



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 9

Het gedragsdeskundig onderzoek

9.1 Inleiding

Wat is de omvang van het onderzoek van gedragsdeskundigen in strafzaken, en welke onderzoeksmethoden hanteren zij? Deze vraag is thans aan de orde. In hoofdstuk 4 is uiteengezet welke bevoegdheden en verplichtingen gedragsdeskundigen hebben in strafzaken volgens wet- en regelgeving, richtlijnen, gedragscodes en literatuur. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe het in de praktijk eraan toe gaat.

Eerst komt de omvang van het onderzoek aan de orde (§ 9.2). Bij gedragsdeskundig onderzoek speelt taal een belangrijke rol. Geregeld komt het voor dat onderzochten de Nederlandse taal niet beheersen. In § 9.3 besteed ik daarom aandacht aan de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen bij hun onderzoek gebruik maken van de diensten van een tolk. In § 9.4 worden de onderzoeksmethoden van de gedragsdeskundigen voor het voetlicht gebracht. Tot slot komt in § 9.5 aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen hun onderzoek binnen de gestelde termijn verrichten.

Evenals in hoofdstuk 8 zal, voor zover er significante ($p < 0.05$) verschillen zijn, differentiatie plaatsvinden naar arrondissement, onderzoeksmodaliteit, discipline, supervisie en type delict.¹ Niet altijd is vanwege de geringe aantallen differentiatie naar supervisie mogelijk.

9.2 Omvang van het onderzoek

Zoals hiervoor aangegeven staat in deze paragraaf de omvang van het forensisch gedragsdeskundig onderzoek centraal. Twee aspecten daarvan komen in deze subparagraaf aan bod. In § 9.2.1 komt het

aantal gesprekken van gedragsdeskundigen met verdachten aan de orde. In § 9.2.2 de tijdsinvestering in het onderzoek.

9.2.1 Aantal gesprekken met onderzochte

Gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is meestal niet mogelijk zonder dat de onderzoeker met de verdachte spreekt. In § 4.3.3 hebben we gezien dat een gedragsdeskundige vrijwel nooit mag volstaan met één gesprek. Dit brengt mij bij de vraag hoeveel gesprekken een gedragsdeskundige met een verdachte voert.

Bij de meeste onderzoeken (166 van 194) vermeldt de gedragsdeskundige bij de onderzoeksverantwoording hoe vaak hij de verdachte heeft gesproken. Opvallend is dat gedragsdeskundigen maar liefst bij ongeveer drie op tien (63 van 194) onderzoeken een verdachte slechts éénmaal blijken te spreken. Dit aantal komt vrijwel overeen met het aantal onderzoeken waarbij een psychiater of psycholoog twee gesprekken met een verdachte voert. Geregeld (32 van 194) zien we dat gedragsdeskundigen een verdachte driemaal spreken. Soms (8 van 194 onderzoeken) gebeurt dat zelfs vier- en één keer vijfmaal. Het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een verdachte voert, levert het volgende overzicht op. Hierbij moet opgemerkt worden dat in één zaak een gesprek niet mogelijk is gebleken, omdat de onderzochte ieder contact met de onderzoeker weigerde.²

1 De differentiatie naar discipline blijft beperkt tot de ambulante onderzoeken. De zes klinische onderzoeken en het ene ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is blijven daarbij buiten beschouwing.

2 Dit zien we in één zaak, waarin de verdachte was opgenomen voor klinische observatie. Betrokkene weigerde mee te werken aan het onderzoek. Wel is uitgebreid verslag gedaan over observaties van de verdachte. Uit de beschrijving blijkt hoe moeizaam sommige onderzoeken kunnen verlopen en wat voor inspanningen gedragsdeskundigen zich getroosten. De psycholoog schrijft onder meer:

Tabel 9.1: *Onderzoeken naar aantal gesprekken met verdachte*

aantal gesprekken	aantal onderzoeken	
één	63	32%
twee	62	32%
drie	32	16%
vier	8	4%
vijf	1	1%
blijkt niet	28	14%
totaal	194	100%

Tabel 9.2: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar arrondissement*

onderzoeken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
met één gesprek	10	31%	10	24%	8	44%	18	86%	8	24%	9	45%	63	38%
met twee of meer gesprekken	22	69%	32	76%	10	56%	3	14%	25	76%	11	55%	103	62%
totaal	32	100%	42	100%	18	100%	21	100%	33	100%	20	100%	166	100%

“In de contacten die volgen blijft betrokkene zwijgen en blijkt hij onbereikbaar en niet responsief, ondanks talrijke pogingen om – met en zonder tolk – met hem in contact te treden.”

Om deze reden bleek testpsychologisch onderzoek niet mogelijk. Bij de psychiater zien we een zelfde beeld. Ook uit deze beschrijving blijkt hoeveel moeite is gedaan om met verdachte in contact te treden. De psychiater beschrijft onder meer het volgende beeld:

“Een aantal malen wordt betrokkene voor een gesprek buiten de afdeling uitgenodigd. Omdat hij hierop niet reageert en gewoon doorgaat met hetgeen hij op dat moment doet (zitten of rondjes lopen) wordt hij dan steeds in een rolstoel gezet. (...) Eenmaal in een rolstoel ontspant betrokkene zich in een zitstand en blijft daar zitten met dezelfde uitdrukkingsloosheid als altijd.

Onderzoeker voert zo in tegenwoordigheid van betr. met de mederapporterende psycholoog, een tweetal gesprekken met hem. In een derde gesprek legt de milieuonderzoeker, in tegenwoordigheid van onderzoeker, ook nog diens bevindingen aan betr. voor in woord en geschrift. (...) Ten overstaan van dit afwisselend empathische, vragende en prikkelende spreken over hemzelf en zijn lotgevallen gaf betr. geen enkele reactie te zien. Hij keek strak voor zich uit, zonder iemand in de ogen te kijken en streek zich soms langdurig repetitief door het haar. Hij wierp geen blik op de hem voorgelegde papieren of de aangeboden koffie.”

Uit geen enkel van de zeven onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, blijkt hoe vaak de gedragsdeskundigen met verdachte hebben gesproken.

Bij ongeveer 14% van de onderzoeken (28 van 194) vermelden gedragsdeskundigen niet hoeveel gesprekken zij met een verdachte voeren. Bij de onderzoeken waarin zij dat wel vermelden blijkt dat qua aantal gesprekken met een verdachte het verschil uitmaakt in welk arrondissement het onderzoek plaatsvindt ($p < 0.001$), zoals blijkt uit tabel 9.2.

Opvallend is dat in Breda de gedragsdeskundige, voor zover hij daarvan rekenschap aflegt in zijn verslag, meestal (86%) maar één gesprek met de onderzochte voert. Weliswaar geven in Breda naar verhouding meer gedragsdeskundigen dan elders niet aan hoe vaak zij een verdachte spreken. Er is echter geen reden te vermoeden dat dit beeld in positieve zin beïnvloed zou worden, wanneer zij dat wel gedaan zouden hebben. In Breda zien we zelden dat de gedragsdeskundige een verdachte tweemaal of vaker spreekt.

De volgende kwestie die zich voordoet betreft mogelijke verschillen per onderzoeksmodaliteit. Bezien we de ambulante onderzoeken naar het aantal gesprekken per onderzoeksmodaliteit dan zien we verschillen ($p < 0.05$). Dat levert dat tabel 9.3 op.

Uit tabel 9.3 valt af te leiden dat psychiaters bij monodisciplinair onderzoek bij niet meer dan een derde (acht van 23) van de onderzoeken twee keer of vaker met de verdachte spreken. Bij psychologen gebeurt dat bij iets meer dan de helft van de onderzoeken. Bij ambulante multidisciplinair onderzoek zien we nog vaker dat een gedragsdeskundige minstens twee keer met iemand spreekt, namelijk bij ruim twee derde van de onderzoeken. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat het bij multidisciplinair onderzoek complexere onderzoeken betreft.

Tabel 9.3: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar onderzoeksmodaliteit*

onderzoeken	mono psychiater	mono psycholoog	gd bij multidisciplinair onderzoek		totaal			
met één gesprek	15	65%	13	43%	35	31%	63	38%
met twee of meer gesprekken	8	35%	17	57%	78	69%	103	62%
totaal	23	100%	30	100%	113	100%	166	100%

Tabel 9.4: *Onderzoeken met één resp. twee of meer gesprekken, naar aanwezigheid supervisie*

onderzoeken	met supervisie		zonder supervisie		totaal	
met één gesprek	3	5%	17	17%	20	12%
met twee of meer gesprekken	60	95%	86	83%	146	88%
totaal	63	100%	103	100%	166	100%

Opvallend is dat de aanwezigheid van supervisie een rol lijkt te spelen ($p < 0.05$). Zie tabel 9.4.

Wanneer een gesprek plaatsvindt onder supervisie vinden relatief vaak twee of meer gesprekken plaats met de onderzochte. Wat opvalt is dat ook bij onderzoeken die plaatsvinden onder supervisie enkele keren gedragsdeskundigen slechts één keer met de onderzochte spreken.

9.2.2 Tijdsinvestering

Wat betreft de tijdsinvestering van gedragsdeskundigen in het onderzoek, geldt hetzelfde als bij het aantal gesprekken dat de onderzoeker met de verdachte voert. Veel zal afhangen van de ingewikkeldheid van de zaak en de ervaring van de gedragsdeskundige, etc. Dit brengt mij bij de vraag hoeveel tijd gedragsdeskundigen besteden aan hun onderzoek.

Gedragsdeskundigen blijken niet erg bereid aan te geven hoeveel tijd zij in het onderzoek investeren.³

Bij *ambulant onderzoek* leggen gedragsdeskundigen bij minder dan de helft (74 van 188) van de onderzoeken verantwoording af van de tijd die zij

3 Daarom is differentiatie naar supervisie niet goed mogelijk. Slechts bij acht (van de 23) onderzoeken die vericht zijn onder *supervisie* vermeldt de gedragsdeskundige hoeveel tijd hij in het onderzoek heeft geïnvesteerd. Hoewel gedragsdeskundigen daar in de zaken waarin zij wel de gespreksduur vermelden meestal vier uur of meer aan besteden, valt op dat zich daaronder ook een onderzoek bevindt dat korter dan twee uur heeft geduurd.

aan het onderzoek hebben besteed.⁴ Uit de rapporten waarin die informatie vermeld staat, blijkt dat gedragsdeskundigen aan ongeveer één op de vijf (vijftien van 74) onderzoeken minder dan twee uur besteden. Aan de overige onderzoeken besteden zij twee uur of meer. Bij *klinisch onderzoek* blijkt uit geen enkel verslag hoeveel tijd de gedragsdeskundige investeert in zijn onderzoek.

Wanneer we twee uur als grens beschouwen, blijkt dat om en nabij één op de vijf (vijftien van 74) onderzoeken korter dan twee uur duurt. Ongeveer vier op de vijf (59 van 74) onderzoeken duurt twee uur of langer.

Zoals hiervoor aangegeven, zijn gedragsdeskundigen niet erg bereid rekenschap af te leggen van de tijdsinvestering in hun onderzoek. Voor zover zij daartoe wel bereid zijn, valt op dat er qua tijdsinvestering verschillen bestaan tussen de arrondissementen ($p < 0.01$). De tijd die gedragsdeskundigen aan hun onderzoek besteden, levert per arrondissement het volgende overzicht op.

Uit tabel 9.5 valt af te leiden dat gedragsdeskundigen in Assen relatief weinig tijd besteden aan hun onderzoek. Bij meer dan de helft van de onderzoeken waarin zij de tijdsbesteding vermelden, duurt een dergelijk onderzoek korter dan twee uur. Ook in Dordrecht zien we dat relatief vaak. In Amsterdam leggen gedragsdeskundigen het vaakst verantwoording af van de tijd die zij besteden aan hun

4 Ik maak onderscheid tussen gesprekken die korter duren dan twee uur en gesprekken die twee uur of langer duren. Dit omdat uit diverse bronnen naar voren komt dat gedragsdeskundig onderzoek dat korter dan twee uur duurt tekort zou schieten.

