



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

## 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.<sup>1</sup>

Ook in dit hoofdstuk belicht ik de onderwerpen die aan bod komen – voor zover mogelijk – vanuit wetgeving, jurisprudentie, literatuur, richtlijnen, beroeps- en gedragscodes.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> Ook niet iedere rechter is gelukkig met het samenvoegen van verschillende onderzoeken tot één verslag.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup> Dit betekent echter niet dat het in telegramstijl geschreven mag worden. De gedragsdeskundige moet het rapport als *soepel lopend relaas* schrijven.<sup>9</sup> 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”.<sup>10</sup> 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”.<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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.”<sup>14</sup>*

<sup>13</sup> 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”.

<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> Bij verschillende van die uitspraken was ook een forensisch gedragsdeskundige rapportage in het geding.<sup>16</sup> 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

<sup>15</sup> CTG 4 december 2001, TvGR 2002/22.

<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

- 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.<sup>18</sup> Met *naar waarheid* bedoelt de wetgever dat de deskundige verklaart dat hij verschillende metingen die hij heeft gedaan, correct heeft uitgevoerd en weergegeven.<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

#### 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.<sup>21</sup> 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.).<sup>22</sup>

Een minimale eis waaraan een rapport moet voldoen, is dat de structuur ervan helder en overzichtelijk is.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> De meest recente indeling is te vinden in een *Format* van de *Werkgroep rapportage* van het NIFF. 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.<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup> 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.<sup>27</sup>

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<sup>e</sup> 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.<sup>28</sup> Strafvordering bevat een expliciete bepaling waarin aangegeven is dat de deskundige zich voor het verhelderen van zijn opdracht kan wenden tot de rechter-commissaris.<sup>29</sup>

De gedragsdeskundige dient aan te geven wat zijn discipline is.<sup>30</sup> 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.<sup>31</sup>

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.<sup>32</sup> Is bij het onderzoek sprake van bijzondere onderzoeksomstandigheden, dan moet de gedragsdeskundige die in het verslag vermelden.<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup>

Voorts moet de gedragsdeskundige vermelden wat de *gespreksdata* waren, wat de *totale gespreksduur* was en de *plaats* waar het onderzoek is verricht.<sup>35</sup> 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.<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup> 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.<sup>39</sup> Uit het verslag moet blijken waaruit de supervisie heeft bestaan en of de supervisor de verdachte zelf heeft onderzocht.<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup>

In de onderzoeksopzet moet de gedragsdeskundige verantwoorden welke *referenten* hij heeft geraadpleegd en of dit met toestemming van de verdachte is gebeurd.<sup>43</sup> 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.<sup>44</sup> 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.<sup>45</sup>

### 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.<sup>46</sup> 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.<sup>47</sup> 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.<sup>48</sup>

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.<sup>49</sup> 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.<sup>50</sup> 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.<sup>51</sup> Hoewel sommigen het opnemen van dit onderdeel in het rapport *raadzaam* noemen, is wellicht een minder vrijblijvende kwalificatie meer op zijn plaats.<sup>52</sup> 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.<sup>53</sup>

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.<sup>54</sup> Zij dienen na te gaan wat de reactie van de onderzochte is op het plegen van de feiten waarvan hij verdacht wordt.<sup>55</sup> 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?<sup>56</sup> 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.<sup>57</sup>

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.<sup>58</sup> 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.<sup>59</sup>

### 5.3.5 Biografie

Elke rapportage moet een biografie van de onderzochte bevatten.<sup>60</sup> Dat betreft het levensverhaal zoals de onderzochte dat zelf vertelt aan de on-

derzoeker.<sup>61</sup> 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.<sup>62</sup> 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).<sup>63</sup>

De gedragsdeskundige moet een en ander evalueren vanuit zijn deskundigheid.<sup>64</sup> 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.<sup>65</sup>

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.<sup>66</sup> 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.<sup>67</sup> 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.<sup>68</sup> Zoals eerder aangegeven moet de onderzoeker in het rapport vermelden of de verdachte toestemming heeft gegeven voor het opvragen van gegevens bij anderen.<sup>69</sup>

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.<sup>70</sup> 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.<sup>71</sup>

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.<sup>72</sup> 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.<sup>73</sup>

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.<sup>74</sup>

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.<sup>75</sup>

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.<sup>76</sup> 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.<sup>77</sup> Voor de opbouw van het forensisch gedragsdeskundig rapport lijkt het NIFP-Format en de toelichting daarop relevant. Daaruit blijkt dat het ambulante 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.<sup>78</sup> 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.<sup>79</sup>

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).<sup>80</sup> Het voorgaande sluit in grote lijnen aan bij een *Richtlijn* van de NVvP.<sup>81</sup>

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.<sup>82</sup> 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.<sup>83</sup>

- *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.<sup>84</sup>
- *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.<sup>85</sup>

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.<sup>86</sup> Elders wordt dit verplichte onderdeel in een psychiatrisch rapport, aangeduid als *diagnostische formulering of beschrijvende diagnose*.<sup>87</sup> 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.”<sup>88</sup> 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.<sup>89</sup>

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.<sup>90</sup>

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.<sup>91</sup> 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.<sup>92</sup> 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.<sup>93</sup> Dit sluit aan bij het standpunt van het CTG.<sup>94</sup>

### 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.<sup>95</sup> 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.”<sup>96</sup>*

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.<sup>97</sup>

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).<sup>98</sup> 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.<sup>99</sup>

