A.11 Heeft minstens één gedragsdeskundige hiervoor toetsing gevraagd aan verdachte?
1. nee
 2. ja
 3. mbt sommige gegevens wel, mbt andere niet of mbt sommige referenten wel, mbt anderen niet
 4. blijkt niet uit rapport
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen gegevens verzameld)
- 23A.12 Heeft minstens één gedragsdeskundige hiervoor toetsing gekregen van verdachte?
1. nee
 2. ja
 3. mbt sommige gegevens wel, mbt andere niet of mbt sommige referenten wel, mbt anderen niet
 4. blijkt niet uit rapport
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen gegevens verzameld)
- 23A.13 Van wie zijn deze gegevens afkomstig of welke referenten uit het penitentiaire veld heeft minstens één van de gedragsdeskundigen bijkens het rapport geraadpleegd? (m.a.m.)
1. verpleging P.I.
 2. huisarts P.I
 3. psychiater P.I.
 4. psycholoog P.I.
 5. reclassering
 6. anders, nl
 7. blijkt niet uit rapport
 8. n.v.t (geen gegevens verzameld)

- 23A.14 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek gebruik gemaakt van buiten het penitentiaire veld aanwezige hetero-anamnestiche gegevens die hij zelf heeft verzameld? (m.a.m.)
1. nee (ga naar 23A.18)
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport (ga naar 23A.18)
 4. uit het rapport blijkt in ieder geval dat.....
- 23A.15 Heeft minstens één gedragsdeskundige hiervoor toetsing gevraagd aan verdachte? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja
 3. mbt sommige gegevens wel, mbt andere niet of blijkt niet uit rapport
 4. blijkt niet uit rapport
 5. anders, nl
 6. n.vt (geen gegevens verzameld)
- 23A.16 Heeft minstens één gedragsdeskundige hiervoor toetsing gekregen van verdachte? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja
 3. mbt sommige gegevens wel, mbt andere niet of voorstel: mbt sommige referenten wel, mbt anderen niet
 4. blijkt niet uit rapport
 5. anders, nl
 6. n.vt (geen gegevens verzameld)
- 23A.17 Van wie zijn deze gegevens afkomstig of welke referenten van buiten het penitentiaire veld heeft minstens één van de gedragsdeskundigen bijkennis het rapport geraadpleegd? (m.a.m.)
1. partner
 2. ouders
 3. andere familieleden
 4. huisgenoten
 5. huisarts
 6. medisch specialist
 7. RIAGG
 8. mederapporteur
 9. anders, nl
 10. blijkt niet uit rapport
 11. n.vt (geen gegevens verzameld)
- 23A.18 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek somatisch onderzoek verricht of doen verrichten?
1. nee
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport
- 23A.19 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek ander medisch specialistisch onderzoek doen verrichten?
1. nee
 2. ja, WAIS
 3. ja, GIT
 4. ja, Raven
 5. ja, andere intelligentietest(s), namelijk
 6. blijkt niet uit rapport
- 23A.20 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek intelligentietest(s) afgenomen?
1. nee
 2. ja, Bender
 3. ja, Benton
 4. ja, Bourdon Wiersma
 5. ja, CFT
 6. ja, Grassi
 7. ja, Hooper
 8. ja, Stroop test
 9. ja, Verhaalje vragen
 10. ja, 15 woorden test
 11. Andere organicitettest(s), namelijk
 12. blijkt niet uit rapport
 13. n.vt. (geen testen afgenomen)
- 23A.21 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek organicitettest(s) afgenomen?
1. nee
 2. ja, Bender
 3. ja, Benton
 4. ja, Bourdon Wiersma
 5. ja, CFT
 6. ja, Grassi
 7. ja, Hooper
 8. ja, Stroop test
 9. ja, Verhaalje vragen
 10. ja, 15 woorden test
 11. Andere organicitettest(s), namelijk
 12. blijkt niet uit rapport
 13. n.vt. (geen testen afgenomen)

- 23A.22 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten afgenomen?
1. nee
 2. ja, ABV
 3. ja, BDHID
 4. ja, EPPS
 5. ja, MMPI 2
 6. ja, NPV
 7. ja, NVM
 8. ja, Seksualiteitsvragenlijsten
 9. ja, andere gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijst(en) namelijk,
 10. blijkt niet uit rapport
- 23A.23 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek projectiemateriaal gebruikt?
1. nee
 2. ja, House Tree Person
 3. ja, Thematic apperception test
 4. ja, Zinnen aanvultest
 5. ja, Rorschach
 6. ja, ander projectief materiaal, namelijk
 7. blijkt niet uit rapport
- 23A.24 Worden de testuitslagen in het rapport vermeld?
1. nee
 2. sommige wel, andere niet
 3. ja, integraal
 4. ja, zij het niet integraal
 5. anders, nl
 6. n.v.t.
- 23A.25 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek overleg gepleegd met de reclasserings?
1. nee
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport
 4. n.v.t (reclasserings niet ingeschakeld)
- 23A.26 Heeft minstens één gedragsdeskundige in het kader van dit onderzoek overleg gepleegd met het NIPP?
1. nee
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport
 4. n.v.t
- 23A.27 Heeft minstens één gedragsdeskundige het rapport met verdachte besproken?
1. nee (ga naar 23A.29)
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport (ga naar 23A.29)
 4. anders, nl
- 23A.28 Heeft minstens één gedragsdeskundige de verdrachte gelegenheid gegeven tot het doen van voorstellen voor het aanbrengen van correcties?
1. nee
 2. ja
 3. blijkt niet uit rapport
 4. n.v.t (rapport niet besproken)
- 23A.29 Heeft minstens één gedragsdeskundige andere bronnen geraadpleegd dan hierboven omschreven?
1. nee
 2. ja, onderzoek maatschappelijk werk
 3. ja, onderzoek groepsleiding
 4. ja, anders, nl
 5. blijkt niet uit rapport
- 23A.30 Heeft minstens één gedragsdeskundige andere onderzoeksactiviteiten verricht?
1. nee
 2. ja, nl
 3. blijkt niet uit rapport
- 23A.31 Is het rapport binnen de gestelde termijn uitgebracht?
1. nee
 2. ja
 3. zo nee, hoeveel tijd na benoeming was het rapport beschikbaar
 4. blijkt niet uit het dossier
 5. n.v.t. (geen termijn gesteld)

33A.0 Inhoud rapportage die niet tot een gedragsdeskundige te herleiden is

33A.0 Omvang rapportage, gestelde vragen en geboden informatie

33A.01 Wat is de omvang van de rapportage?
aantal blz

Komen de volgende aspecten in de gedragsdeskundige rapportage expliciet aan de orde?

- 33A.02 de persoonlijkheid van de verdachte
 nee als vraag als info als vraag en als info
- 33A.03 aanwezigheid van gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens tijdens tlg feit(en)
 nee als vraag als info als vraag en als info
- 33A.04 aanwezigheid van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens tijdens tlg feit(en)
 nee als vraag als info als vraag en als info
- 33A.05 aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard, niet zijnde gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis geestvermogens tijdens tlg feit(en)
 nee als vraag als info als vraag en als info
- 33A.06 inzicht in maatschappelijke ongeoorloofde en/of inzicht in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 nee als vraag als info als vraag en als info

33A.07 wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.08 causaal verband tussen gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis en tlg feit(en)
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.09 causaal verband tussen (andere) aspecten van gd aard, niet zijnde een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en tlg feit(en)
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.10 toerekeningsvatbaarheid
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.11 recidivegevaar
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.12 advies omtrent behandeling
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.13 advies omtrent straf
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.14 advies omtrent maatregel
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.15 juridisch kader van evt behandeladvies
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.16 praktische haalbaarheid evt behandeladvies
 niet als vraag als info als vraag en als info

33A.17 Wordt er een vraag gesteld over een ander(e) aspect(en)?
 1. nee
 2. ja, nl

33A.18 Geeft de minstens één van de gedragsdeskundigen informatie over een ander(e) aspect(en)?

1. nee
2. ja, nl

33A.19 Als niet alle vragen expliciet beantwoord worden, geeft de psycholoog dan aan waarom hij bepaalde vragen onbeantwoord laat? (m.a.m.)

1. nee, blijkt niet uit rapport
2. Voor sommige vragen wel, voor andere niet
3. omdat het onderzoek onvolledig is
4. omdat verdachte zijn medewerking aan het onderzoek gedeeltelijk laat afweten
5. omdat verdachte tlg feit(en) ontkent
6. anders, nl
7. n.vt (alle vragen beantwoord)(geen vragen vermeld in rapport)

33A.20 Gesprek over tenlastegelegde feit(en)

33A.21 Wat is de uitkomst van het gesprek dat minstens één van de gedragsdeskundigen met verdachte heeft gehad over tlg feit(en)? (m.a.m.)