Tabel 9.5: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar arrondissement*

onderzoeken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
van minder dan twee uur	3	13%	1	6%	5	63%	1	25%	-	0%	5	42%	15	20%
van twee uur of meer	21	88%	16	94%	3	38%	3	75%	9	100%	7	58%	59	80%
totaal	24	100%	17	100%	8	100%	4	100%	9	100%	12	100%	74	100%

onderzoek. Bij verreweg de meeste onderzoeken blijken daar twee uur of meer mee te zijn gemoeid. In Den Bosch blijkt dat altijd het geval. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat het in Den Bosch niet erg gebruikelijk is dat gedragsdeskundigen aangeven hoeveel tijd zij besteden aan hun onderzoek.

Een volgende vraag is dan in hoeverre er verschillen bestaan tussen psychiatrisch en psychologisch onderzoek qua tijdsinvestering. Blijkens tabel 9.6 is dat het geval ($p < 0.05$).

Tabel 9.6: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar discipline*

onderzoeken	psychiater		psycholoog		totaal	
van minder dan twee uur	12	31%	3	9%	15	20%
van twee uur of meer	27	69%	32	91%	59	80%
totaal	39	100%	35	100%	74	100%

Uit bovenstaande tabel valt af te leiden dat psychiaters aan ongeveer een van de drie onderzoeken minder dan twee uur besteden. Bij psychologen zien we dat naar verhouding veel minder vaak. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de methoden van psychologisch onderzoek, vooral op het vlak van testonderzoek, tijdrovender zijn dan bij psychiatrisch onderzoek.

De gemiddelde tijd die een psycholoog besteedt aan gesprekken met verdachte bedraagt vier uur en drie kwartier. Wel zien we grote verschillen tussen

het ene en het andere onderzoek. Het kortste onderzoekscontact bedraagt één en het langste twaalf uur. Het onderzoekscontact van één uur betreft een tweede onderzoek bij dezelfde verdachte door dezelfde psycholoog. Aan het eerdere onderzoek had de psycholoog anderhalf uur besteed. Bij het tweede onderzoek ging het om nieuwe tenlastegelegde feiten. Voorts zien we één onderzoek met een onderzoekscontact van zevenenhalf uur en één van tien uur. Beide onderzoeken waren van onderzoekers die net begonnen waren met het verrichten van dit soort onderzoek. Dat verklaart mogelijk de grote tijdsinvestering.

Bij psychiaters bedraagt de gemiddelde gespreksduur bijna tweeënhalf uur. Het kortste gesprek van een psychiater met een verdachte duurt één uur, het langste vijfenhalf uur. Psychologen besteden aan de meeste onderzoeken (25 van 35) meer dan drie uur. Aan één op de zeven onderzoeken besteden psychologen tussen de twee en drie uur. Bij psychiaters komt dit in ongeveer één op de vier zaken (tien van 39) voor.

Een volgende vraag is dan in hoeverre zich verschillen voordoen bij differentiatie naar onderzoeksmodaliteit. Tabel 9.7 laat zien dat dit inderdaad het geval is ($p < 0.05$).

Waar de (mono-)psychologische onderzoeken allemaal, minimaal twee uur hebben gevegd, heeft een deel van de multidisciplinaire en van de (mono-)psychiatrische onderzoeken in minder dan twee uur zijn beslag gekregen.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre het soort delict een rol speelt. Ook daar treffen we verschillen aan in tijdsinvestering ($p < 0.05$). Zie tabel 9.8.

Tabel 9.7: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar onderzoeksmodaliteit⁵*

onderzoeken	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		totaal	
van korter dan twee uur	5	38%	-	0%	10	21%	15	20%
van twee uur of meer	8	62%	13	100%	38	79%	59	80%
totaal	13	100%	13	100%	48	100%	74	100%

Tabel 9.8: *Onderzoeken met kortere en langere tijdsinvestering, naar delictsoort*

onderzoeken	"leven"		"zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
van korter dan twee uur	3	10%	5	56%	5	26%	2	13%	15	20%
van twee uur of meer	27	90%	4	44%	14	74%	14	88%	59	80%
totaal	30	100%	9	100%	19	100%	16	100%	74	100%

Bij verhoudingsgewijs veel onderzoek van verdachten van een zedendelict blijkt de gedragsdeskundige met minder dan twee uur te volstaan.

9.3 Bijstand van een tolk

Communicatie is bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken uitermate belangrijk (§ 4.2.5). Wanneer een verdachte het Nederlands niet (goed) beheerst, moet een gedragsdeskundige goede argumenten hebben om af te zien van het inroepen van de hulp van een tolk. De vraag die in deze paragraaf om een antwoord vraagt, is dan ook in hoeverre gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken hulp inroepen van een tolk.

Bij nog geen 10% van de onderzoeken (achtien van 194) is een tolk betrokken. Bij één onderzoek betreft het een doventolk. Niet in alle zaken waarin de verdachte afkomstig is uit het buitenland is even duidelijk in hoeverre de verdachte de Nederlandse taal beheerst. Bij sommige van die zaken komt de vraag bij mij op of de gedragsdeskundige niet beter hulp van een tolk had kunnen inroepen. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij een verdachte die afkomstig was uit Liberia. Uit het rapport komen aanwijzingen naar voren dat niet altijd even duidelijk is voor de gedragsdeskundige wat de onderzochte bedoelt. Dit blijkt uit citaten als:

"Wel zegt hij [onderzochte, CvE]: 'I have a low mentality', maar als onderzoeker hiernaar doorvraagt is het niet duidelijk of betr. bedoelt dat hij een lage intelligentie heeft of dat hij een psychische stoornis heeft."

Na enige tijd besluit de psycholoog het onderzoek te staken omdat:

"betr. met zoveel consumptie spreekt en zo hard en soms schreeuwend, dat het niet meer mogelijk is op adequate wijze verder te onderzoeken."

Wel komt de psycholoog tot vergaande conclusies, zoals dat:

"zeer waarschijnlijk sprake is van een chronische psychose, i.c. van een schizofrenie met (o.a.) paranoïde kenmerken. Mogelijk is tevens sprake van een posttraumatische stressstoornis als gevolg van oorlogstrauma's in Liberia, waaronder (...). Gezien de lijst met betr's negatieve gedragingen, kan men tevens spreken van een antisociale persoonlijkheids(stoornis), waarbij de schizofrenie en deze persoonlijkheidsstoornis elkaar waarschijnlijk versterken."

De psycholoog acht de verdachte ontoerekeningsvatbaar en adviseert een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. De vraag of de onderzoeker toch niet beter hulp van een tolk had kunnen inroepen beperkt zich niet tot deze zaak. Dit doet zich ook voor bij een psychiatrisch onderzoek van een verdachte die geboren en getogen is in Hong Kong. De psychiater schrijft: "Betrokkene drukt zich uit in gebrekkig Nederlands". Over een andere verdachte, die geboren is in Algerije en die sinds enkele jaren in Nederland verblijft, schrijft de psychiater: "De taalbarrière speelt een rol waardoor er af en toe wat begripsverwarring ontstaat". In hoeverre de psycholoog die in deze zaak onderzoek heeft verricht, een tolk heeft ingeschakeld is niet duidelijk geworden. Bij één multidisciplinair onderzoek heeft de psycholoog een tolk ingeschakeld. In hoeverre de psychiater in die zaak gebruik heeft gemaakt van de hulp van een tolk, blijkt niet uit het verslag.

9.4 Methoden van onderzoek

In deze paragraaf ga ik in op de onderzoeksmethoden die gedragsdeskundigen hanteren bij onderzoek in strafzaken. Ik besteed in het bijzonder aandacht aan onderzoeksmethoden die bij elk onderzoek om de hoek kunnen komen kijken.

5 Bij onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, is geen enkele keer de tijdsinvestering bekend. Daarom is die onderzoeksmodaliteit niet in deze tabel opgenomen.

Het betreft: Kennisname van de processtukken (§ 9.4.1), gesprekken met onderzochte (§ 9.4.2), somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek (§ 9.4.3), hetero-anamnese (§ 9.4.4), testonderzoek (§ 9.4.5), overleg met mederapporteur (§ 9.4.6), overleg met reclassering (§ 9.4.7), andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron (§ 9.4.8), afronding van het onderzoek; bespreking met verdachte en correctierecht (§ 9.4.9) en overige onderzoeksactiviteiten (§ 9.4.10). Uitgegaan is van de informatie zoals die in de rapporten is te vinden.

9.4.1 Kennisname van de processtukken

Welke processtukken *raadplegen* gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken? In deze subparagraaf maak ik onderscheid tussen processtukken waarvan de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die heeft *geraadpleegd*, en die waarvan blijkt uit het verslag dat de gedragsdeskundige die heeft *gebruikt*. Met raadplegen bedoel ik enkel dat de gedragsdeskundige aangeeft in zijn verslag dat hij kennis heeft genomen van bepaalde processtukken. Wanneer uit het verslag blijkt dat de gedragsdeskundige een processtuk niet enkel heeft gelezen, beschouw ik dat als een gebruikt processtuk. Dat gebruik blijkt bijvoorbeeld uit het aantreffen van een samenvatting daarvan in het verslag. Een gebruikt processtuk beschouw ik uiteraard ook als een geraadpleegd processtuk. Eerst volgt daarom een uiteenzetting van de geraadpleegde en daarna van de gebruikte processtukken.

Het is gebruikelijk dat de opdrachtgever met de opdracht voor onderzoek en rapportage processtukken meestuurt. Welke processtukken dat zijn kan van geval tot geval verschillen. Een gebruikelijk onderdeel van het verslag is de vermelding van de “geraadpleegde stukken”. De processtukken waarvan de gedragsdeskundige alleen aangeeft dat die beschikbaar waren, beschouw ik op deze plaats als geraadpleegd. We zien geen enkele keer dat de psychiater of de psycholoog helemaal geen processtukken raadpleegt. Het volgende overzicht laat zien in hoeverre de respectieve processtukken worden geraadpleegd.

Tabel 9.9: *Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken (N=194), gepresenteerd zijn rijpercentages)*

geraadpleegde processtukken	aantal onderzoeken	
proces-verbaal politie	136	70%
verslag verhoor r.c.	68	35%
uittreksel just.doc.register	84	43%
verslag NIFP-psychiater	74	38%
eerdere PJ-rapportage	29	15%
reclasseringsrapport	39	20%
pv terechtzitting	6	3%
anders	117	60%

Uit slechts zeven van de tien rapporten (136 van 194) blijkt dat de gedragsdeskundige (of minstens één van hen bij klinisch onderzoek) het *proces-verbaal van politie* raadpleegt. Soms noemen de gedragsdeskundigen alleen “procesverbaal door ovj ter beschikking gesteld”, waarbij een nadere aanduiding ontbreekt. In deze zaken heb ik een zekere welwillendheid aan de dag gelegd, in die zin dat ik ervan uitga dat men hiermee het proces-verbaal van politie bedoelt. Ik had evenwel verwacht dat zij dit processtuk altijd zouden raadplegen.

Het verslag van het *verhoor bij de rechter-commissaris* raadpleegt de gedragsdeskundige minder vaak, namelijk in ongeveer één op de drie onderzoeken (68 van 194). Overigens is een verslag van een verhoor bij de rechter-commissaris niet in alle zaken beschikbaar. Zo vindt bij verdachten die de officier van justitie korter dan drie dagen en vijftien uur vasthoudt, meestal geen verhoor plaats bij de rechter-commissaris. Afgezien daarvan lijkt me het aantal onderzoeken waarbij gedragsdeskundigen het verhoor bij de rechter-commissaris raadplegen, aan de lage kant.