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.<sup>100</sup> 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).<sup>101</sup> 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).”<sup>102</sup>*

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.<sup>103</sup> 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?<sup>104</sup>

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.<sup>105</sup> 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).<sup>106</sup> 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.<sup>107</sup> 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.<sup>108</sup>

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.<sup>109</sup> 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.<sup>110</sup> 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.<sup>111</sup>

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.<sup>112</sup> 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.<sup>113</sup> 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.<sup>114</sup>

### 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*.<sup>115</sup> "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.<sup>116</sup> Worden vragen gesteld die buiten zijn deskundigheidsgebied vallen, dan mag hij die niet beantwoorden.<sup>117</sup> 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.<sup>118</sup> 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.<sup>119</sup> De beantwoording van de vraagstelling mag slechts gebaseerd zijn op uit eigen onderzoek verkregen bevindingen.<sup>120</sup> De onderzoeker mag nimmer redeneren naar wat hij meent dat de opdrachtgever verwacht.<sup>121</sup> Bij de beantwoording mag de deskundige geen ruimte laten voor speculatieve en subjectieve opvattingen.<sup>122</sup>

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.<sup>123</sup> 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 hypochondrie 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.<sup>124</sup> 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.<sup>125</sup>

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, reclas- sering 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.<sup>126</sup> Daarin moet kort en zakelijk het overleg vermeld worden als sprake is van overeenstemming. Bij onderlinge verschillen moet daar beargumenteerd melding van worden gemaakt.<sup>127</sup> 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.<sup>128</sup>

### 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.<sup>129</sup>

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.<sup>130</sup> Die termijn begint te lopen vanaf de dagtekening in het verslag.<sup>131</sup> 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.<sup>132</sup>

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.<sup>133</sup> Door het rapport te ondertekenen, neemt de deskundige de inhoud daarvan voor zijn rekening.

## 5.4 Bevoegdheden en verplichtingen van pro- cesdeelnemers 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.<sup>134</sup> 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.<sup>135</sup> Zowel de officier van justitie als de rechter-commissaris is verplicht een afschrift van het deskundigenverslag te zenden aan de verdachte.<sup>136</sup>

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.<sup>137</sup> 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.<sup>138</sup> 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.<sup>139</sup> 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.<sup>140</sup> 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.<sup>141</sup>

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.<sup>142</sup> 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.<sup>143</sup> 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.<sup>144</sup> Het verdient evenwel de voorkeur dat de psycholoog die verwerkt in het

134 RTG Amsterdam, 25 november 2003, nr. 2004/004.

135 Art. 509l 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.<sup>145</sup> 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.<sup>146</sup> 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.<sup>147</sup> Met het vaststellen van strafrechtelijke aansprakelijkheid heeft dit naar mijn mening niets van doen.<sup>148</sup>

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.<sup>149</sup> 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.<sup>150</sup>

#### 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).<sup>151</sup> 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.<sup>152</sup> 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.<sup>153</sup> Dat gebeurt bij rechterlijk bevel.<sup>154</sup> 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".<sup>155</sup>

Die geheimhoudingsplicht geldt uiteraard niet naar de opdrachtgever. Wanneer de *rechter-commissaris* een gedragsdeskundige benoemt, is de gedragsdeskundige verplicht die opdracht uit te voeren.<sup>156</sup> Hij moet het onderzoeksverslag dus uitbrengen. Ook wanneer de verdachte dat wil tegenhouden.<sup>157</sup> Bij niet, niet tijdig of onvoldoende presteren, kan de deskundige van zijn taak worden ontheven.<sup>158</sup> 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<sup>o</sup> 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.<sup>159</sup>

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*.<sup>160</sup> 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 goedgeeft.<sup>161</sup> 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.<sup>162</sup> 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.<sup>163</sup> 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.<sup>164</sup> 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.<sup>165</sup>

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.<sup>166</sup> De door de verdachte aangewezen deskundige wordt niet door de rechter-commissaris benoemd.<sup>167</sup> 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.<sup>168</sup>

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.<sup>169</sup> 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.<sup>170</sup>

#### 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.<sup>171</sup> 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 meegedeeld vóór dat het gerechtelijk vooronderzoek wordt gesloten.<sup>172</sup> 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.<sup>173</sup> De officier van justitie is verplicht een afschrift van het deskundigenverslag te sturen aan de verdachte.<sup>174</sup>

#### 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.<sup>175</sup> Deze bepaling geldt eveneens voor de raadsman.<sup>176</sup> 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 inzagerecht van de verdachte, waarbij de privacy van derden niet mag worden geschaad”.<sup>177</sup> 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.<sup>178</sup> 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.<sup>179</sup> 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.<sup>180</sup>

#### 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.<sup>181</sup> 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.<sup>182</sup> Over alle andere vormen van forensische zorg adviseert de reclassering.<sup>183</sup>

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.<sup>184</sup> 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.<sup>185</sup> 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/](http://www.justid.nl/index/jd-online/)>.

strafrecht gedragsdeskundige rapportages ontvangen.<sup>186</sup> Op grond van art 42 WJS mag het NIFP rapportages verwerken om een indicatieadvies op te stellen.<sup>187</sup> Dat betekent dat het NIFP ten behoeve van klinische forensische zorg informatie mag verstrekken, waaronder de gedragsdeskundige rapportage aan de zorgaanbieder.<sup>188</sup> Dat geldt eveneens voor de reclasering bij ambulante forensische zorgverlening.<sup>189</sup>

## 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.