1. verdachte ontkent tlg feit(en)
2. verdachte zegt geen herinnering te hebben aan tlg feit(en)
3. in het rapport staat verdachtes verhaal over de toedracht van tlg feit(en), nl
4. in het rapport staat verdachtes verhaal over de situatie voorafgaande aan tlg feit(en), nl
5. in het rapport staat verdachtes verhaal over de toedracht na tlg feit(en), nl
6. anders, nl
7. blijkt niet uit rapport
8. n.vt (geen verslag gesprek tlg feit(en))

33A.22 Geeft minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet *substantiële* discrepantie(s) aan tussen het gesprek over tlg feit(en) en de beschrijving van de toedracht van tlg feit(en) in de processtukken?

1. nee (ga naar 33A.31)
2. ja, nl
3. n.vt (geen verslag gesprek tlg feit(en))

33A.23 Geeft minstens één van de gedragsdeskundigen gedragsdeskundige verklaring(en) aan voor deze discrepantie(s)?

1. nee
2. ja, nl
3. n.vt (geen verslag gesprek tlg feit(en))
4. n.vt (geen discrepantie(s) aangegeven)

33A.24 Geeft minstens één van de gedragsdeskundigen andere dan gedragsdeskundige verklaring(en) aan voor deze discrepantie(s)?

1. nee
2. ja, nl
3. n.vt (geen verslag gesprek tlg feit(en))
4. n.vt (geen discrepantie(s) aangegeven)

33A.30 Diagnostiek; conclusie, vindplaats(en) bouwste(e)n(en)

33A.31 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens? (m.a.m.)

1. er wordt geen expliciete uitspraak over gedaan (ga naar 33A.33)
2. er is geen sprake van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens
3. antisociale persoonlijkheidsstoornis
4. borderline persoonlijkheidsstoornis
5. narcistische persoonlijkheidsstoornis
6. afhankelijkke persoonlijkheidsstoornis
7. theatrale persoonlijkheidsstoornis
8. ontwijkende persoonlijkheidsstoornis
9. paranoïde persoonlijkheidsstoornis
10. schizotypische persoonlijkheidsstoornis
11. schizoïde persoonlijkheidsstoornis
12. obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis
13. persoonlijkheidsstoornis NAO
14. zwakzinnigheid
15. anders, nl

- 33A.32 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor deze diagnose? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 15. anders, nl
 16. n.v.t (geen gebrekkige ontwikkeling)
- 33A.33 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de aanwezigheid van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens? (m.a.m.)
1. er wordt geen expliciete uitspraak over gedaan (ga naar 33A.35)
 2. er is geen sprake van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens
 3. schizofrenie, paranoïde type
 4. alcoholafhankelijkheid
 5. gebruik van alcohol
 6. afhankelijkheid van verschillende middelen
 7. pedofilie
 8. cannabisafhankelijkheid
 9. psychotische stoornis NAO
 10. cocaine-afhankelijkheid
 11. gedragsstoornis NAO
 12. gebruik van cannabis
 13. gedragsstoornis
 14. misbruik van cocaine
 15. pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO
 16. dysthyme stoornis
 17. aandachtestoornis met hyperactiviteit
 18. posttraumatische stress-stoornis
 19. anders, nl
- 33A.34 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor deze diagnose? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 15. anders, nl
 16. n.v.t (geen ziekelijke stoornis)
- 33A.35 Heeft minstens één van de gedragsdeskundigen (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard gevonden – zonder dat gesproken wordt van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens – die mogelijk kerwijs van invloed zijn geweest op de toerekeningsvatbaarheid tijdens tlg feit(en)?
1. er wordt geen expliciete uitspraak over gedaan (ga naar 33A.41)
 2. ja, maar als irrelevant voor toerekeningsvatbaarheid bestempeld
 3. ja, als mogelijk gerelateerd aan toerekeningsvatbaarheid
 4. ja, nl

- 33A.36 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor deze (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. anders, nl
 17. n.vt (rapport geeft geen info over inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid)
- 33A.37 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor de uitspraak over het inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. anders, nl
 17. n.vt (rapport geeft geen info over inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid)
- 33A.38 Inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bouwste(n)en
1. rapport geeft geen expliciete informatie (ga naar 33A.51)
 2. verdachte had geen inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 3. verdachte had beperkt inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 4. verdachte had inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 5. verdachte had inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bij sommige, maar niet bij alle tlg feit(en)
 6. anders, nl
 7. n.vt (niet als vraag aan de orde)
- 33A.39 Inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bouwste(n)en
1. rapport geeft geen expliciete informatie (ga naar 33A.51)
 2. verdachte had geen inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 3. verdachte had beperkt inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 4. verdachte had inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 5. verdachte had inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bij sommige, maar niet bij alle tlg feit(en)
 6. anders, nl
 7. n.vt (niet als vraag aan de orde)
- 33A.40 Inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bouwste(n)en
1. rapport geeft geen expliciete informatie (ga naar 33A.51)
 2. verdachte had geen inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 3. verdachte had beperkt inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 4. verdachte had inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 5. verdachte had inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bij sommige, maar niet bij alle tlg feit(en)
 6. anders, nl
 7. n.vt (niet als vraag aan de orde)
- 33A.41 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over verdachtes inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
1. rapport geeft geen expliciete informatie (ga naar 33A.51)
 2. verdachte had geen inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 3. verdachte had beperkt inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 4. verdachte had inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)
 5. verdachte had inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid bij sommige, maar niet bij alle tlg feit(en)
 6. anders, nl
 7. n.vt (niet als vraag aan de orde)
- 33A.42 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor de uitspraak over het inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. anders, nl
 17. n.vt (rapport geeft geen info over inzicht in maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid)
- 33A.43 Welke bouwstenen draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet aan voor het inzicht in de maatschappelijke ongeoorlooftheid en/of in de wederrechtelijkheid van tlg feit(en)? (m.a.m.)
1. geen
 2. aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens
 3. aanwezigheid van ziekelijke stoornis van de geestvermogens
 4. aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 5. ernst van de ziekelijke stoornis
 6. ernst van de gebrekkige ontwikkeling
 7. ernst van de (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 8. aanwezigheid van causaal verband tussen gevonden stoornis(en) en tlg feit(en)
 9. middelengebruik
 10. verslaving
 11. anders, nl
 12. n.vt (geen info over inzicht)
 13. n.vt (anders)

33A.50 Wilsvrijheid tijdens tlg feiten, conclusie, vindplaats(en) bouwste(n)en

- 33A.51 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)?
1. rapport geeft geen expliciete informatie (ga naar 33A.61)
 2. verdachte was niet in staat zijn wil in vrijheid te bepalen
 3. verdachte was sterk verminderd in staat zijn wil in vrijheid te bepalen
 4. verdachte was verminderd in staat zijn wil in vrijheid te bepalen
 5. verdachte was enigszins verminderd in staat zijn wil in vrijheid te bepalen
 6. verdachte was in staat zijn wil in vrijheid te bepalen
 7. verdachte was voor sommige feiten wel in staat zijn wil in vrijheid te bepalen, voor andere verminderd of niet
 8. anders, nl

33A.52 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor de uitspraak over de wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)? (m.a.m.)

1. uitspraak wordt niet onderbouwd
2. gesprek over tlg feit(en)
3. processtukken
4. biografie (algemene levensloop)
5. evt. justitiële voorgeschiedenis
6. evt. somatische voorgeschiedenis
7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
8. evt. psychologische voorgeschiedenis
9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
10. hetero-anamnese
11. psychiatrisch onderzoek
12. psychologisch onderzoek
13. psychologisch testonderzoek
14. diagnostische overwegingen
15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
16. anders, nl
17. n.v.t (geen info over wilsvrijheid)

33A.53 Welke bouwstenen draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet aan voor zijn uitspraak over de wilsvrijheid tijdens tlg feit(en)? (m.a.m.)