Een ander processtuk dat gedragsdeskundigen altijd zouden moeten raadplegen maar dat we slechts bij ongeveer twee op de vijf onderzoeken (84 van 194) zien gebeuren, is het *uittreksel uit het justitieel documentatieregister*. Bij alle klinische onderzoeken ga ik ervan uit dat minstens één van de gedragsdeskundigen het uittreksel uit het justitieel documentatieregister geraadpleegd heeft. Zij vermelden dit niet expliciet in het verslag, maar alle rapporten vermelden dat “uit de stukken blijkt” dat verdachte de volgende veroordeling(en) heeft gehad. Bij *first-offenders* staat in het rapport dat uit de stukken blijkt dat verdachte (in Nederland) niet eerder veroordeeld is geweest. Uit het rapport

blijkt niet uit welke bron deze informatie afkomstig is. Ook in dat geval leg ik enige welwillendheid aan de dag, en ga ik ervan uit dat die gegevens afkomstig zijn uit het uittreksel van het justitieel documentatieregister. Als in het rapport een chronologische opsomming van eerdere justitiële contacten is vermeld, met daarbij de opgelegde sanctie, dan ben ik eveneens geneigd de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel te geven. In dat geval ga ik ervan uit dat dit afkomstig is uit het uittreksel van de justitiële documentatie.

In nog geen twee van de vijf (74 van 194) onderzoeken blijkt de gedragsdeskundige, of minstens één van hen bij klinisch onderzoek, het verslag van de NIFP-psychiater te raadplegen. Dit is niet in alle zaken aanwezig. Niet in ieder arrondissement spreekt de NIFP-psychiater de verdachte voor de indicatiestelling van een onderzoek Pro Justitia. Soms vindt die indicatiestelling enkel plaats op grond van de processtukken. In dat geval is er geen verslag van een NIFP-psychiater aanwezig. Dit heeft te maken met verschillen in werkwijzen van de NIFP-locaties.

Dat de gedragsdeskundige of minstens één van de gedragsdeskundigen bij klinisch onderzoek eerdere rapportages Pro Justitia raadpleegt, gebeurt bij ongeveer één op de zeven (29 van 194) onderzoeken. In lang niet alle zaken waarin gedragsdeskundig onderzoek wordt verricht, zijn eerdere rapportages beschikbaar. Vaak zal het de eerste keer zijn dat de verdachte een dergelijk onderzoek ondergaat.

In ongeveer één op de vijf onderzoeken (39 van 194) raadpleegt de gedragsdeskundige de reclasseringsrapportage. Ook die rapporten zijn niet altijd beschikbaar. Soms raadpleegt de gedragsdeskundige een vroeghulpprocedure. In het kader van dit onderzoek beschouw ik dat als reclasseringsrapport.

Bij een gering aantal onderzoeken (zes van 194) raadpleegt de psychiater het proces-verbaal van de zitting. Het wekt geen verbazing dat het een dergelijk gering aantal betreft, omdat de meeste onderzoeken Pro Justitia plaatsvinden voor de zitting. In deze zaken gaat het om een contra-expertise of is ter terechtzitting alsnog besloten een gedragsdeskundige in te schakelen voor onderzoek en rapportage.

Naast bovengenoemde processtukken raadpleegt de gedragsdeskundige in ongeveer drie op de vijf onderzoeken (117 van 194) andere processtukken. Niet altijd is even duidelijk welke processtukken zij precies bedoelen. Zo noemt men onder meer: "gerechtelijke stukken", "stukken mij door de officier van justitie ter hand gesteld", "de door justitie ter beschikking gestelde stukken", "straf-dossier", "justitieel dossier", "processtukken, dossier door de r.c. ter beschikking gesteld in dezen", "faxbericht reclassering", "akte van uitreiking", "benoeming deskundige", "vordering gvo en ibs", "verhoor inverzekeringstelling en inbewaringstelling", "informatie FOBA behandelaars", "schorsing voorlopige hechtenis", "bevel tot bewaring", "diverse rapportages".

Het voorgaande brengt mij bij de vraag in hoeverre er verschillen zijn tussen de arrondissementen wat betreft de processtukken waarvan gedragsdeskundigen aangeven dat zij die raadplegen. Bij een viertal processtukken doen die zich daadwerkelijk voor: het proces-verbaal van politie, het verhoor bij de rechter-commissaris, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en het verslag van de NIFP-psychiater. De desbetreffende bevindingen leveren tabel 9.10 op.

Wanneer we afgaan op hetgeen gedragsdeskundigen aangeven in hun verslag, dan raadplegen gedragsdeskundigen in Breda bij relatief weinig onderzoek-

Tabel 9.10: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar arrondissement

onderzoeken met raadpleging van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
pv politie **	27	82%	34	69%	17	89%	15	47%	23	62%	20	83%	136	70%
verhoor r-c **	19	58%	8	16%	10	53%	8	25%	13	35%	10	42%	68	35%
uittreksel just.doc.**	23	70%	21	43%	11	58%	10	31%	8	22%	11	46%	84	43%
verslag NIFP-psa***	2	6%	20	41%	15	79%	-	0%	22	59%	15	63%	74	38%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

** p < 0.01, ***p < 0.001

Tabel 9.11: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde processtukken, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken met raadpleging van	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herleiden		totaal	
uittreksel just.doc register	15	48%	13	43%	49	39%	7	100%	84	43%
eerdere PJ-rapportage	4	13%	1	3%	19	15%	5	71%	29	15%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

ken het proces-verbaal van de politie. Dat zien we in dit arrondissement nog niet bij de helft van de onderzoeken. Gedragsdeskundigen in Arnhem raadplegen verhoudingsgewijs weinig het verhoor bij de rechter-commissaris. Mogelijk komt dit omdat de officier van justitie geregeld de opdracht verstrekt. In Den Bosch slaat slechts ongeveer één op de vijf gedragsdeskundigen het uittreksel uit het justitieel documentatieregister erop na. Vergelijken we dat met Amsterdam dan zien we dat gedragsdeskundigen in Amsterdam dat bij ongeveer zeven op de tien onderzoeken doen. Het verslag van de NIFP-psychiater treffen we in Breda nooit en in Amsterdam zelden aan als geraadpleegd processtuk. Dit laatste is verklaarbaar omdat ten tijde van het onderhavige onderzoek, in Breda vrijwel nooit een onderzoek van de verdachte door een NIFP-psychiater aan de inschakeling van een gedragsdeskundige voorafging. Hetzelfde geldt voor Amsterdam. Ook daar is het niet gebruikelijk dat een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt in verband met de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek.

Wat kunnen we nu zeggen over de geraadpleegde processtukken bij de verschillende onderzoeksmodaliteiten?

Gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt, is een statistische analyse niet verantwoord. Evenwel valt op dat, in tegenstelling tot ambulante onderzoek, gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is *altijd* het uittreksel uit het justitieel documentatieregister raadplegen. Het raadplegen van een eerder uitgebracht rapport Pro Justitia gebeurt eveneens relatief vaak bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat het hierbij meestal gaat om klinisch onderzoek. Enkele keren betreft het een contra-expertise. Verdachten die klinisch geobserveerd worden, zijn mogelijk geregeld al eerder ambulant onderzocht. Daardoor zal in meer van die zaken een eerdere Pro-Justitiarapportage beschikbaar zijn. Zie tabel 9.11.

Hiervoor zijn de processtukken ten tonele gevoerd, waarvan gedragsdeskundigen aangeven dat zij die hebben geraadpleegd. Wat kunnen we nu zeggen over de processtukken die gedragsdeskundigen gebruiken? Tabel 9.12 toont een globaal overzicht van de processtukken die de gedragsdeskundige volgens het verslag, gebruikt bij zijn onderzoek.

Tabel 9.12: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken (N=194)

onderzoeken waarbij in verslag	aantal	
tenlastelegging is overgenomen	67	35%
samenvatting van hetgeen blijkt uit stukken	70	36%
samenvatting gemaakt van proces-verbaal	29	15%
idem verhoor bij rechter-commissaris	11	6%
confrontatie tegenstrijdigheden onderzoek + stukken	3	2%
verhaal verdachte vergeleken met processtukken	13	7%
verwijzing naar processtukken	11	6%
anders	94	48%
blijkt niet	14	7%

Dat de gedragsdeskundige gebruik maakt van de processtukken kan op verschillende manieren blijken. Zo kan hij dat doen door bepaalde stukken uit het dossier te citeren in het verslag of door te verwijzen naar bepaalde passages daaruit. Anderen maken een samenvatting van onderdelen uit het dossier die zij belangrijk vinden, etc.

Bij een gering aantal (veertien van 194) onderzoeken blijkt op geen enkele wijze uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige de processtukken gebruikt. Bij andere onderzoeken laat de gedragsdeskundige dat soms op verschillende manieren blijken. Zo zien we bij ruim één op de drie (67 van 194) onderzoeken dat de gedragsdeskundige de *tenlastelegging* overneemt in het verslag. Bij een vergelijkbaar aantal (70 van 194) onderzoeken geeft

de gedragsdeskundige aan dat uit de stukken blijkt waarvan de onderzochte wordt verdacht. Hij geeft dan de tenlastelegging met eigen woorden weer. Een samenvatting van het *proces-verbaal van politie* treffen we bij ongeveer één op de zeven (29 van 194) onderzoeken aan. Van het *proces-verbaal van het verhoor bij de rechter-commissaris* zien we veel minder vaak (elf van 194) een samenvatting in het verslag. Uit slechts drie onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden in diens verhaal bij de onderzoeker en gegevens uit de processtukken. Het betreft dan bijvoorbeeld een verdachte die bij de politie het tenlastegelegde feit heeft bekend en dat bij de gedragsdeskundige ontkennt. Dat is opvallend weinig omdat geregeld volgens gedragsdeskundigen sprake zou zijn van een (gedeeltelijk) ontkennende verdachte.

Dat de gedragsdeskundige het verhaal van verdachte *vergelijkt met de processtukken* blijkt maar bij een beperkt (dertien van 194) aantal onderzoeken uit het rapport. Dit valt op te maken uit citaten als: “Over de overige feiten verklaart betrokkene identiek aan wat in de stukken wordt vermeld”. Of “het verhaal dat betrokkene vertelt, komt overeen met hetgeen hij verteld heeft bij de politie”. Hiertoe reken ik ook de zaken waarin de gedragsdeskundige de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden. Sporadisch (elf van 194 onderzoeken) verwijst de gedragsdeskundige expliciet naar de processtukken. We treffen dan een citaat aan als: “Zie verder het proces-verbaal” of “deze stukken bestaan hoofdzakelijk uit de verklaringen van verdachten en getuigen”.

In bijna de helft van de onderzoeken (94 van 194) blijkt op een andere manier dat de gedragsdeskundige processtukken heeft gebruikt. Deze andere processtukken bestaan onder andere uit het *uittreksel van de justitiële documentatie*. In ongeveer één op de vijf onderzoeken (39 van 194) geven ge-

dragsdeskundigen een samenvatting van de justitiële voorgeschiedenis. Vaak is die afkomstig uit het uittreksel van het justitieel documentatieregister. Soms duidt men niet de bron aan waaruit de informatie afkomstig is. Eén keer treft men aan “dat uit de gerechtelijke stukken blijkt dat verdachte niet eerder veroordeeld is geweest”. Daarbij ben ik er van uitgegaan dat die informatie afkomstig is uit het uittreksel justitiële documentatie. Men zou dit soort informatie als men naar het “Format” kijkt, vaker verwachten. In de algemene toelichting bij het “Format” staat immers dat het van groot belang kan zijn om op diverse onderdelen waar niets over te melden valt, juist dat gegeven vermeldenswaard kan zijn. Als voorbeeld noemen de opstellers het ontbreken van een justitiële voorgeschiedenis. Bij ruim 10% (21 van 194) van de onderzoeken maakt de gedragsdeskundige een *uittreksel van het verslag van de NIFP-psychiater*. Bij een beperkt aantal (negen van 194) onderzoeken verwijzen gedragsdeskundigen naar een eerder uitgebracht rapport Pro Justitia.

In sommige zaken geven gedragsdeskundigen aan gebruik gemaakt te hebben van processtukken, zonder dat daarbij duidelijk wordt welke dat zijn. Zo noemt een gedragsdeskundige: “dat hij de diagnose onder andere baseert op de dossiergegevens”, “dat hij zijn bevindingen onder meer heeft gebaseerd op de processtukken”, “dat hij op het probleem stuit dat de dossiergegevens niet compleet zijn”.

Het voorgaande brengt mij bij de vraag hoe het is gesteld met het gebruik van de processtukken in de diverse arrondissementen. Bij het gebruik van sommige processtukken zien we verschillen. Dit geldt ten aanzien van het overnemen van de tenlastelegging in het verslag, het maken van een samenvatting van het proces verbaal van politie en het verwijzen naar andere processtukken.

Tabel 9.13: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar arrondissement

onderzoeken waarbij in verslag	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
tlg is overgenomen***	23	70%	23	47%	8	42%	2	6%	6	16%	5	21%	67	35%
samenvatting gemaakt van proces-verbaal ***	-	0%	10	20%	8	42%	-	0%	5	14%	6	25%	29	15%
verwijzing naar andere (proces)stukken**	15	45%	21	43%	12	63%	8	25%	19	51%	19	79%	94	48%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

***p < 0.001, **p < 0.01

Tabel 9.14: Onderzoeken met samenvatting politieverbaal, naar aanwezigheid supervisie

onderzoeken waarbij in verslag	wel supervisie		geen supervisie		totaal	
samenvatting proces-verbaal	9	39%	20	12%	29	15%
geen samenvatting proces-verbaal	14	61%	151	88%	165	85%
totaal	23	100%	171	100%	194	100%

Opvallend is dat in Amsterdam gedragsdeskundigen relatief vaak de tenlastelegging vermelden in het verslag. In Breda is die werkwijze niet erg gebruikelijk. Daar zien we dat bij hoge uitzondering. Overigens blijken gedragsdeskundigen in Breda sowieso weinig gebruik te maken van processtukken. In Dordrecht zien we juist dat gedragsdeskundigen in vergelijking tot andere arrondissementen, vaak verwijzen naar “andere processtukken”.

Zijn er verschillen wat betreft het gebruik van processtukken wanneer het onderzoek plaatsvindt onder supervisie? Dat blijkt zich alleen voor te doen met betrekking tot het samenvatten van het proces-verbaal van politie.

Wanneer onderzoek plaatsvindt onder supervisie maken gedragsdeskundigen in vergelijking tot onderzoek waarbij supervisie niet aan de orde is, relatief vaak een samenvatting van het proces-verbaal van politie ($p < 0.01$). Zie tabel 9.14.

Hoe is het vervolgens gesteld met het gebruik van processtukken bij de verschillende onderzoeksmodaliteiten? De verschillende onderzoeksmodaliteiten verschillen wat betreft het overnemen van de tenlastelegging in het verslag ($p < 0.05$). Zie tabel 9.15.

Tabel 9.15: Onderzoeken met daarbij gebruikte processtukken, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken waarbij in verslag	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herl		totaal	
tenlastelegging overgenomen	6	19%	11	37%	44	35%	6	86%	67	35%
tenlastelegging niet overgenomen	25	81%	19	63%	82	65%	1	14%	127	65%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

Hoewel gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt een statistische analyse nauwelijks verantwoord is, zien we toch een opmerkelijk verschil bij de onderzoeksmodaliteiten. Bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, nemen gedragsdeskundigen meestal de tenlastelegging over in het verslag. De meeste

van die onderzoeken (zes van zeven) betreffen klinische observatie in het PBC. Daar is het gebruikelijk dat de tenlastelegging te vinden is in het verslag. Voordeel van deze werkwijze is dat daarmee meteen duidelijk is welke tenlastegelegde feiten uitgangspunt waren bij het onderzoek.

9.4.2 Gesprekken met onderzochte

Welke onderwerpen komen bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak aan de orde? De onderwerpen waarover gedragsdeskundigen met een verdachte spreken, leveren tabel 9.16 op.

Uit tabel 9.16 valt af te leiden dat bij ongeveer drie van de vijf (119 van 194) onderzoeken uit het verslag blijkt dat de gedragsdeskundige met de verdachte over *alle tenlastegelegde feiten* heeft gesproken.⁶ Bij een aantal onderzoeken is niet duidelijk in hoeverre dat is gebeurd. Bij ongeveer één op de drie (61 van 194) onderzoeken, blijkt in ieder geval dat de gedragsdeskundige over ten minste sommige tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Bij een gering aantal onderzoeken (zeven van 194) spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over sommige tenlastegelegde feiten wel en over

6 Om na te gaan of de gedragsdeskundige daarover met een verdachte heeft gesproken, is gekeken naar de tenlastelegging zoals die is opgenomen in het verslag van de gedragsdeskundigen. Niet altijd wordt die in het verslag vermeld. Wanneer die gegevens ontbraken heb ik gekeken naar de voorlopige tenlastelegging. Deze is meestal terug te vinden in het dossier bij de vordering inbewaringstelling of bij de vordering van het gerechtelijke vooronderzoek bij de rechter-commissaris.

Tabel 9.16: *Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen (N=194)*

onderzoeken waarbij zijn besproken	aantal	
alle tenlastegelegde feiten	119	61%
ten minste sommige tenlastegelegde feiten	61	31%
sommige feiten wel/andere niet	7	4%
eventuele justitiële voorgeschiedenis	90	46%
biografie	184	95%
somatische voorgeschiedenis	103	53%
psychiatrische en/of psychologische voorgeschiedenis	108	56%
middeleengebruik	152	78%
gebruik van niet voorgeschreven medicijnen	2	1%
gebruik van mogelijk voorgeschreven medicijnen	3	2%
evt. invloed middeleengebruik op tenlastegelegde feiten	20	10%
motivatie voor eventuele behandeling	60	31%
mogelijk advies voor specifieke behandeling/begeleiding	15	8%
eventueel te adviseren straf	-	0%
eventueel te adviseren maatregel	6	3%
anders	49	25%

andere niet. Bij de overige onderzoeken blijkt niet uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige met de verdachte over de tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Wat opvalt is dat bij sommige multidisciplinaire onderzoeken het gesprek van de ene gedragsdeskundige over het tenlastegelegde meer resultaten oplevert dan dat van de andere. Overigens geldt dat ook voor andere onderwerpen.

Een onderwerp waarover de gedragsdeskundige altijd met een verdachte zou moeten spreken, maar dat we maar in bijna de helft (negentig van 194) van de onderzoeken aantreffen, is de *justitiële voorgeschiedenis*.

Anders is dat gesteld met de *biografie*. Dit onderwerp komt in de meeste onderzoeken (184 van 194) aan bod. Bij klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum wordt uitgebreid aandacht besteed aan de biografie. De milieuonderzoeker levert hieraan een belangrijke bijdrage. Men spreekt niet alleen met verdachte over zijn levensloop, maar het is ook gebruikelijk dat de milieuonderzoeker een aantal referenten raadpleegt. Dit zien we terug in de verslaglegging.

Bij enkele onderzoeken vindt geen gesprek plaats over de levensgeschiedenis. Zo was bij één onderzoek sprake van een aanvullend onderzoek. De psychiater verwijst in zijn tweede verslag voor de biografie naar zijn eerdere rapport. In een andere zaak gaat het om een tweede onderzoek binnen een half jaar tijd. Ook bij een schizofrene verdachte blijkt niet uit het rapport in hoeverre de gedragsdeskundige met hem heeft gesproken over zijn levensgeschiedenis. Over een andere schizofrene man schrijft de psycholoog dat nauwelijks een dialoog met hem mogelijk was. De psychiater die in deze zaak rapporteerde verwijst voor de biografie naar een eerder rapport. Verder zien we in een zaak waarin de psychiater een tweede onderzoek heeft gedaan, nadat de verdachte eerder klinisch was onderzocht in dezelfde zaak, dat hij niet met de verdachte heeft gesproken over zijn levensgeschiedenis. In één zaak waarin niet blijkt dat de psycholoog met de verdachte over zijn levensgeschiedenis heeft gesproken, citeert hij summier enkele gegevens over de sociale achtergrond uit een vroeghulprapport van de reclassering. In een zaak waarin niet blijkt uit het rapport dat met de verdachte gesproken is over de levensgeschiedenis, schrijft de psycholoog:

“Inhoudelijk heeft het psychologisch onderzoek ten opzichte van het psychiatrisch onderzoek geen aanvullende feitelijke informatie opgeleverd. Dit betreft zowel haar mededelingen over haar levensgeschiedenis als over de delicten. Derhalve wordt voor feitelijkeheden verwezen naar het rapport van [naam psychiater, CvE], psychiater en mederapporteur.”

Tot slot lezen we in een verslag van een psychiater dat hij “in het kader van dit onderzoek geen aanvullende informatie over de levensgeschiedenis heeft ingewonnen”. Hij verwijst voor die informatie naar een rapport dat vier jaar daarvoor was uitgebracht.

Bij ruim de helft (103 van 194) van de onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over zijn *somatische voorgeschiedenis*. Bij de andere onderzoeken is dat misschien wel gebeurd, maar blijkt dat niet uit het verslag. Niet is na te gaan in hoeverre gedragsdeskundigen in de zaken waarin zij in het rapport niets over dit onderwerp vermelden, naar somatische aspecten hebben gevraagd. Mogelijk is dat wel gebeurd maar was er geen sprake van bijzonderheden op dat gebied. Ook dat laatste hoort de gedragsdeskundige naar mijn idee te vermelden.

In ruim de helft van de onderzoeken zien we dat de gedragsdeskundige vraagt naar de psychiatrische en/ of psychologische voorgeschiedenis (108 van de 194 onderzoeken).

Middelengebruik komt bij ruim driekwart van de onderzoeken (152 van de 194) aan de orde. Het gaat dan vooral om het gebruik van alcohol, drugs en medicijnen. Veel minder vaak zien we dat de gedragsdeskundige met de verdachte spreekt over de eventuele invloed van middelengebruik op het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Dit zien we slechts in ongeveer één op de tien onderzoeken (twintig van 194). Het gaat dan om beschrijvingen als:

“Op het moment dat hij de brand aanstak was het 4.00 uur 's nachts. Hij was dronken, die avond had hij twee flessen apfelkorn gedronken. In nuchtere toestand zou hij het beter gedaan hebben, in de zin dat hij dan wel gezorgd zou hebben dat de boel zou afbranden, want dat was zijn bedoeling.”

En om nog een ander voorbeeld te noemen, in een zaak waarin de verdachte bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht en wederspanning tenlastegelegd is, schrijft de psychiater onder meer:

“Op de avond voorafgaande aan het tenlastegelegde had onderzochte enkele glazen wijn gebruikt en slechts één joint gerookt. Er was die avond verder niets voorgevallen, er was een klein feestje geweest met een aantal kennissen. De volgende ochtend echter voelde hij zich volstrekt anders dan anders. Hij voelde zich fantastisch, geweldig en beleefde de wereld heel intens. Hij besloot op te houden met zijn werk rond twaalf uur en kreeg het idee om terug te keren naar Engeland. Hij was in een geweldig goede bui en wilde deze fantastische dag gaan vieren en hij zag een motor staan die hij altijd al had willen hebben en wilde deze dan ook kopen van de eigenaar. Hij realiseerde zich niet dat dit hoogst ongebruikelijk was maar stapte de winkel binnen en vanaf dat moment is zijn herinnering tamelijk gefragmenteerd. Hij hoorde achteraf dat hij zich agressief had opgesteld en weerstand zou hebben geboden bij de arrestatie. Ook de periode hierna herinnert hij zich enigszins fragmentarisch, hij weet nog dat hij medicatie kreeg en dat hij zich erg angstig en achterdochtig voelde. Pas daarna klaarde hij langzaam op.”

Dat de psychiater deze toestand wijt aan het middelengebruik blijkt onder meer uit de beschouwing. Hier valt het volgende te lezen:

“Klinisch psychiatrisch blijkt het hier om een atypische manie te gaan waarbij verschijnselen van euforie en paranoia

elkaar snel kunnen afwisselen en er sprake is van afwezige realiteitstoetsing. Aangezien er een aanzienlijk tijdsinterval is tussen het gebruik van de cannabis en het optreden van de klinische verschijnselen en aangezien onderzochte nog nooit eerder een dergelijke ervaring heeft meegemaakt moet hij niet worden verondersteld bekend te zijn met het optreden van dergelijke fenomenen. Anderzijds was onderzochte voldoende bekend met eventuele gevaren van bewustzijnsverruimende middelen, waaronder ook cannabis en alcohol moeten worden gerekend. Het optreden van een dergelijke excessieve reactie was voor hem echter een verrassing en leek ook niet in verhouding te staan met zijn normale ervaringen die bovendien tamelijk incidenteel waren. Als zodanig kan dan ook worden gesteld dat onderzochte in deze geen goed besef had van het wederrechtelijke van zijn handelingen. Ten tijde van het tenlastegelegde was hij floride psychotisch en ontbrak elke realiteitstoetsing. Aangezien er nog wel sprake was van enige sturing van het gedrag, gelet op het feit dat hij uit eigener beweging besloot om b.v. terug te keren naar Engeland en de motor te willen kopen kan dan ook niet gesteld worden dat er geen enkele bepaling van de vrije wil meer mogelijk was.”