1. geen
2. aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de gestervermogens
3. aanwezigheid van ziekelijke stoornis van de gestervermogens
4. aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
5. ernst van de ziekelijke stoornis
6. ernst van de gebrekkige ontwikkeling
7. ernst van de (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
8. aanwezigheid van causaal verband tussen gevonden stoornis(en) en tlg feit(en)
9. middelengebruik
10. verslaving
11. aanwezig zijn van een beperking in keuzemogelijkheden op grond van de gevonden stoornis(en)
12. beschrijving van beperking(en) in keuzemogelijkheden
13. anders, nl
14. n.v.t (geen info over wilsvrijheid)
15. n.v.t (anders)

33A.60 Causaal verband tussen stoornis(en) en tlg feit(en), conclusie, vindplaats(en) bouwste(n)en

- 33A.61 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over het bestaan van een causaal verband tussen de gebrekkige ontwikkeling van de gestervermogens en tlg feit(en)?
1. rapport geeft geen expliciete informatie over een causaal verband
 2. geen causaal verband
 3. er is een causaal verband
 4. voor sommige tlg feit(en) bestaat een causaal verband, voor andere niet
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen gebrekkige ontwikkeling)

- 33A.62 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over het bestaan van een causaal verband tussen de ziekte-lijke stoornis en tlg feit(en)?
1. rapport geeft geen expliciete informatie over een causaal verband
 2. geen causaal verband
 3. er is een causaal verband
 4. voor sommige tlg feit(en) bestaat een causaal verband, voor andere niet
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen ziekelijke stoornis)
- 33A.63 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over een mogelijk causaal verband tussen (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard – niet zijnde een gebrekkige ziekelijke stoornis van de geestvermogens - en tlg feit(en)?
1. rapport geeft geen expliciete informatie over een causaal verband
 2. geen causaal verband
 3. er is een causaal verband
 4. voor sommige tlg feit(en) bestaat een causaal verband, voor andere niet
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard, niet zijnde gebrekkige ontwikkeling/ziekelijke stoornis)
- 33A.65 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor die conclusie(s) van causaliteit? (m.a.m.)
1. beschrijving wordt niet onderbouwd met gegevens uit de rapportage
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processuutukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. anders, nl
 17. n.v.t (rapport geeft geen info over causaliteit)
 18. n.v.t (geen causaal verband)

33A.70 Toerekeningsvatbaarheid, conclusie, vindplaats(en) bouwste(n)en

- 33A.71 Betreffen de conclusies van minstens één van de gedragsdeskundigen mbt tot de mate van toerekeningsvatbaarheid meerdere tlg feit(en)?
1. nee, er is maar één tlg feit (ga naar 33A.73)
 2. nee, ze betreffen alleen het primair tlg feit(ga naar 33A.73)
 3. nee, ze betreffen alleen het subsidiair of tertiair tlg feit
 4. nee, ze betreffen slechts één van een aantal cumulatief tlg feit(en)
 5. ja
 6. onduidelijk hoeveel tlg feiten ze betreffen (ga naar 33A.73)
 7. n.v.t (geen conclusies toer.vatbaarheid)
 8. n.v.t (geen primair/subs tll)
- 33A.72 Verschillen die conclusies?
1. nee
 2. ja, nl
 3. n.v.t (geen conclusies toer.vatbaarheid)
 4. n.v.t (conclusies betreffen slechts toer.vatbaarheid voor één tlg feit)
- 33A.64 Hoe wordt dit causaal verband (deze causale verbanden) met de tlg feit(en) beschreven?
- O
 O er vindt geen beschrijving plaats
 O n.v.t (geen causaal verband)

- 33A.73 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid voor alle tlg feiten of tav feit 1?
1. toerekeningsvatbaar
 2. enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
 3. verminderd toerekeningsvatbaar
 4. sterk verminderd toerekeningsvatbaar
 5. ontoerekeningsvatbaar
 6. anders, nl
 7. n.v.t. (geen conclusie toer.vatbaarheid)
- 33A.74 Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet aan voor de conclusie ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid voor alle tlg feiten of tav feit 1? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek i.e.z.⁶
 12. psychologisch testonderzoek
 13. (ander) psychologisch onderzoek i.e.z.
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis(sen) en tlg feit(en)
 17. anders, nl
 18. n.v.t. (geen conclusie mbt tot toer.vatbaarheid)
- 33A.75 Welke bouwstenen draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet aan voor zijn conclusie tav de mate van toerekeningsvatbaarheid voor alle tlg feit(en) of voor feit 1? (m.a.m.)
1. geen
 2. aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens
 3. aanwezigheid van ziekelijke stoornis van de geestvermogens
 4. aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 5. ernst van de ziekelijke stoornis
 6. ernst van de gebrekkige ontwikkeling
 7. ernst van de (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 8. aanwezigheid van causaal verband tussen gevonden stoornis(sen) en tlg feit(en)
 9. middelengebruik
 10. verslaving
 11. aanwezig zijn van een beperking in keuzemogelijkheden op grond van de gevonden stoornis(sen)
 12. beschrijving van beperking(en) in keuzemogelijkheden
 13. anders, nl
 14. n.v.t. (geen info toer.vatbaarheid)
 15. n.v.t. (geen verschillende conclusies)
 16. n.v.t. (geen cumulatieve tll)
 17. n.v.t. (anders)
- 33A.76 Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 2?
1. toerekeningsvatbaar
 2. enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
 3. verminderd toerekeningsvatbaar
 4. sterk verminderd toerekeningsvatbaar
 5. ontoerekeningsvatbaar
 6. anders, nl
 7. n.v.t. (1 tlg feit) (ga naar 33A.91)
 8. n.v.t. (geen info toer.vatbaarheid) (ga naar 33A.91)
 9. n.v.t. (geen verschillende conclusies) (ga naar 33A.91)
 10. n.v.t. (geen cumulatieve tll) (ga naar 33A.91)
 11. n.v.t. (anders) (ga naar 33A.91)

5 Feit 1 is het enige of eerste tenlastegelegde feit of alle tenlastegelegde feiten.

6 i.e.z.: in engere zin

7 Feit 2 is het tweede feit waarover de psychiater zich uitlaat voor wat betreft de mate van toereke

- 33A.77 Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragedeskundigen expliciet voor de conclusie ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 2? (m.a.m.)
- uitspraak wordt niet onderbouwd
 - gesprek over tlg feit(en)
 - processtukken
 - biografie (algemene levensloop)
 - evt. justitiële voorgeschiedenis
 - evt. somatische voorgeschiedenis
 - evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 - evt. psychologische voorgeschiedenis
 - evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 - hetero-anamnese
 - psychiatrisch onderzoek i.e.z.
 - psychologisch testonderzoek
 - (ander) psychologisch onderzoek i.e.z.
 - diagnostische overwegingen
 - forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 - de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis(sen) en tlg feit(en)
 - anders, nl
 - n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
 - n.v.t (geen verschillende conclusies)
 - n.v.t (geen cumulatieve tll)
 - n.v.t (anders)
- 33A.78 Welke bouwstenen draagt minstens één van de gedragedeskundigen expliciet aan voor zijn conclusie tav de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 2? (m.a.m.)
- geen
 - aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens
 - aanwezigheid van ziekelijke stoornis van de geestvermogens
 - aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 - ernst van de ziekelijke stoornis
 - ernst van de gebrekkige ontwikkeling
 - ernst van de (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 - aanwezigheid van causaal verband tussen gevonden stoornis(sen) en tlg feit(en)
 - middelengebruik
 - verslaving
 - aanwezig zijn van een beperking in keuzemogelijkheden op grond van de gevonden stoornis(sen)
- 33A.79 Wat concludeert minstens één van de gedragedeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 3⁸?
- toerekeningsvatbaar
 - enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
 - verminderd toerekeningsvatbaar
 - sterk verminderd toerekeningsvatbaar
 - ontoerekeningsvatbaar
 - anders, nl
 - n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
 - n.v.t (geen verschillende conclusies)
 - n.v.t (geen cumulatieve tll)
 - n.v.t (anders)
 - uitspraak wordt niet onderbouwd
 - gesprek over tlg feit(en)
 - processtukken
 - biografie (algemene levensloop)
 - evt. justitiële voorgeschiedenis
 - evt. somatische voorgeschiedenis
 - evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 - evt. psychologische voorgeschiedenis
 - evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 - hetero-anamnese
 - psychiatrisch onderzoek i.e.z.
 - (ander) psychologisch onderzoek i.e.z.
 - diagnostische overwegingen
 - forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 - de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis(sen) en tlg feit(en)
 - anders, nl
 - n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
 - n.v.t (geen verschillende conclusies)
 - n.v.t (geen cumulatieve tll)
 - n.v.t (anders)
12. beschrijving van beperking(en) in keuzemogelijkheden
- anders, nl
 - n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
 - n.v.t (geen verschillende conclusies)
 - n.v.t (geen cumulatieve tll)
 - n.v.t (anders)
13. anders, nl
14. n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
15. n.v.t (geen verschillende conclusies)
16. n.v.t (geen cumulatieve tll)
17. n.v.t (anders)
1. toerekeningsvatbaar
2. enigszins verminderd toerekeningsvatbaar
3. verminderd toerekeningsvatbaar
4. sterk verminderd toerekeningsvatbaar
5. ontoerekeningsvatbaar
6. anders, nl
7. n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
8. n.v.t (geen verschillende conclusies)
9. n.v.t (geen cumulatieve tll)
10. n.v.t (anders)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
2. gesprek over tlg feit(en)
3. processtukken
4. biografie (algemene levensloop)
5. evt. justitiële voorgeschiedenis
6. evt. somatische voorgeschiedenis
7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
8. evt. psychologische voorgeschiedenis
9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
10. hetero-anamnese
11. psychiatrisch onderzoek i.e.z.
12. psychologisch testonderzoek
13. (ander) psychologisch onderzoek i.e.z.
14. diagnostische overwegingen
15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
16. de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis(sen) en tlg feit(en)
17. anders, nl
18. n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
19. n.v.t (geen verschillende conclusies)
20. n.v.t (geen cumulatieve tll)
21. n.v.t (anders)
- 33A.80 Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragedeskundigen expliciet bouwstenen aan voor de conclusie ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 3? (m.a.m.)
- uitspraak wordt niet onderbouwd
 - gesprek over tlg feit(en)
 - processtukken
 - biografie (algemene levensloop)
 - evt. justitiële voorgeschiedenis
 - evt. somatische voorgeschiedenis
 - evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 - evt. psychologische voorgeschiedenis
 - evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 - hetero-anamnese
 - psychiatrisch onderzoek i.e.z.
 - psychologisch testonderzoek
 - (ander) psychologisch onderzoek i.e.z.
 - diagnostische overwegingen
 - forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 - de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis(sen) en tlg feit(en)
 - anders, nl
 - n.v.t (geen info toer.vatbaarheid)
 - n.v.t (geen verschillende conclusies)
 - n.v.t (geen cumulatieve tll)
 - n.v.t (anders)
- 8 Feit 3 is het derde feit waarover de psychiater zich uitlaat voor wat betreft de mate van toerekeningsvatbaarheid.

33A.81

- Welke bouwstenen draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet aan voor zijn conclusie ten aanzien van de mate van toerekeningsvatbaarheid voor feit 3? (m.a.m.)
1. geen
 2. aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens
 3. aanwezigheid van ziekelijke stoornis van de geestvermogens
 4. aanwezigheid van (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 5. ernst van de ziekelijke stoornis
 6. ernst van de gebrekkige ontwikkeling
 7. ernst van de (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 8. aanwezigheid van causaal verband tussen gevonden stoornis(sen) en tlg feit(en)
 9. middelengebruik
 10. verslaving
 11. aanwezig zijn van een beperking in keuzemogelijkheden op grond van de gevonden stoornis(sen)
 12. beschrijving van beperking(en) in keuzemogelijkheden
 13. anders, nl
 14. n.vt (geen info toer.vatbaarheid)
 15. n.vt (geen verschillende conclusies)
 16. n.vt (geen cumulatieve tll)
 17. n.vt (anders)

33A.82

- Heeft minstens één van de gedragsdeskundigen zich met betrekking tot nog meer feiten uitgelaten over de mate van toerekeningsvatbaarheid?
1. nee
 2. ja, nl
 3. n.vt (minder dan 4 tlg feiten)
 4. n.vt (geen info toer.vatbaarheid)
 5. n.vt (geen verschillende conclusies)
 6. n.vt (geen cumulatieve tll)
 7. n.vt (anders)

33A.90 Middelengebruik

- 33A.91 Is volgens minstens één van de gedragsdeskundigen in de dag(en) voorafgaande aan tlg feit(en)sprake geweest van middelengebruik?
1. nee, geen sprake van middelengebruik (ga naar 33A.111)
 2. ja
 3. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij (ga naar 33A.111)
 4. bij sommige feiten wel, bij andere niet
 5. anders, nl.....

- 33A.92 Is volgens minstens één van de gedragsdeskundigen middelengebruik (mogelijk) van invloed is geweest bij tlg feit(en)?
1. nee, geen invloed bij tlg feit(en)
 2. bij sommige feiten wel, bij andere niet
 3. ja
 4. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 5. n.vt. (geen middelengebruik)
 6. anders, nl.....

- 33A.93 Op welk moment voorafgaande aan tlg feit(en) heeft verdachte volgens minstens één van de gedragsdeskundigen middelen gebruikt? (m.a.m.)
1. bij minstens 1 feit minder dan 24 uur voorafgaande aan tlg feit(en)
 2. bij minstens 1 feit meer dan 24 uur voorafgaande aan tlg feit(en)
 3. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 4. anders, nl
 5. n.vt (geen middelengebruik)
 6. n.vt (geen invloed)

<p>33A.94 Welke middelen heeft verdachte voorafgaande aan tlg feit(en) gebruikt en in welke hoeveelheid? (m.a.m.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. alcohol, nl 2. heroïne, nl 3. morfine, nl 4. opiaten overig, nl 5. cocaine, nl 6. amfetamine, nl 7. lsd, nl 8. XTC, nl 9. benzodiazepinen, nl 10. anders, nl 11. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 12. onbekend welk middel 13. n.v.t (geen middelengebruik) 	<p>33A.97 Is er volgens minstens één van de gedragsdeskundigen een causaal verband tussen middelengebruik cq de eventuele verslaving en tlg feit(en)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee (ga naar 33A.99) 2. bij sommige feiten wel, bij andere niet 3. ja 4. de gedragsdeskundigen aan dat onderwerp voorbij 5. n.v.t (geen middelengebruik tijdens tlg feit(en) (ga naar 33A.99)
<p>33A.95 Is verdachte volgens minstens één van de gedragsdeskundigen verslaafd?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. nee, er is sprake van incidenteel middelengebruik 3. ja 4. anders, nl 5. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 6. n.v.t (geen middelengebruik) 	<p>33A.98 Wordt dat causale verband door minstens één van de gedragsdeskundigen toegelicht?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, nl 3. n.v.t (geen middelengebruik tijdens tlg feit(en))
<p>33A.96 Is er volgens minstens één van de gedragsdeskundigen een samenhang tussen middelengebruik cq eventuele verslaving en eventuele (gediagnosticeerde) stoornissen? (m.a.m.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee, geen samenhang middel(en)/stoornis(sen) 2. ja, middelengebruik als zelfmedicatie 3. ja, middelengebruik is (onderdeel van) de ziekelijke stoornis 4. ja, middelengebruik is (onderdeel van) de gebrekkige ontwikkeling 5. ja, middelengebruik gebruik veroorzaakt ziekelijke stoornis 6. ja, middelengebruik is het gevolg van ziekelijke stoornis 7. ja, middelengebruik is het gevolg van gebrekkige ontwikkeling 8. ja, anders, nl 9. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 10. n.v.t (geen middelengebruik) 11. n.v.t (geen stoornis/gebrek) 	<p>33A.99 Is volgens minstens één van de gedragsdeskundigen middelengebruik cq de eventuele verslaving, van invloed op de mate van toerekeningsvatbaarheid bij tlg feit(en)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, vergroot de toerekeningsvatbaarheid bij alle tlg feit(en) 3. ja, vermindert de toerekeningsvatbaarheid bij alle tlg feit(en) 4. vergroot bij sommige feit(en) toer.vatb.heid, vermindert bij andere feit(en) toer.vatb.heid 5. ja, anders nl 6. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 7. n.v.t (geen middelengebruik tijdens tlg feit(en))
<p>33A.100 Is volgens minstens één van de gedragsdeskundigen middelengebruik cq de eventuele verslaving van invloed op het recidivegevaar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, middelengebruik/evt. verslaving vergroot de kans op recidive 3. ja, middelengebruik/evt.verslaving op zich heeft geen invloed op recidivegevaar 4. ja, anders, nl 5. de gedragsdeskundigen gaan aan dit onderwerp voorbij 6. n.v.t (geen middelengebruik tijdens tlg feit(en)) 	<p>33A.100 Is volgens minstens één van de gedragsdeskundigen middelengebruik cq de eventuele verslaving van invloed op het recidivegevaar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, middelengebruik/evt. verslaving vergroot de kans op recidive 3. ja, middelengebruik/evt.verslaving op zich heeft geen invloed op recidivegevaar 4. ja, anders, nl 5. de gedragsdeskundigen gaan aan dit onderwerp voorbij 6. n.v.t (geen middelengebruik tijdens tlg feit(en))