Overigens roepen deze citaten wel de nodige vragen op. Zo maakt de psychiater niet duidelijk wie verdachte welke medicatie heeft voorgeschreven en waarvoor. Ook dringt de vraag zich op in hoeverre er sprake kan zijn van enige bepaling van de vrije wil als elke realiteitstoetsing ontbrak.

Dat de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over diens motivatie voor een eventuele behandeling zien we bij ongeveer één op de drie (zes-tig van 194) onderzoeken. Over het mogelijk advies voor een eventuele behandeling spreekt hij zelden (vijftien van 194) en over een eventueel te adviseren maatregel nog minder vaak (zes van 194). Met dit laatste bedoel ik een TBS of een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Informatie over hoe de verdachte hier tegenaan kijkt, kan van belang zijn voor het inschatten van de haalbaarheid van het advies. Bij het ene juridische kader zal dat een grotere rol spelen dan bij het andere.

Tot slot spreken gedragsdeskundigen bij ongeveer één op de vier (49 van 194) onderzoeken met de verdachte over uiteenlopende onderwerpen. Het betreft dan enkele keren de familie-anamnese, psychoseksuele ontwikkeling, verloop van een reeds gestarte behandeling, hulpverleningsgeschiedenis, die niet valt onder de psychiatrische of psychologische anamnese, hulp bij verslaving, hulp van maatschappelijk werk, reclasseringshulp, hulpverlening naar aanleiding van het tenlastegelegde, internaatsverleden, verloop van het leven van de verdachte na een vorig onderzoek Pro Justitia, etc.

Het voorgaande roept de vraag op in hoeverre er overeenkomsten resp. verschillen bestaan tussen de arrondissementen wat betreft de onderwerpen waarover gedragsdeskundigen met een verdachte spreken. Alleen als het gaat over het gesprek over alle tenlastegelegde feiten resp. de somatische voorgeschiedenis doen die zich voor ($p < 0.05$). Zie tabel 9.17.

Een volgend onderwerp betreft mogelijke verschillen naar onderzoeksmodaliteit. Wanneer we de verschillende onderzoeksmodaliteiten bezien dan bestaan er verschillen wat betreft het gesprek over de justitiële voorgeschiedenis, de eventuele motivatie voor een behandeling en de invloed van middelengebruik op het gedrag van de onderzochte bij het tenlastegelegde.⁸ Zie tabel 9.19.

Tabel 9.17: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar arrondissement

onderzoeken waarbij zijn besproken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
alle tenlastegelegde feiten	27	82%	24	49%	8	42%	20	63%	25	68%	15	63%	119	61%
somatische voorgeschiedenis	19	58%	20	41%	10	53%	12	38%	25	68%	17	71%	103	53%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

In Amsterdam spreken gedragsdeskundigen verhoudingsgewijs vaak met verdachten over alle tenlastegelegde feiten. In Assen is dat veel minder gebruikelijk. Daar zien we dat bij nog niet de helft van de onderzoeken. In Dordrecht komt de somatische voorgeschiedenis relatief vaak aan bod.

Een volgende onderzoeksvraag is dan in hoeverre er verschillen zijn qua onderwerp waarover een gedragsdeskundige met een verdachte spreekt bij ambulante psychiatrisch en ambulante psychologisch onderzoek. Bij twee gespreksonderwerpen blijken er verschillen te bestaan. Het betreft het gesprek over de psychiatrische en/of psychologische voorgeschiedenis en de somatische voorgeschiedenis. Zie tabel 9.18.

Psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten spreken naar verhouding vaak met de verdachte over zijn justitiële voorgeschiedenis. Daar staat tegenover dat wanneer psychologen monodisciplinair onderzoek verrichten, zij relatief weinig belangstelling aan de dag leggen voor de invloed van eventueel middelengebruik op het gedrag van de onderzochte. Iets vergelijkbaars zien we bij ambulante multidisciplinair onderzoek. Ook bij dat soort onderzoek tonen gedragsdeskundigen relatief weinig belangstelling voor de invloed die eventueel middelengebruik uitoefent op het gedrag van de verdachte. Psychiaters die monodisciplinair onderzoek verrichten spreken in vergelijking tot andere onderzoeksmodaliteiten zelden met de verdachte over zijn motivatie voor een eventuele

Tabel 9.18: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar discipline⁸

onderzoeken waarbij zijn besproken	psychiater		psycholoog		totaal	
psychiatr. en/of psychol. voorgeschiedenis*	59	63%	43	46%	102	55%
somatische voorgeschiedenis**	61	65%	38	41%	99	53%
totaal	94	100%	93	100%	187	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Over beide onderwerpen wordt naar verhouding bij ambulante onderzoek vaker door psychiaters dan door psychologen met een verdachte gesproken.⁷

7 Hierbij zijn de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn buiten beschouwing gelaten.

8 Op verschillende manieren heb ik een mogelijke samenhang tussen het een en ander onderzocht. Dit heb ik gedaan door de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn te voegen bij de multidisciplinaire onderzoeken. Ook heb ik dat gedaan door de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn niet mee te rekenen. Steeds blijft het verschil $p < 0.05$.

Tabel 9.19: Onderzoeken met daarbij besproken onderwerpen, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken waarbij zijn besproken	mono		mono		niet tot één gd				totaal	
	psychiater		psycholoog		multidisciplinair		te herl			
justitiële voorgeschiedenis *	16	52%	21	70%	49	39%	4	57%	90	46%
motivatie evt. behandeling*	2	6%	9	30%	48	38%	1	14%	60	31%
evt. invloed middelengebruik*	7	23%	1	3%	10	8%	2	29%	20	10%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

*p < 0.05

behandeling. Bij ambulante multidisciplinair onderzoek is dat juist relatief vaak een gespreksonderwerp. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat bij die onderzoeksmodaliteit eerder een zwaarder juridisch kader voor behandeling aan de orde is.

9.4.3 Somatisch en ander medisch specialistisch onderzoek

Psychologen mogen geen somatisch onderzoek verrichten. Wanneer zulk onderzoek aangewezen is, moeten zij daarvoor een arts inschakelen. In § 4.3.4 hebben we gezien dat psychiaters somatisch onderzoek moeten (doen) verrichten voor zover dat nodig is ten behoeve van de diagnostiek en beantwoording van de vraagstelling. Dit brengt mij bij de onderzoeksvraag in hoeverre gedragsdeskundigen somatisch of andere medisch specialistisch onderzoek (doen) verrichten.

Bij gedragsdeskundig onderzoek vermelden gedragsdeskundigen zelden (zes van 194) dat zij somatisch onderzoek hebben verricht. In ongeveer negen op de tien (170 van 194) onderzoeken blijkt niet uit het verslag in hoeverre de gedragsdeskundige somatisch onderzoek heeft verricht of doen verrichten. In ongeveer één op de tien (achttien van 194) onderzoeken heeft geen somatisch onderzoek plaatsgevonden. Dit blijkt uit citaten als: "In het kader van dit onderzoek is geen lichamelijk onderzoek verricht" of "Er zijn geen gegevens naar voren gekomen die zouden kunnen wijzen op het bestaan van lichamelijke problemen". In één zaak is uitgebreid somatisch onderzoek aangewezen. De gedragsdeskundige adviseert in zijn verslag:

"Om te komen tot een meer 'waardevaste' diagnostiek is nader somatisch onderzoek noodzakelijk. Uitvoerig neurologisch onderzoek om zijn bewustzijnsstoornissen te evalueren moet worden verricht, er dient internistisch onderzoek te worden gedaan naar de aard en de mate van zijn sui-

kerziekte en voorts moet algemeen oriënterend onderzoek worden gedaan naar de aard van zijn pijnklachten.

Dit onderzoek is niet goed (efficiënt) te realiseren vanuit het Huis van Bewaring en mijn advies is onderzocht ter klinische observatie en rapportage over te plaatsten naar het Pieter Baan Centrum."

Dit advies is in zoverre in de lijn van de *Richtlijn Psychiatrische Rapportage* dat volgens deze richtlijn somatisch onderzoek alleen plaatsvindt, voor zover dat ten behoeve van de diagnostiek en de beantwoording van de vragen noodzakelijk is, en voor zover dat binnen de competentie van de psychiater ligt. Voor meer specifiek onderzoek moet hij verwijzen naar een specialist op het desbetreffende terrein. Dat gebeurt in boven beschreven zaak ook. Wel dringt de vraag zich bij mij op in hoeverre daarvoor een onderzoek in het PBC aangewezen is.

Bij geen enkel *ambulante psychologisch onderzoek* blijkt dat de psycholoog somatisch of ander medisch specialistisch onderzoek heeft doen verrichten. Sommige psychologen lijken korte metten te maken met somatische klachten. Zo kunnen we in één van de rapporten het volgende lezen:

"Gegeven het feit dat in betrokkene cultuur [betrokkene is afkomstig uit Irak, CvE] psychische problematiek regelmatig geuit wordt door somatisatie gaat onderzoeker ervan uit dat dit ook bij betrokkene het geval is en dat er derhalve geen somatische basis is voor zijn reeds jarenlange lichamelijke klachten en gedragsproblematiek."

Ik vraag mij af in hoeverre het toch niet verstandig is bij dit soort bevindingen om wel somatisch onderzoek te laten verrichten. Al was het alleen maar om een somatische basis voor lichamelijke klachten en gedragsproblematiek uit te sluiten.

Bij *klinisch onderzoek* wordt in de meeste zaken (vijf van de zes) lichamelijk onderzoek verricht. Bij het klinisch onderzoek waarin dat niet is gebeurd, ging het om een verdachte die elke medewerking aan

onderzoek weigerde. Hetzelfde geldt voor *algemeen en specialistisch medisch onderzoek*. Ook dat werd bij alle klinische onderzoeken verricht, behalve bij de verdachte die weigerde mee te werken aan onderzoek. Bij hem werd wel een EEG gemaakt. Dit zien we ook nog bij een andere verdachte die klinisch is onderzocht.

9.4.4 Hetero-anamnese

Zoals aangegeven in § 4.3.5 is een belangrijke onderzoeksmethode bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken het inwinnen van informatie bij derden. Bij het onderhavige onderzoek maak ik onderscheid tussen referenten van binnen het penitentiaire veld en referenten van daarbuiten. Bij referenten van binnen het penitentiaire veld kan gedacht worden aan de inrichtingspsycholoog, medische dienst van het huis van bewaring, etc. Referenten van buiten het penitentiaire veld zijn bijvoorbeeld familieleden, huisarts van buiten, medisch specialist, RIAGG, etc. Een ander onderscheid dat sommigen maken is dat tussen “algemene” en “professionele” referenten. Bij de laatste categorie gaat het om behandelaren, reclasserings, etc. Bij algemene referenten kan men denken aan familie, werkgevers, school, etc. Op dit onderscheid ga ik aan het slot van deze subparagraaf in.

Wat kunnen we nu zeggen over het inwinnen van informatie bij derden bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken?

Bij ruim één op de tien onderzoeken (22 van 194) maakt een gedragsdeskundige gebruik van informatie die hij gekregen heeft van referenten, die werkzaam zijn binnen het penitentiaire veld. In sommige zaken benadert de gedragsdeskundige meer referenten. Omdat overleg met de reclasserings later in dit hoofdstuk aan de orde komt, laat ik die informatie op deze plaats buiten beschouwing.