- 33A.110 Recidivegevaar en ander soort gevaar, conclusie, vindplaats(en) bouwste(n)en**
1. geen recidivegevaar (ga naar 33A.113)
 2. recidivegevaar, niet gespecificeerd
 3. recidivegevaar voor dezelfde soort delicten
 4. recidivegevaar voor andersoortige delicten
 5. recidivegevaar voor dezelfde en andersoortige delicten
 6. onduidelijke uitspraak (ga naar 33A.113)
 7. de gedragsdeskundigen gaat aan dat onderwerp voorbij (ga naar 33A.115)
 8. anders, nl
- 33A.111** Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over recidivegevaar tav delicten?
1. geen recidivegevaar
 2. recidivegevaar, niet gespecificeerd
 3. recidivegevaar voor dezelfde soort delicten
 4. recidivegevaar voor andersoortige delicten
 5. recidivegevaar voor dezelfde en andersoortige delicten
 6. onduidelijke uitspraak (ga naar 33A.113)
 7. de gedragsdeskundigen gaat aan dat onderwerp voorbij (ga naar 33A.115)
 8. anders, nl
- 33A.112** Wat concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen over de omvang van recidivegevaar tav delicten?
1. groot recidivegevaar
 2. recidivegevaar is aanwezig
 3. gering recidivegevaar
 4. omvang recidivegevaar varieert
 5. anders, nl
 6. n.v.t (geen recidivegevaar)
- 33A.113** Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet bouwstenen aan voor de uitspraak over recidivegevaar tav delicten? (m.a.m.)
1. geen expliciete bouwstenen aangedragen
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. uit de beschrijving van de causaliteit tussen stoomis en tlg feit(en)
 17. uit het gebruik van risicotaxatielijsten
 18. anders, nl
 19. n.v.t (geen recidivegevaar)
- 33A.114** Op welke bouwstenen baseert minstens één van de gedragsdeskundigen zijn uitspraak omtrent recidivegevaar tav delicten? (m.a.m.)
1. geen bouwstenen aangedragen
 2. delictverleden
 3. ziekelijke stoomis geestvermogens
 4. gebrekkige ontwikkeling geestvermogens (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 5. psychiatrisch GGZ verleden
 6. medicatietrouw
 7. culturele achtergrond
 8. sociaal netwerk
 9. relatieproblemen
 10. werkervaringen en mogelijkheden
 11. stoornissen in agressieregulatie
 12. middelengebruik
 13. verslavingsproblematiek
 14. de uitkomst van risicotaxatielijsten
 15. anders, nl
 16. n.v.t (geen recidivegevaar)
- 33A.115** Concludeert minstens één van de gedragsdeskundigen dat verdachte op grond van zijn stoomis gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen en/of goederen?
1. nee, hij zegt dat dat niet zo is (ga naar 33A.121)
 2. ja
 3. zij gaan aan dat onderwerp voorbij
 4. anders, nl
- 33A.116** Geeft minstens één van de gedragsdeskundigen aan waarop het gevaar dat verdachte vormt op grond van zijn stoomis betrekking heeft? (m.a.m.)
1. nee
 2. ja, gevaar voor verdachte zelf
 3. ja, gevaar voor anderen
 4. ja, gevaar voor de algemene veiligheid van personen
 5. ja, gevaar voor de algemene veiligheid van goederen
 6. anders, nl
 7. n.v.t (geen gevaar ogv stoomis)

- 33A.117 Geef minstens één van de gedragsdeskundigen aan waaruit het gevaar inhoudelijk bestaat?
1. nee (ga naar 33A.121)
 2. ja, nl
 3. n.v.t (geen gevaar ogv stoomis)
 4. anders, nl
- 33A.118 Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet bouwstenen aan voor de uitspraak omtrent dit gevaar? (m.a.m.)
1. geen expliciete bouwstenen aangedragen
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. uit de beschrijving van de causaliteit tussen stoomis en tlg feit(en)
 17. uit het gebruik van risicotaxatielijsten
 18. anders, nl
 19. n.v.t (geen gevaar ogv stoomis)
- 33A.119 Geef minstens één van de gedragsdeskundigen bouwstenen aan waarop hij zijn uitspraak omtrent dit gevaar baseert? (m.a.m.)
1. nee
 2. delictverleden
 3. ziekelijke stoomis geestvermogens
 4. gebrekkige ontwikkeling geestvermogens
 5. (andere) aspecten of kenmerken van gedragsdeskundige aard
 6. psychiatrisch GGZ verleden
 7. medicatietrouw
 8. culturele achtergrond
 9. sociaal netwerk
 10. relatieproblemen
 11. werkervaringen en mogelijkheden
12. stoomissen in agressieregulatie
13. middelengebruik
14. verslavingsproblematiek
15. de uitkomst van de risicotaxatielijsten
16. anders, namelijk
17. n.v.t (geen gevaar ogv stoomis)
- 33A.120 Advies, vindplaats(en), bouwste(n)en
- 33A.121 Adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen een behandeling? (m.a.m.)
1. nee (ga naar 33A.128)
 2. ja, opname in APZ, FPA of FPK
 3. ja, dagklinische behandeling GGZ
 4. ja, dagklinische behandeling TBS-kliniek
 5. ja, politieklinische behandeling GGZ
 6. ja, politieklinische behandeling TBS-kliniek
 7. ja, ambulante behandeling GGZ
 8. ja, opname in TBS-kliniek
 9. ja, opname in verslavingskliniek
 10. ja, reclasseringsbegeleiding in detentie
 11. ja, reclasseringsbegeleiding na detentie
 12. reclasseringsbegeleiding in het algemeen
 13. ja, anders, nl
- 33A.122 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor dit advies? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. uit de beschrijving van de causaliteit
 17. anders, nl
 18. n.v.t (geen behandeladvies)

- 33A.123 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen tav de toetsing van de praktische uitvoerbaarheid van het behandeladvies? (m.a.m.)
1. hij heeft de praktische uitvoerbaarheid niet getoetst
 2. de uitvoerbaarheid wordt nog onderzocht door minstens één van de gedragsdeskundigen
 3. de uitvoerbaarheid wordt nog onderzocht door de reclassering
 4. de geadviseerde instantie heeft zich bereid verklaard de voorgestelde behandeling uit te voeren
 5. anders, nl
 6. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 7. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.124 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen tav overwegingen van andere opties voor de voorgestelde behandeling?
1. er zijn geen andere opties overwogen
 2. er zijn andere opties overwogen, nl ...
 3. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij (ga naar 33A.127)
 4. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.125 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen tav toetsing van de praktische uitvoerbaarheid van andere opties voor de voorgestelde behandeling?
1. de praktische uitvoerbaarheid van andere opties is niet getoetst
 2. de mogelijkheden van de uitvoerbaarheid worden nog onderzocht
 3. de geadviseerde instantie(s) hebben zich bereid verklaard de voorgestelde behandeling uit te voeren
 4. de uitvoerbaarheid wordt onderzocht door de reclassering
 5. anders, nl
 6. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 7. n.v.t (geen behandeladvies)
 8. n.v.t (geen andere opties overwogen)
- 33A.126 Welke voor-, respectievelijk nadelen worden door minstens één van de gedragsdeskundigen bij de verschillende opties van het behandeladvies gegeven?
1. het advies is niet (mede) gericht op het voorkomen van strafbare feiten
 2. het advies is (mede) gericht op het voorkomen van strafbare feiten
 3. anders, nl
 4. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 5. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.127 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over het behandeladvies en het voorkomen van recidive van strafbare feiten?
1. onbehandelbaar
 2. slecht/moeilijk behandelbaar
 3. redelijk behandelbaar
 4. goed behandelbaar
 5. anders, nl
 6. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 7. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.128 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over de behandelbaarheid van verdachte?
1. verachtte is niet gemotiveerd
 2. verachtte is ten tijde van het onderzoek gemotiveerd voor behandeling maar er zijn twijfels bij de motivatie op langere termijn
 3. verachtte is gemotiveerd
 4. anders, nl
 5. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 6. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.129 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over de motivatie van verdachte voor een eventuele behandeling?
1. verachtte is niet gemotiveerd
 2. verachtte is ten tijde van het onderzoek gemotiveerd voor behandeling maar er zijn twijfels bij de motivatie op langere termijn
 3. verachtte is gemotiveerd
 4. anders, nl
 5. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 6. n.v.t (geen behandeladvies)

- 33A.130 Adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen tot een behandeling onder voorwaarde(n)? (m.a.m.)
1. nee (ga naar 33A.132)
 2. ja, opname in een inrichting ter verpleging
 3. ja, opname in verslavingskliniek
 4. ja, behandeling door een in de uitspraak aan te wijzen deskundige
 5. ja, inname van door een behandelend arts voorgeschreven geneesmiddelen
 6. ja, zullen gedogen dat voorgeschreven geneesmiddelen door behandelend arts worden toegediend
 7. ja, reclasseringsbegeleiding
 8. ja andere voorwaarden het gedrag van de veroordeelde betreffende, nl
 9. anders, nl
 10. n.v.t (geen behandeling geadviseerd)
- 33A.131 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over de evt. bereidheid van verdachte de geadviseerde voorwaarde(n) na te leven?
1. bereidheid is optimaal
 2. bereidheid is tot op zekere hoogte aanwezig
 3. bereidheid is in bepaalde opzichten aanwezig
 4. bereidheid is op sommige momenten aanwezig
 5. bereidheid is niet of nauwelijks aanwezig
 6. anders, nl
 7. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 8. n.v.t (geen advies behandeling als (bijzondere) voorwaarde)
- 33A.132 Welk juridisch kader stelt minstens één van de gedragsdeskundigen voor waarbinnen de geadviseerde behandeling geëffectueerd kan worden?
1. vrijwillig kader
 2. bijzondere voorwaarde bij (deels) voorwaardelijke straf
 3. last tot plaatsing in psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 Wv.Sr.)
 4. TBS met verpleging
 5. TBS met voorwaarde(n)
 6. anders, nl
 7. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij
 8. n.v.t (geen behandeladvies)
- 33A.133 Uit welke onderdelen van de rapportage worden expliciet bouwstenen aangedragen voor het juridisch kader van dit advies? (m.a.m.)
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
 2. gesprek over tlg feit(en)
 3. processtukken
 4. biografie (algemene levensloop)
 5. evt. justitiële voorgeschiedenis
 6. evt. somatische voorgeschiedenis
 7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
 8. evt. psychologische voorgeschiedenis
 9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
 10. hetero-anamnese
 11. psychiatrisch onderzoek
 12. psychologisch onderzoek
 13. psychologisch testonderzoek
 14. diagnostische overwegingen
 15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en)
 16. uit de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis en tlg feit(en)
 17. anders, nl
 18. n.v.t (geen advies juridisch kader)
- 33A.134 Welke andere optie(s) noemt minstens één van de gedragsdeskundigen voor het juridisch kader van het advies? (m.a.m.)
1. vrijwillig kader
 2. bijzondere voorwaarde bij (deels) voorwaardelijke straf
 3. last tot plaatsing in psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 Wv.Sr.)
 4. TBS met verpleging
 5. TBS met voorwaarde(n)
 6. de gedragsdeskundigen laten zich niet uit over andere opties tav het juridisch kader
 7. anders, nl
 8. geen
 9. n.v.t (geen behandeladvies)
 10. n.v.t (geen juridisch kader aangegeven)

- 33A.135 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen van de haalbaarheid van andere opties voor het juridisch kader?
1. andere optie(s) worden juridisch niet haalbaar geacht
 2. sommige optie(s) worden wel, andere worden niet haalbaar geacht
 3. andere optie(s) worden juridisch haalbaar geacht
 4. men laat zich niet uit over juridische haalbaarheid van andere optie(s)
 5. anders, nl
 6. n.v.t. (geen juridisch kader aangegeven)
 7. n.v.t. (geen andere opties aangegeven)
- 33A.136 Welke voor-, respectievelijk nadelen worden door minstens één van de gedragsdeskundigen bij de verschillende opties van het juridisch kader gegeven?
- 33A.137 Adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen een bepaalde straf op te leggen? (m.a.m.)
- 33A.138 Adviseert minstens één van de gedragsdeskundigen van een bepaalde straf af te zien? (m.a.m.)
- 33A.139 Uit welke onderdelen van de rapportage draagt minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet bouwstenen aan voor het strafadvies? (m.a.m.)
- 33A.140 Draagt minstens één van de gedragsdeskundigen bouwstenen aan voor het strafadvies?
- 33A.141 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over het strafadvies en het voorkomen van recidive van strafbare feiten?
1. uitspraak wordt niet onderbouwd
2. gesprek over tlg feit(en)
3. processuukken
4. biografie (algemene levensloop)
5. evt. justitiële voorgeschiedenis
6. evt. somatische voorgeschiedenis
7. evt. psychiatrische voorgeschiedenis
8. evt. psychologische voorgeschiedenis
9. evt. middelengebruik (alcohol, drugs, medicijnen)
10. hetero-anamnese
11. psychiatrisch onderzoek
12. psychologisch onderzoek
13. psychologisch testonderzoek
14. diagnostische overwegingen
15. forensisch psychiatrische en/of psychologische beschouwing(en) uit de beschrijving van de causaliteit tussen stoornis en tlg feit(en)
16. anders, nl
17. n.v.t. (geen strafadvies)
1. nec
2. ja, detentiegeschiktheid
3. ja, detentieongeschiktheid
4. anders, nl
5. n.v.t. (geen strafadvies)
1. het advies is niet (mede) gericht op het voorkomen van strafbare feiten
2. het advies is (mede) gericht op het voorkomen van strafbare feiten
3. anders, nl
4. men gaat aan dat onderwerp voorbij
5. n.v.t. (geen strafadvies)

33A.142	Geeft het rapport informatie over andere aspecten?	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee 2. ja, nl 	1. reclasseringsverslag in het algemeen		
			2. milieuonderzoek		
			3. hetero-anamnese		
			4. anders, nl		
			5. n.v.t (geen verwijzing reclasseringsverslag)		
33A.150 Rol van andere procedeelelnemers bij rapportage					
33A.151	Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over de uitkomst van het overleg met de gedragsdeskundigen overleg met de reclasserings- deskundigen?	<ol style="list-style-type: none"> 1. er is geen overleg geweest (ga naar 33A.153) 2. er heeft overleg plaatsgevonden 3. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 4. n.v.t (geen reclasserings ingeschakeld) (ga naar 33A.162) 	eens	oneens	n.v.t
33A.152	Over welke onderwerpen heeft minstens één van de gedragsdeskundigen overleg met de reclasserings- (m.a.m.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. behandeladvies 2. juridisch kader behandeladvies 3. instelling die behandeling moet uitvoeren 4. uitvoerbaarheid behandeladvies 5. uitvoerbaarheid juridisch kader behandeladvies 6. strafadvies 7. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 8. anders, nl 9. n.v.t (geen overleg reclasserings) 	eens	oneens	n.v.t
33A.153	Verwijst minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet naar het verslag van de reclasserings-	<ol style="list-style-type: none"> 1. nee (ga naar 33A.155) 2. ja 3. n.v.t (geen verslag reclasserings) 	eens	oneens	n.v.t
33A.154	Naar welke onderdelen van het reclasserings- verslag verwijst minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet? (m.a.m.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Naar welke onderdelen van het reclasserings- verslag verwijst minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet? (m.a.m.) 	eens	oneens	n.v.t
33A.155	behandeladvies		eens	oneens	n.v.t
33A.156	juridisch kader behandeladvies		eens	oneens	n.v.t
33A.157	uitvoerbaarheid behandeladvies		eens	oneens	n.v.t
33A.158	setting waarin behandeling dient plaats te vinden		eens	oneens	n.v.t
33A.159	uitvoerbaarheid juridisch kader behandeladvies		eens	oneens	n.v.t
33A.160	strafadvies		eens	oneens	n.v.t

33A.161 andere aspecten, namelijk	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	33A.165 Naar welke onderdelen van het rapport (mederapporteur) verwijst minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet? (m.a.m.)	1. psychologisch rapport in het algemeen 2. gesprek over ilg feit(en) 3. biografie 4. psychologisch testonderzoek 5. psychologisch onderzoek i.e.z. 6. psychologische beschouwing(en) 7. beschrijving causaal verband tussen stoornis en delict 8. conclusie over mate van toerekeningsvatbaarheid 9. conclusie over behandeladvies 10. conclusie over juridisch kader behandeladvies 11. uitvoerbaarheid behandeladvies 12. anders, nl 13. n.v.t. (geen verwijzing verslag)	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>
33A.162 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over overleg met de psycholoog (mederapporteur)?	1. er is geen overleg geweest (ga naar 33A.164) 2. er heeft overleg plaatsgevonden 3. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 4. n.v.t. (monodisciplinair onderzoek) (ga naar 33A.164)	1. diagnostiek 2. causaal verband tussen stoornis en delict 3. mate van toerekeningsvatbaarheid 4. behandeladvies 5. juridisch kader behandeladvies 6. instelling die behandeling moet uitvoeren 7. uitvoerbaarheid behandeladvies 8. uitvoerbaarheid juridisch kader behandeladvies 9. strafadvies 10. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 11. anders, nl ... 12. n.v.t. (geen overleg psycholoog)	1. nee (ga naar 33A.166) 2. ja 3. n.v.t.							
33A.163 Over welke onderwerpen heeft minstens één van de gedragsdeskundigen met de psycholoog (mederapporteur) overlegd? (m.a.m)										
33A.164 Verwijst minstens één van de gedragsdeskundigen expliciet naar het rapport van de psycholoog (mederapporteur)?					Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over de uitkomst van het overleg met de psycholoog (mederapporteur) over de volgende aspecten?					
					33A.166 diagnostiek	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.167 causaal verband tussen stoornis en delict	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.168 toerekeningsvatbaarheid	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.169 behandeladvies	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.170 juridisch kader behandeladvies	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.171 uitvoerbaarheid behandeladvies	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	
					33A.172 setting waarin behandeling dient plaats te vinden	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.v.t. <input type="radio"/>	