De meeste informatie die de gedragsdeskundige betreft uit het penitentiaire veld, is afkomstig van de inrichtingspsycholoog (acht van 194 onderzoeken). Daarna volgt informatie verkregen van de NIFP-psychiater van de penitentiaire inrichting (vier van 194). Zelden winnen gedragsdeskundigen informatie in bij de huisarts en verpleging van de penitentiaire inrichting (één-, respectievelijk tweemaal bij 194 onderzoeken). Hetzelfde geldt voor informatie die opgevraagd wordt bij anderen, zoals een “arts-assistent van de FOBA”, “een behandelaar van de FOBA”, “medische dienst van de penitentiaire inrichting”, “het PMO”, “een PIW’er

in het Huis van Bewaring”, “een behandelend arts van het penitentiair ziekenhuis”, penitentiaire medewerkers van de afdeling in het huis van bewaring waar betrokkene verbleef en met behandelaars uit een TBS-kliniek waar verdachte eerder verbleef. Niet altijd is even duidelijk wie de informatie heeft verstrekt, omdat de gedragsdeskundige dat niet vermeldt.

Voor het inwinnen van medische informatie bij degenen die werkzaam zijn *binnen het penitentiaire veld*, moet de verdachte toestemming verlenen (zie § 4.3.9.6). Dit brengt mij bij de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen die informatie opvragen *nadat* de verdachte daarvoor toestemming heeft gegeven.

In ruim één op de drie (acht van 22) van de onderhavige onderzoeken blijkt dat de verdachte toestemming heeft gegeven voor het opvragen van deze informatie. In meer dan de helft van het aantal zaken (veertien van 22) waarin de gedragsdeskundige *medische informatie* heeft gekregen van derden uit het penitentiaire milieu, blijkt niet dat de gedragsdeskundige daarvoor aan de verdachte toestemming heeft gevraagd of gekregen. In vijf zaken betreft het informatie van de inrichtingspsycholoog, in drie zaken van de NIFP-psychiater, in drie zaken van de medische dienst van het Huis van Bewaring, in twee zaken behandelingsinformatie van de FOBA en in één zaak informatie van het PMO. Zoals hiervoor aangegeven benadert de gedragsdeskundige in sommige zaken meer referenten. Wanneer een gedragsdeskundige aangeeft dat hij voor het opvragen van informatie bij derden toestemming heeft gevraagd aan de verdachte, is niet altijd duidelijk welke referenten dat betreft. In dat geval geef ik de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel. Ik ga er vanuit dat wanneer hij aangeeft dat hij voor het benaderen van referenten toestemming heeft gevraagd aan de verdachte, hij dat voor alle referenten heeft gedaan.

Bij bijna één op de drie onderzoeken (zestig van 194) raadpleegt de gedragsdeskundige referenten van *buiten het penitentiaire veld*. Bij een aantal onderzoeken betreft dat meer dan één referent. Tabel 9.20 toont een overzicht van referenten die gedragsdeskundigen raadplegen van buiten het penitentiaire veld.

Tabel 9.20: *Onderzoeken met daarbij geraadpleegde referenten van buiten het penitentiaire veld (N=194)*

onderzoeken waarbij zijn geraadpleegd	aantal	
partners	6	3%
ouders	21	11%
andere familieleden	6	3%
huisgenoten	-	0%
huisarts	12	6%
medisch specialist	10	5%
RIAGG	11	6%
andere referenten	108	56%

Wanneer gedragsdeskundigen informatie inwinnen bij een referent die niet afkomstig is uit het penitentiaire veld betreft dat meestal (21 van 194 onderzoeken) de ouders van de verdachte. We zien dat bij bijna één op de tien onderzoeken. Bij een gering aantal onderzoeken wint de gedragsdeskundige informatie in bij de partner van de verdachte (zes van 194). Hetzelfde geldt voor andere familieleden. Dat een gedragsdeskundige informatie inwint bij de huisarts van de onderzochte is niet erg gebruikelijk (twaalf van 194 onderzoeken). Een vergelijkbaar beeld zien we bij het raadplegen van medisch specialisten en RIAGG (tien respectievelijk elf van 194 onderzoeken). Ook dat zien we zelden.

Meer dan de helft van de referenten die de gedragsdeskundige benadert, vallen niet onder de hiervoor gemelde groepen. Niet altijd duiden gedragsdeskundigen even duidelijk aan bij wie zij informatie hebben ingewonnen. Als “andere referenten” treffen we onder meer aan: “de raadsman”, “algemeen maatschappelijk werk”, “het gerechtelijk laboratorium”, “behandelaars”, “krisisdienst”, “trajectleider AZC”, “systeemtherapeut GGZ”, “SPD”, “Forensisch Psychiatrisch Netwerk”, “ambulante hulpverlening”, “psychosociaal medewerker van de SPD”, “SPD”, “Psychiatrisch Centrum Zon en Schild”, “GGZ-klinieek”, “De Waag te Utrecht”, “IND”, “AZC”, “Psychiatrisch Centrum Vluchtelingenwerk”, “FPK Assen”, “een vriend”, “de vreemdelingenpolitie”, “een landgenoot” van een verdachte uit het asielzoekerscentrum waar hij had verbleven, “een ex-echtgenote”, “ouders van het slachtoffer” (het betrof een relatiedelict), “oom en tante van het slachtoffer”, “gezamenlijke vriend van verdachte en slachtoffer”, “werkgevers”, “leer-

krachten basisschool”, “directeur LTS”, “collega van verdachte”.

Ook voor het inwinnen van medische informatie bij referenten van buiten het penitentiair milieu moet een verdachte toestemming verlenen. Soms weigert hij dat. Een enkele keer zien we dat die informatie dan via een omweg toch bij de gedragsdeskundige terechtkomt. Zo weigerde een verdachte toestemming te geven voor het opvragen van medische informatie bij “Bosch en Duin”, een psychiatrische instelling. Via de reclasering kwam deze informatie toch bij de psychiater terecht. Een andere keer kreeg de psychiater een ontslagbrief van de verdachte uit het UMC via het penitentiair ziekenhuis.

Bij ongeveer één op de acht (24 van 194) onderzoeken vraagt de gedragsdeskundige toestemming aan de verdachte om referenten van buiten het penitentiaire veld te raadplegen. Bij een beperkt aantal onderzoeken (vier van 24) weigerden verdachten daarvoor toestemming te verlenen. In deze zaken zijn ook geen referenten benaderd. Een enkele keer benaderen gedragsdeskundigen referenten op verzoek of op aandringen van een verdachte. Ook komt het wel voor dat de verdachte toestemming geeft om een referent te benaderen, maar weigert de persoon in kwestie vervolgens informatie te verstrekken. Zo treffen we een zaak aan waarin contact is opgenomen met de echtgenote van een verdachte, maar die weigerde informatie te verstrekken. In één zaak geeft de verdachte zelf aan bij de gedragsdeskundige dat hij contact op kan nemen met “de SPD”. In één zaak heeft een gedragsdeskundige geen toestemming gevraagd aan de verdachte, omdat hij via de mederapporteur informatie heeft verkregen. Deze had van de verdachte overigens wel toestemming gekregen om de desbetreffende informatie op te vragen.

In één zaak is op verzoek van de verdachte met het slachtoffer gesproken. Ook is in die zaak gesproken met de psychosociaal medewerker van “de SPD”, die het slachtoffer begeleidde. In hoeverre daarvoor aan het slachtoffer toestemming is gevraagd of gekregen, blijkt niet uit het verslag. Overigens lijkt het niet waarschijnlijk dat dit is gebeurd. Uit het rapport blijkt namelijk dat de hulpverlener eerder is gesproken dan het slachtoffer. Dat toestemming is gevraagd voor het inwinnen van informatie over het slachtoffer, lijkt dan ook niet waarschijnlijk.⁹ Aan

9 Bij het onderhavige onderzoek is niet speciaal gelet op de manier waarop de gedragsdeskundigen informatie inwinnen. Bij het dossieronderzoek in één van deze za-

ken, stuitte ik op een brief van de verdediging, in een zaak waar telefonisch informatie was ingewonnen. Dit gebeurde naar aanleiding van een psychologisch rapport. De psycholoog schrijft dat hij telefonisch overleg heeft gevoerd met de huisarts van een verdachte. Dat het telefonisch inwinnen van hetero-anamnestiche gegevens niet zonder risico is, blijkt uit de correspondentie die in dit dossier werd aangetroffen. In zijn rapport schrijft de psycholoog over de verdachte het volgende:

“Vanaf het moment dat zijn vrouw hem in de steek heeft gelaten zou hij last hebben gekregen van spanningsgevoelens waarvoor hij regelmatig bij zijn huisarts kwam.

In telefonisch overleg wordt dit door de huisarts bevestigd. Deze gaf aan dat betrokkene een zeer geladen indruk maakte met de kans op een agressieve explosie. Om deze reden verwees de huisarts betrokkene naar een psychiater die onder meer haldol voorschreef om de agitatie-toestand van betrokkene te redresseren. De huisarts bleek niet op de hoogte van echtelijke mishandeling van de kant van betrokkene, evenmin van mishandeling van de kinderen. Hij kan zich wel voorstellen dat het gebeurd is. Hij kwalificeerde betrokkene als een man die op hem een zekere antisociale en criminele indruk maakte. Ook van eventueel alcohol- en of middelengebruik – bleek hem niets bekend, wat overigens ook door betrokkene volledig van de hand werd gewezen.”

De raadvrouw van verdachte heeft daarop de huisarts een brief geschreven, waarin zij hem verzocht haar mee te delen of de psycholoog hem op de juiste wijze had geciteerd. De huisarts schreef haar hierop onder meer het volgende:

“Bij het begin van het telefonisch contact heeft de heer X [de psycholoog, CvE] mij verzekerd, dat verdachte hem toestemming had gegeven om met mij te overleggen. (Overigens ware het beter geweest, als de heer X mij verzocht had om mijn mening over de heer Y [verdachte, CvE] schriftelijk te geven, dan wel dat ik hem had verzocht een schriftelijk verzoek om inlichtingen aan mij te richten. In dat geval was er geen discussie geweest over wat precies gezegd is).

De weergave van het gesprek is niet geheel correct:

- a. Ik heb patiënt Haldol voorgeschreven, naast andere medicatie omdat ik hem erg geagiteerd vond. (...)
- b. Ik heb nooit aanwijzingen gehad van mishandeling van de kinderen, noch van zijn echtgenote, door de heer Y. Gezien zijn geagiteerde

het begin van deze subparagraaf werd aangegeven, dat ook onderscheid gemaakt kan worden tussen referenten uit de leefomgeving en “professionele” referenten.¹⁰ Referenten uit de leefomgeving zijn familie, vrienden, school, etc. “Professionele” referenten zijn degenen die vanuit hun beroep informatie kunnen verschaffen. Hierbij kan gedacht worden aan hulpverleners en reclassering. Volgens deskundigen van het NIFP is het *good practice* dat de onderzoeker minstens één referent spreekt uit de leefomgeving van de verdachte. Het spreken van “professionele” referenten zou standaard dienen te geschieden. Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen dergelijke referenten raadplegen. Gedragsdeskundigen blijken aanmerkelijk vaker “professionele” referenten te raadplegen dan “algemene” referenten. Tot het raadplegen van “professionele” referenten behoort ook (het overleg met) de reclassering. Het benaderen van “algemene” referenten blijkt geen gemeengoed te zijn.

Gaat het benaderen van “professionele” en “algemene” referenten er in alle arrondissementen hetzelfde aan toe? Alleen wat betreft het benaderen van “professionele” referenten bestaan verschillen tussen de arrondissementen. Zie tabel 9.21.

In Breda is het naar verhouding niet erg gebruikelijk dat gedragsdeskundigen “professionele” referenten benaderen. Dat zien we hier in ongeveer twee van de vijf onderzoeken. In Den Bosch komt dat ongeveer tweemaal zo vaak voor.

Een volgende vraag is hoe het gesteld is met het benaderen van referenten bij de diverse onderzoeksmodaliteiten. Zie tabel 9.22.

toestand na het vertrek van vrouw en kinderen ben ik wel bezorgd geweest, dat het tot geweld zou kunnen komen, zoals ik ook bang was voor agressie naar zichzelf toe.

- c. De kwalificatie van de heer Y als een man “die een zekere antisociale en criminele indruk maakte” laat ik volledig voor rekening van de heer X.”

De raadvrouw heeft deze brieven gestuurd naar de rechter-commissaris met het verzoek deze aan het dossier toe te voegen.

10 IJland en Drouwen duiden in “*Advies honorering en expertise rapporteur pro Justitia*” uit 2007 (zie § 3.4.5) deze referenten aan met de term “beroepshalve” referenten.

Tabel 9.21: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “professionele” en “algemene” referenten, naar arrondissement

onderzoeken met daarbij geraadpleegd	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
“professionele” referenten *	20	61%	32	65%	9	47%	12	38%	29	78%	16	67%	118	61%
“algemene” referenten	4	12%	11	22%	2	11%	5	16%	5	14%	4	17%	31	16%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

*p < 0.05

Tabel 9.22: Onderzoeken met daarbij geraadpleegde “algemene” referenten, naar onderzoeksmodaliteit

onderzoeken met daarbij geraadpleegd	mono psychiater		mono psycholoog		multidisciplinair		niet tot één gd te herl		totaal	
“algemene” referent	2	6%	5	17%	19	15%	5	71%	31	16%
niet “algemene” referent	29	94%	25	83%	107	85%	2	29%	163	84%
totaal	31	100%	30	100%	126	100%	7	100%	194	100%

Gezien het geringe aantal van zeven onderzoeken bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden valt, is een statistische analyse niet verantwoord. Evenwel valt op dat in tegenstelling tot ambulante onderzoek gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, heel vaak “algemene” referenten benaderen.¹¹ Bij de klinische onderzoeken is van een aantal onderzochten de partner gesproken. Bij bijna alle klinische onderzoeken zijn de ouders en daarnaast andere familieleden van de verdachte (vijf van de zes) gesproken. In één zaak, waar dat niet is gebeurd ging het om een asielzoeker, die geen familie in Nederland had. Onbekend was zelfs of zijn ouders nog leefden. Het overige beeld van geraadpleegde referenten is zeer gevarieerd. Onder meer zijn geraadpleegd de vreemdelingenpolitie, een landgenoot van een verdachte uit het asielzoekerscentrum waar verdachte had verbleven, een ex-echtgenote, ouders van het slachtoffer (het betrof een relatiedelict), oom en tante van het slachtoffer, gezamenlijke vriend van verdachte en slachtoffer, werkgevers, leerkrachten basisschool, directeur LTS, collega van verdachte. In hoeverre bij observatie in het Pieter Baan Centrum aan de verdachte toestemming is gevraagd voor het raadplegen van referenten, blijkt niet uit de rapporten.

9.4.5 Testonderzoek

Een belangrijke onderzoeksmethode voor psychologen is *psychologisch testonderzoek* (§ 4.3.6). Deze onderzoeksmethode vormt een meerwaarde bij psychologisch onderzoek. Bij beantwoording van de vraag welke tests gedragsdeskundigen gebruiken, ben ik uitgegaan van hetgeen de gedragsdeskundige daarover in zijn verslag vermeldt.

(Vrijwel) geen enkele psychiater meldt dat bij zijn onderzoek gebruik maakt van testonderzoek. Eén psychiater geeft aan dat hij in een zaak een biografische vragenlijst heeft afgenomen. Om welke vragenlijst het gaat geeft hij niet aan.

De meeste psychologen melden het gebruik van testonderzoek. Bij een gering aantal onderzoeken (twaalf van 100) waarbij een psycholoog betrokken is, gebeurt dat niet. Daaraan kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Zo weigerde bij psychologisch onderzoek één verdachte mee te werken aan testonderzoek. Bij die verdachte is geen enkele test afgenomen. Als redenen voor het beperkt of niet afnemen van tests treffen we voorts als argument aan: “Betrokkene is van Turkse afkomst en is weinig gemotiveerd voor een onderzoek”. Soms acht een psycholoog testonderzoek overbodig, omdat het overige onderzoek voldoende informatie oplevert. Ook komt het voor dat een psycholoog aangeeft geen testonderzoek te hebben verricht omdat de verdachte functioneerde op benedengemiddeld/zwakbegaafd niveau. De vraag dringt zich bij mij op in hoeverre het niet aangewezen is om juist bij een dergelijke vergaande conclusie, testonderzoek te verrichten naar de intelligentie. Ook

¹¹ Zes van de zeven van deze zaken betreft klinische observatie in het PBC.

komt het voor dat de psycholoog aangeeft dat hij geen testonderzoek heeft verricht, maar dat hij dit heeft opgevangen door een uitvoerig klinisch psychologisch interview af te nemen. Andere redenen om af te zien van het gebruik van een intelligentietest, maar ook van testen in het algemeen, zijn een psychiatrisch ziektebeeld. We zien dit in vier zaken. Ook het slecht beheersen van de Nederlandse taal omdat men afkomstig is uit een ander land en andere cultuur, blijkt een reden te zijn om af te zien van testonderzoek. Dat doet zich enkele keren voor. Bij één onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, werd geen enkele test afgenomen omdat betrokkene weigerde mee te werken aan welk onderzoek dan ook.

Daarnaast is er één onderzoek waarbij de psycholoog niet aangeeft welke test hij heeft gebruikt. Wel suggereert hij dat hij tests heeft gebruikt. Hij schrijft namelijk “Op het testmateriaal zien we duidelijk terugkomen een forse mate aan overspannenheid, afgeweerde depressiviteit alsmede legio snelwisselende gevoelsbelevingen”.

Een enkele keer vermeldt een psycholoog alleen het gebruik van een Zinnen Aanvul Test (ZAT). Soms is het onderzoek beperkt tot het afnemen van een zeer gering aantal tests.

Een gebruikelijke indeling bij psychologisch testonderzoek is die naar intelligentietests, neuropsychologische tests, persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests (§ 4.3.6). De eerste vraag is dan ook in hoeverre psychologen aangeven intelligentietests te gebruiken. De intelligentietests waarvan psychologen vermelden dat zij die hebben gebruikt, leveren het overzicht van tabel 9.23 op.

Tabel 9.23: *Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests (N=100)¹²*

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
WAIS	34	34%
GIT	7	7%
Raven	16	16%
andere intelligentietest	34	34%
geen intelligentietest	14	14%
blijkt niet	2	2%

12 N=100 is gebaseerd op het aantal onderzoeken waarbij een psycholoog is betrokken (93 plus zeven onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn). Het ene psychiatrische onderzoek waarbij niet duidelijk is welke test is gebruikt, laat ik buiten beschouwing.

In sommige zaken heeft de psycholoog meer dan één intelligentietest afgenomen. De meest gebruikte intelligentietest is de *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS). In ongeveer één op de drie onderzoeken (34 van 100) heeft de psycholoog hiervan gebruik gemaakt. Bij een gering aantal (zeven van 100) onderzoeken heeft een psycholoog de *Groninger Intelligentie Test* (GIT) gebruikt. In hoeverre dit de gehele test betreft dan wel een verkorte versie daarvan, vermeldt de psycholoog niet. Ik ga er daarom vanuit dat de gedragsdeskundige de hele test heeft afgenomen. Bij ongeveer één op de zes onderzoeken (16 van 100) heeft de psycholoog de *Raven* gebruikt, en in ongeveer één op de drie (34 van 100) onderzoeken is dat een *andere intelligentietest*.

Wanneer een psycholoog bij *klinisch* onderzoek de *Raven* gebruikt neemt hij daarnaast altijd de WAIS af. Bij ambulante onderzoek gebeurt dit bij drie van de veertien onderzoeken. Soms is dat een (erg) verkorte versie van de WAIS, van slechts twee of drie subtests. Bij elf onderzoeken is de *Raven* de enige intelligentietest die de gedragsdeskundige heeft gebruikt. Bij tien van de elf onderzoeken ging het om een autochtone verdachte.

Niet altijd neemt een gedragsdeskundige een gehele intelligentietest af. Deze tests heb ik genoteerd onder de *andere intelligentietests*. In ongeveer één op de vijf (21 van 100) onderzoeken waarin de psycholoog een dergelijke test heeft gebruikt, betreft dat de *verkorte* GIT. Daarnaast zien we bij een beperkt aantal (acht van 100) onderzoeken dat de gedragsdeskundige als intelligentietest *enkele subtests* van de WAIS heeft gebruikt. Dit varieert van enkele keren het “onderdeel cijferreeksen en substitutie” tot “acht subtests van de WAIS”. Een psycholoog geeft aan dat hij “een intelligentietest” heeft afgenomen, maar duidt die niet nader aan. In vijf zaken schrijft de psycholoog dat hij een “tweeledige intelligentietest” heeft afgenomen. Welke test dat is, laat hij in het midden. Het eerste testgedeelte bestaat volgens hem uit “het stellen van mondelinge vragen, gevolgd door een mondeling antwoord”. In “het tweede gedeelte worden antwoorden gegeven door middel van handelingen”. Welke handelingen dat waren vermeldt de psycholoog niet. Overigens gaat het hierbij steeds om dezelfde psycholoog.

Bij sommige onderzoeken (vijf van 100) heeft de psycholoog twee verschillende intelligentietests *gedeeltelijk* afgenomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om een (verkorte) WAIS en (een gedeelte van) de *Raven*. Ook zien we een keer dat hij een verkorte

Tabel 9.24: Onderzoeken met daarbij gebruikte intelligentietests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
WAIS***	9	47%	17	65%	1	10%	2	13%	2	12%	3	23%	34	34%
GIT	1	5%	-	0%	4	40%	-	0%	-	0%	2	15%	7	7%
Raven	3	16%	6	23%	2	20%	2	13%	2	12%	1	8%	16	16%
andere intelligentietest*	4	21%	4	15%	3	30%	9	60%	10	59%	4	31%	34	34%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

*p < 0.05, ***p < 0.001

GIT en de subtest “overeenkomsten” van de WAIS heeft gebruikt.

Opvallend is dat bij ongeveer één op de zes (zestien van honderd) onderzoeken de psycholoog geen enkele intelligentietest heeft gebruikt of dat niet blijkt uit het verslag in hoeverre hij daarvan gebruik heeft gemaakt. Bij sommige onderzoeken vermeldt de psycholoog waarom hij het gebruik van een intelligentietest achterwege heeft gelaten. Zo blijkt een geschatte hoge intelligentie een reden om daarvan af te zien. In een andere zaak is bij de verdachte een jaar eerder een intelligentietest afgenomen. Dit was voor de psycholoog aanleiding om af te zien van testonderzoek naar de intelligentie.

In hoeverre zijn er tussen de arrondissementen verschillen in het gebruik van intelligentietests? Het gebruik dat psychologen maken van de WAIS en andere intelligentietests verschilt per arrondissement. Zie tabel 9.24.

Psychologen in Arnhem geven relatief vaak aan gebruik te hebben gemaakt van de WAIS. Ook bij het gebruik van de GIT, dat te weinig voorkomt om verschillen tussen de arrondissementen te toetsen, zien we iets opvallends. In Assen noemen psychologen het gebruik van de GIT bij twee van de vijf onderzoeken. In Arnhem, Den Bosch en Breda treffen wij het gebruik van een volledige GIT nooit aan. In Breda en Den Bosch vermelden psychologen in vergelijking tot Arnhem, vaak het gebruik van “andere intelligentietests”. In Breda gaat het bijna altijd om een *verkorte* GIT. Dat zien we ook in Den Bosch geregeld.

Vervolgens is daar het *neuropsychologisch* testonderzoek. In ongeveer één van de vijf onderzoeken (21 van 100) vermeldt de psycholoog expliciet dat hij geen neuropsychologisch testonderzoek heeft verricht. In ruim twee op de vijf (44 van 100) onderzoeken blijkt niet uit het dossier in hoeverre

de psycholoog specifieke organiciteitstests heeft gebruikt. Wanneer een psycholoog vermeldt dat hij dergelijk onderzoek heeft verricht, betreft dat vaak meerdere tests. De organiciteitstests waarvan gedragsdeskundigen vermelden dat zij die hebben gebruikt, leveren tabel 9.25 op.