33A.173 uitvoerbaarheid juridisch kader behandeladvies	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.vt <input type="radio"/>	41.0 De neerslag van de rapportage(s) in het vonnis
33A.174 strafadvies	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.vt <input type="radio"/>	41.01 Tot welke beslissing komt de rechtbank? (m.a.m)
33A.175 andere aspecten, nl	eens <input type="radio"/>	oneens <input type="radio"/>	blijkt niet <input type="radio"/>	n.vt <input type="radio"/>	4. volledige vrijspraak 2. ontslag van rvv, wegens niet strafbaarheid feit 3. ontslag van rvv vanwege ontoerekeningsvatbaarheid 4. ontslag van rvv vanwege andere schulditsluitingsgrond nl. 5. veroordeling 6. anders, nl.
33A.176 Wat stelt minstens één van de gedragsdeskundigen over overleg met anderen dan reclassering en psycholoog (meer rapporteur)?	1. er is geen overleg geweest met anderen (ga naar 41.01) 2. er heeft overleg plaatsgevonden, nl met 3. psychiater gaat aan dat onderwerp voorbij (ga naar 41.01)				41.02 Tot welke beslissing komt de rechtbank mbt de toerekeningsvatbaarheid? (m.a.m)
33A.177 Over welke onderwerpen heeft de psychiater met anderen dan reclassering en psycholoog overlegd? (m.a.m)	1. diagnostiek 2. causaal verband tussen stroomis en delict 3. mate van toerekeningsvatbaarheid 4. behandeladvies 5. juridisch kader behandeladvies 6. instelling die behandeling moet uitvoeren 7. uitvoerbaarheid behandeladvies 8. uitvoerbaarheid juridisch kader behandeladvies 9. strafadvies 10. de gedragsdeskundigen gaan aan dat onderwerp voorbij 11. anders, nl. 12. n.vt (geen overleg met anderen)				1. nec 2. ja, geheel onvoorw. gevangenisstraf 3. ja, geheel voorw. gevangenisstraf 4. ja, gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf 5. ja, taakstraf 6. ja, leerstraf 7. anders, nl.
41.03 Behelst het vonnis oplegging van een straf? (m.a.m)					1. nec 2. ja, geheel onvoorw. gevangenisstraf 3. ja, geheel voorw. gevangenisstraf 4. ja, gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf 5. ja, taakstraf 6. ja, leerstraf 7. anders, nl.
41.04 Behelst het vonnis oplegging van een strafrechtelijke maatregel tot behandeling, of reclassering/begeleiding als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, of een training in het kader van een alternatieve sanctie?					1. nec 2. ja, last tot plaatsing in psych. zh 3. ja, TBS met voorwaarden 4. ja, TBS met verpleging 5. ja, reclassering/begeleiding als bijz. voorwaarde bij voorw. straf. 6. ja, training als alternatieve sanctie 7. anders, nl. ..

- 41.05 Behelst het vonnis een nadere inhoud van die opgelegde behandeling?
1. nee
 2. ja, dagklinische behandeling GGZ
 3. ja, dagklinische behandeling TBS-kliniek
 4. ja, poliklinische behandeling GGZ
 5. ja, poliklinische behandeling TBS-kliniek
 6. ja, ambulante behandeling GGZ
 7. ja, opname in TBS-kliniek
 8. ja, opname in verslavingskliniek
 9. ja, opname in een inrichting ter verpleging
 10. ja, behandeling door een in de uitspraak aange-
wezen deskundige
 11. ja, inname van door een behandelend arts voor-
geschreven geneesmiddelen
 12. ja, zullen gedogen dat voorgeschreven genees-
middelen door behandelend arts worden toege-
diend
 13. training
 14. behandeling RIAGG
 15. ja, anders, nl
 16. n.v.t. (geen behandeling opgelegd)
 17. n.v.t. (last tot plaatsing in pz)
 18. n.v.t. (TBS met verpleging)
- 41.06 Wordt de beslissing over een eventuele behandeling overgelaten aan de reclasserings?
1. nee
 2. ja
 3. n.v.t.
- 41.07 Wat is blijkens het vonnis de inhoud van die eventuele behandeling?
1. ambulante behandeling
 2. klinische behandeling
 3. anders, nl.
 4. n.v.t.
- 41.08 Worden in het vonnis *aanbevelingen* gedaan voor behandeling of begeleiding?
1. nee
 2. ja, nl

4.1.09 In hoeverre komt de gedragsdeskundige rapportage (in zijn totaliteit dan wel één of meer onderdelen) expliciet aan de orde in het vonnis?

	niet van toepassing	niet genoemd	slechts verwijzing of vermelding	letterlijk geciteerd en/of geparafraseerd
psychiater	0	0	0	0
psychiater CE ⁹	0	0	0	0
psycholoog	0	0	0	0
psycholoog CE	0	0	0	0
gezamenlijke GD ¹⁰	0	0	0	0
gezamenlijke GD CE	0	0	0	0

(n.v.t. = er is geen onderzoek verricht door psychiater, psycholoog respectievelijk gezamenlijke GD)

Welke rapportages worden inhoudelijk gebruikt voor onderbouwing van welke beslissing? (m.a.m.)

	n.v.t.	(on-) toer. vbh. ¹¹	andere sug. ¹²	andere 350 ¹³	strafsoort en strafmaat ¹⁴	jur. kader besl. ¹⁵	behandeling	recl. begeleiding
psychiater	0	0	0	0	0	0	0	0
psychiater CE	0	0	0	0	0	0	0	0
psycholoog	0	0	0	0	0	0	0	0
psycholoog CE	0	0	0	0	0	0	0	0
gezamenlijke GD	0	0	0	0	0	0	0	0
gezamenlijke GD CE	0	0	0	0	0	0	0	0

9 CE betekent contra-expertise

10 GD betekent gedragsdeskundigen

11 (on-)toer.vbh.: ontoerekeningsvatbaarheid

12 andere sug: andere schulduitsluitingsgrond

13 andere 350: andere artikel 350 Sv. kwesities (kwesities van bewezenverklaring versus vrijspraak, rechtvaardigingsgronden, niet strafbaarheid feit)

14 exclusief voorwaardelijke respectievelijk onvoorwaardelijk

15 besl.: beslissing dat een bepaalde behandeling zal worden opgelegd.

- 41.11 Voor zover in 41.10 is aangegeven dat beslissingen m.b.t. strafbaarheid van verdachte (anders dan vanwege ontbrekingsvatbaarheid) zijn onderbouwd, welke beslissing betreft dit dan?
1. beslissing inzake overmacht
 2. beslissing inzake noodweer
 3. beslissing inzake noodweertexces
 4. anders, nl.
 5. n.v.t.
- 41.12 Welke onderdelen van rapportage(s) komen aan de orde in het vonnis, al dan niet ter onderbouwing van de rechterlijke beslissing? (m.a.m.)
- | | n.v.t. | diagnos-
tiek ¹⁶ | causali-
teit | mate
toer.
v.b.h ¹⁷ | recidive
delic-
ten ¹⁸ | jur.k.
beh.
adv. ¹⁹ | inh. beh.
adv. ²⁰ | recl.
bege ²¹ | stra-
fadv. ²² | anders
nl. |
|--------------------|--------|--------------------------------|------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|
| psychiater | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
| psychiater CE | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
| psycholoog | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
| psycholoog CE | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
| gezamenlijke GD | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
| gezamenlijke GD CE | O | O | O | O | O | O | O | O | O | O |
- 41.13 Op welke wijze komt de causaliteit aan de orde in het vonnis?
- 1.
 2. n.v.t. (geen causaliteit genoemd in vonnis)

¹⁶ Wil sprake zijn van diagnostiek dan moet de diagnose met name genoemd worden. Het feit dat gesproken wordt van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis is onvoldoende om van diagnostiek te spreken.

¹⁷ mate van toerekeningsvatbaarheid

¹⁸ recidivegevaar t.a.v. delicten

¹⁹ juridisch kader behandeladvies

²⁰ inhoudelijk behandeladvies

²¹ reclasseringsbegeleiding

²² strafadvies (alleen strafsoort en eventueel strafmaat, exclusief voorwaardelijk/onvoorwaardelijk)

- 4.1.14 In hoeverre en met welke woorden neemt de rechtbank expliciet conclusies en of adviezen van de gedragsdeskundigen over?
1. in het geheel niet
 2. de rechtbank neemt één of meer conclusies van de deskundige(n) over en maakt die tot de hare²³
 3. de rechtbank neemt één of meer conclusie(s) van de ene deskundige over en maakt die tot de hare en die van de andere niet
 4. de rechtbank lijkt het eens met één of meer conclusies van de deskundige(n), maar verklaart dat niet expliciet
 5. de rechtbank lijkt het eens met de conclusie(s) van de ene deskundige en met die van de andere niet maar verklaart dat niet expliciet
 6. de rechtbank is het met geen van de conclusies van de deskundige(n) eens
 7. anders, nl.
 8. n.v.t. (geen verwijzing naar rapportage)
- 4.1.15 In hoeverre is er (verder) sprake van overeenstemming respectievelijk afwijking tussen het oordeel van de gedragsdeskundige(n) en het vonnis?
- 4.1.16 In hoeverre maakt de rechtbank bijkens het vonnis gebruik van het briefrapport van het NIFF?
1. in het geheel niet
 2. in zoverre dat het genoemd wordt in het vonnis
 3. In zoverre dat er inhoudelijk gebruik van gemaakt wordt in het vonnis
 4. niet van toepassing (geen briefrapport NIFF)
- Ad 4.1.02 Tot welke beslissing komt de rechtbank mbt de toerekeningsvatbaarheid. De rechtbank doet altheden uitspraak over de strafbaarheid van de verdachte. Veelal wordt hiervoor de standaardmotivering gebruikt "Er zijn geen feiten of omstandigheden die de strafbaarheid van de verdachte uitsluiten. De verdachte is strafbaar". Hieruit kan men afleiden dat de rechtbank beslist dat de verdachte toerekeningsvatbaar is. In het gedeelte van het vonnis waarin de motivering van de straf(-fen) of maatregel plaatsvindt, is vaak een nuancering van de toerekeningsvatbaarheid te vinden die gebaseerd is op het rapport van de gedragsdeskundige(n). Indien dit het geval is, wordt 4.1.02 beantwoord op grond van de informatie die in dit onderdeel van het vonnis te vinden is.

²³ Onder deze formulering vallen ook andere formuleringen die een gelijke strekking hebben, zoals de rechtbank deelt de conclusies van de deskundige(n) of de rechtbank neemt de conclusies van de deskundige(n) over etc.

Dankwoord

Allereerst en bovenal richt ik mijn dankwoord tot mijn copromotor mr. dr. H. Moerland. Zijn bijdrage aan de totstandkoming van dit boek is van onschatbare waarde geweest. Inspirerend, enthousiast, met veel deskundigheid, geduld en onwaarschijnlijke precisie heeft hij mij bijgestaan bij dit project.

Dank ben ik eveneens verschuldigd aan mijn promotoren. Prof. dr. mr. J.F. Nijboer ben ik erkentelijk voor het vertrouwen dat hij in mij heeft gesteld bij het verrichten van dit onderzoek en de vrijheid die hij mij heeft geschonken om dit naar eigen inzicht in te richten.

Bij een onderzoek als het onderhavige, dat zich bevindt op het grensvlak van recht, psychiatrie en psychologie, is hulp vanuit gedragsdeskundige hoek onmisbaar. Die taak is oorspronkelijk ter hand genomen door prof. dr. A.M.H. van Leeuwen. Helaas kwam daar door zijn emeritaat een einde aan. Prof. dr. H.J.C. van Marle is bereid geweest de taak van prof. van Leeuwen over te nemen. Ook hem dank ik voor de waardevolle bijdrage aan het voltooiën van dit werk.

Veel dank ben ik verschuldigd aan mr. Sonya Ben Ahmed, die in het kader van haar masterscriptie strafrecht behulpzaam is geweest bij het invoeren van het onderzoeksmateriaal en het analyseren van een deel daarvan. Frank Boerman ben ik zeer erkentelijk voor het bewerken van de onderzoeksgegevens.

De leden van de promotiecommissie zeg ik dank voor de zorgvuldige wijze waarop zij mijn manuscript hebben gelezen en de tijd die zij daaraan hebben besteed. Twee leden zijn van bijzondere betekenis geweest. Mr. J.P. Balkema liet mij profiteren van zijn buitengewoon deskundige, kritische, maar ook rechtvaardig en mild getoonzette opmerkingen. Professor mr. Th. A. de Roos ben ik eveneens bijzondere dank verschuldigd.

Van grote betekenis is voorts geweest prof. dr. mr. C.J.J.M. Stolker, die als decaan van de juridische faculteit veel belangstelling voor de totstandkoming van dit boek en de nodige betrokkenheid daarbij aan de dag heeft gelegd. Dat geldt evenzeer

voor mr. Ankie Broekers-Knol, hoofd Moot Court aan de Leidse Universiteit, op wie ik op momenten dat het nodig was kon rekenen. Mijn collega's docenten van Moot Court en Emmie Poutsma van het secretariaat dienen eveneens te worden genoemd. Ook mijn collega's van het NIFP Arnhem mogen op deze plaats niet onvermeld blijven. Zonder anderen tekort te willen doen beperk ik mij tot het noemen van twee namen: drs. Joost Harkink, hoofd van het NIFP Arnhem en drs. Daan Daniels, voormalig directieraadlid van het NIFP en thans werkzaam als forensisch psychiater bij de locatie Arnhem.

Een woord van dank ben ik evenzeer verschuldigd aan de medewerkers van de arrondissementsparketten in Amsterdam, Arnhem, Assen, Breda, Dordrecht, 's-Hertogenbosch, die de dataverzameling mogelijk hebben gemaakt.

Een bijzondere rol bij het schrijven van dit proefschrift heeft Jacques Eizenga gespeeld. Jacques, jij was altijd zeer betrokken bij het wel en wee van mijn onderzoek.

Hoewel velen met mij hebben meegeleefd en ik niet alle namen kan noemen, noem ik toch prof. dr. Ko Hummelen, Els Schipaanboord en dr. Toon Verheugt.

Ik ben onder de indruk van de voortvarendheid, de deskundigheid en het vakmanschap waarmee Wouter Oude Groothuis van de Koninklijke Van Gorcum in Assen de uitgave van dit boek vorm heeft gegeven. Hartelijk dank daarvoor.

Tot slot mijn lieve ouders, in dierbare herinnering. Van hen leerde ik onder meer om een eenmaal aangevangen taak niet op te geven, ook op momenten dat niet alles voor de wind gaat. Die eigenschap kwam mij bij dit project goed van pas. Aan hen draag ik dit boek met veel liefde op. Dank aan mijn dierbaren die zo zeer met mij mee hebben meegeleefd.

Curriculum vitae

Corrie van Esch werd geboren in 1955 in Wijk en Aalburg. Zij studeerde rechten aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Als universitair docent strafrecht is zij werkzaam bij de afdeling Moot Court van de Universiteit Leiden. Tot een reorganisatie van de juridische faculteit van de Universiteit Leiden in 2003, waarbij de gewone leerstoel forensische psychiatrie werd opgeheven, was zij universitair docent bij de afdeling forensische psychiatrie. Als rechter-plaatsvervanger is zij verbonden aan de rechtbank Dordrecht.

Daarnaast is zij werkzaam als jurist bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, locatie Arnhem. Als jurist is zij eveneens verbonden aan de afdeling Indicatiestelling Forensische Zorg van het NIFP.

Samen met dr. W.F.J.M. van Kordelaar en dr. A.J. Verheugt heeft zij in 1999 de Stichting Pro Justitia opgericht. Deze Stichting voorzag in een opleiding voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Zij is daar als voorzitter en lid van het bestuur aan verbonden geweest, tot de

activiteiten van de Stichting werden overgenomen door het NIFP. Een groot aantal jaren is zij actief betrokken geweest bij de opleiding van gedragsdeskundigen in strafzaken. Voorts heeft zij tot aan de voltooiing van het project van de werkgroep Indicatiestellingen Pro Justitia als lid haar bijdrage daaraan geleverd. Als bestuurslid is zij betrokken geweest bij de sectie psychiatrie en recht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en van het platform Medisch Specialist en Recht. Zij maakt deel uit van de richtlijncommissie Psychiatrisch Onderzoek en Rapportage in Strafzaken van de NVvP.

Als toetsers van het Nederlands register Gerechtelijk deskundigen (NRGD) treedt zij op voor de vakgebieden forensische psychiatrie, psychologie en orthopedagogiek.

Buiten haar vakgebied is zij bestuurslid van de Stichting Bevordering Culturele betrekkingen Nederland Zuid-Afrika.