Tabel 9.25: Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
Benton	4	4%
Bourdon	12	12%
Complexe Figuren Test (CFT)	1	1%
Grassi	1	1%
Hooper	5	5%
Stroop test	1	1%
15-woordentest	7	7%
anders	23	23%
geen organiciteitstest	21	21%
blijkt niet	44	44%

Bij organiciteitstests zien we een grote variatie aan tests die psychologen hebben gebruikt. Tests die we tegenkomen zijn een enkele keer de Benton (vier van 100), de CFT (twee van 100), de Grassi (één van 100), de Hooper (vijf van 100) en de vijftien woorden test (zeven van 100). Het vaakst melden psychologen het gebruik van de Bourdon (twaalf van 100). In bijna een kwart zaken (23 van 100) betreft het een andere test, zoals de verkorte Bourdon, de Osterriët Doolhventest van WISC-R, complexe figuur van Rey, subtest woord opnoemen van WAIS, Ellis, Wechsler geheugenschaal, taal, spraak en schoolse vaardigheden. Niet altijd is duidelijk welke test een psycholoog heeft gebruikt.

Tabel 9.26: Onderzoeken met daarbij gebruikte organiciteitstests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
Bourdon	1	5%	3	12%	5	50%	-	0%	1	6%	2	15%	12	12%
andere organiciteitstests ***	2	11%	5	19%	6	60%	1	7%	8	47%	1	8%	23	23%
gebruik blijkt niet uit verslag*	10	53%	13	50%	2	20%	11	73%	5	29%	3	23%	44	44%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

*p < 0.05, ***p < 0.001

Zo geeft één psycholoog aan bij het neuropsychologisch onderzoek dat hij twee analyses heeft verricht “met betrekking tot het intelligentieprofiel”. Verder schrijft hij dat hij “uitgebreid onderzoek heeft verricht naar cognities die verbonden kunnen worden met het functioneren van de frontale hersengebieden”. Hij geeft aan dat hij hiervoor een klassieke concentratietest heeft gebruikt. Daarnaast schrijft hij dat hij betrokkene mondeling een reeks woorden heeft aangeboden met de vraag deze te herhalen. Tot slot geeft hij aan dat er “een test werd afgenomen die interferenties meet”, zonder die test nader aan te duiden. Bij elk onderzoek dat deze psycholoog heeft verricht, gebruikte hij deze tests.

Per arrondissement verschilt de informatie die te vinden is in het rapport over het eventueel gebruik van organiciteitstests. Verschil is er ook wat betreft het gebruik van “andere organiciteitstests”. Zie tabel 9.26.

In Assen maken psychologen relatief vaak melding van het gebruik van organiciteitstests. In Breda blijkt naar verhouding vaak niet uit het verslag in hoeverre de psycholoog een organiciteitstest heeft gebruikt.

Wat kunnen we vervolgens zeggen over het zogeheten testpsychologisch *persoonlijkheidsonderzoek*? Het testpsychologisch persoonlijkheidsonderzoek bestaat uit persoonlijkheidsvragenlijsten en projectietests. De gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten waarvan psychologen melding maken tonen het beeld van tabel 9.27.

Tabel 9.27: Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten bij psychologisch onderzoek (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
ABV	23	23%
BDHID	5	5%
EPPS	23	23%
MMPI 2	30	30%
NPV	21	21%
NVM	45	45%
andere persoonlijkheidsvragenlijst	36	36%
geen persoonlijkheidsvragenlijst	18	18%
blijkt niet	4	4%

Bij ruim driekwart (78 van 100) van de onderzoeken geven psychologen aan *gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten* te hebben gebruikt. Meestal betreft het verschillende tests. Psychologen lijken een voorkeur te hebben voor de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM). Die komen we in iets minder dan de helft (45 van 100) van de psychologische onderzoeken tegen.

Bij drie op de tien (dertig van 100) onderzoeken vermeldt een psycholoog het gebruik van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2). Daarna volgt de Edwards Personal Preference Schedule (EPPS). Deze test wordt bij ongeveer een kwart van de onderzoeken (23 van 100) afgenomen. Hetzelfde geldt voor de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV) (23 van 100). Iets vergelijkbaars zien we bij de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst (NPV) (21 van 100). Bij een gering aantal (vijf van 100) onderzoeken geeft de

Tabel 9.28: Onderzoeken met daarbij gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
ABV**	9	47%	9	35%	-	0%	1	7%	4	24%	-	0%	23	23%
NPV*	4	21%	4	15%	6	60%	1	7%	1	6%	5	38%	21	21%
EPPS	5	26%	10	38%	1	10%	2	13%	3	18%	2	15%	23	23%
MMPI-2	8	42%	6	23%	2	20%	4	27%	1	6%	3	23%	24	24%
NVM	8	42%	11	42%	7	70%	8	53%	5	29%	6	46%	45	45%
andere vragenlijst(en)	6	32%	7	27%	5	50%	9	60%	10	59%	3	23%	40	40%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

psycholoog aan de Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch (BDHID) te hebben gebruikt.

Niet altijd volstaan psychologen met het gebruik van één vragenlijst. Zo zien we bij tien ambulante onderzoeken dat de psycholoog het gebruik van de MMPI-2 combineert met de NVM. Bij drie van deze onderzoeken heeft de psycholoog daarnaast ook nog de EPPS gebruikt. Bij vijf onderzoeken heeft de psycholoog de EPPS gecombineerd met de MMPI-2. Bij ruim een derde van de ambulante psychologische onderzoeken is geen enkele van deze tests gebruikt.

Bij ruim één op de drie (36 van 100) onderzoeken heeft een psycholoog andere gestandaardiseerde persoonlijkheidsvragenlijsten gebruikt. Het betreft de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP, vijf van 36), de 90-item Symptom Checklist (SCL-90, zes van 36) en de Utrechtse Coping Lijst (UCL, vijf van 36).

Soms is onduidelijk welke tests een psycholoog heeft gebruikt. Zo treffen we zesmaal aan dat een psycholoog aangeeft dat hij "enkele biografische vragenlijsten" heeft gebruikt, zonder expliciet aan te geven welke dat zijn. Ook geeft een psycholoog een keer aan hoe betrokkene uit testpsychologisch onderzoek naar voren komt, zonder daarbij aan te geven welke tests hij daarvoor heeft gebruikt.

Andere persoonlijkheidsvragenlijsten die de psycholoog noemt zijn: gestructureerd interview voor DSM-IV, diagnostisch interview voor borderline patiënten, serie gestandaardiseerde interviews om persoonlijkheidstoornissen te onderzoeken, vragenlijst voor kenmerken persoonlijkheid op basis van DSM-IV en MMPI-2 gedeeltelijk. In één zaak gebruikt een psycholoog de Guilford Temperament Survey (GLTS), in twee zaken de MCMI Milon. Verder heeft een psycholoog eenmaal een Hulp Vragenlijst (HVL) gebruikt. Hetzelfde geldt voor de

Inventarisatielijst omgaan met Anderen (IOA) en de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG).

De arrondissementen tonen verschillen in vermelding van het gebruik van sommige persoonlijkheidsvragenlijsten. We zien dit bij de ABV en de NPV. Zie tabel 9.28.

Amsterdamse psychologen gebruiken bij bijna de helft van de onderzoeken de ABV. In Assen en Dordrecht zien we dat geen enkele keer. In Assen gebruiken psychologen relatief vaak de NPV. In Breda en in Den Bosch treffen we dat zelden aan.

Een laatste categorie tests betreft de zogenoemde *projectieve of projectietests*. De vraag luidt dan ook in hoeverre psychologen aangeven dit soort tests te gebruiken.

Bij ongeveer de helft (48 van 100) van de onderzoeken geven psychologen aan projectietests te hebben gebruikt. In een tabel levert dat het volgende overzicht op.

Tabel 9.29: Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests (N=100)

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van	aantal	
House Tree Person	15	15%
Thematic Apperception Test	22	22%
Zinnen Aanvultest	36	36%
Rorschach	10	10%
ander projectief materiaal	12	12%
geen projectief materiaal	14	14%
blijkt niet uit rapport	38	38%

De meest in het rapport genoemde (36 van 100) projectietest is de Zinnen Aanvul Test (ZAT). Deze test komen we bij ongeveer één op de drie psychologische onderzoeken tegen. Daarna volgt de Thematic Apperception Test (TAT). Hiervan maakt de psycholoog bij ongeveer één op de vijf (22 van 100) onderzoeken melding. Voorts treffen we de House Tree Person Test (HTP) aan bij ongeveer één op de zes (vijftien van 100) en de Rorschach bij één op de tien (tien van 100) onderzoeken. Bij een gering aantal (twaalf van 100) onderzoeken betreft het een andere test. Mogelijk dat sommige van die tests te rangschikken zijn onder één van de hierboven genoemde tests. De psycholoog duidt dat projectiemateriaal als volgt aan: “tekenopdrachten”, “tekenmateriaal”, “tekeningen”, “Wartegg”, “Vier Platen Test”, “Vier Platen test van Lennep”, “Sociale interpretatie test”, etc.

Bij de meeste onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige projectief materiaal heeft gebruikt gaat het om meer tests. Bij de HTP zien we driemaal dat een psycholoog die als enige projectietest heeft gebruikt. Bij de ZAT gebeurt dat bij elf ambulante psychologische onderzoeken en bij één klinisch onderzoek.

Wat valt er nu te zeggen over de vermelding van het gebruik van projectietest in de verschillende arrondissementen? In Breda geven psychologen naar verhouding tot andere arrondissementen relatief vaak niet aan in hoeverre zij projectieve tests hebben gebruikt ($p < 0.001$).

Van het gebruik van sommige projectietests verschilt die vermelding per arrondissement. Wanneer we de gebruikte projectietests in een tabel plaatsen, levert dat tabel 9.30 op.

Tabel 9.30: Onderzoeken met daarbij gebruikte projectietests, naar arrondissement

onderzoeken waarbij gebruik is gemaakt van:	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
House Tree Person	3	16%	8	31%	1	10%	-	0%	2	12%	1	8%	15	15%
TAT *	9	47%	6	23%	1	10%	-	0%	4	24%	2	15%	22	22%
ZAT **	8	42%	13	50%	7	70%	-	0%	3	18%	4	31%	35	35%
Rorschach	4	21%	4	15%	-	0%	-	0%	1	6%	1	8%	10	10%
andere projectietest	4	21%	5	19%	-	0%	-	0%	1	6%	2	15%	12	12%
totaal	19	100%	26	100%	10	100%	15	100%	17	100%	13	100%	100	100%

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Amsterdamse psychologen blijken een voorkeur te hebben voor de TAT. We treffen die test in Amsterdam bij bijna de helft van de onderzoeken aan. In

Breda gebruiken psychologen die test nooit. Ook bij het gebruik van de ZAT zien we verschillen tussen de arrondissementen. In Assen gebruiken psychologen deze test relatief vaak. Ook het gebruik van deze test komen we in Breda niet tegen.

Wat vinden we in het verslag terug van de bevindingen van het testonderzoek?

In de meeste zaken vermeldt de psycholoog de testuitslagen in zijn verslag, zij het dat hij dat niet integraal doet. Bij het intelligentieonderzoek geeft hij bijvoorbeeld alleen het IQ aan van de onderzochte. Wanneer een dergelijke test bestaat uit verschillende subtests vermeldt de psycholoog in de meeste (79 van 100) zaken de uitslagen daarvan niet afzonderlijk. In één zaak vermeldt de psycholoog de uitkomsten wel integraal. In dat geval is het verbale gedeelte van de WAIS afgenomen en de MMPI-vorm C. Van de WAIS vermeldt de psycholoog in die zaak de uitkomsten op de onderdelen, informatie, begrijpen, rekenen, overeenkomsten, cijferreeksen en woordenschat. Van de MMPI-vorm C vermeldt hij de T-uitslagen met K-correctie. In twee zaken vermeldt de psycholoog alleen globale conclusies.

9.4.6 Overleg met mederapporteur

In hoeverre overleggen gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar?

De meeste gedragsdeskundigen die betrokken zijn bij ambulant multidisciplinair onderzoek (114 van 126 onderzoeken) beraadslagen met elkaar.¹³ In ruim vier van de vijf (52 van 63) onderzoeken meldt de psychiater bij ambulant onderzoek dat

13 In totaal zijn er 63 multidisciplinaire onderzoeken waarbij gedragsdeskundigen afzonderlijk hun verslag uitbrengen. Dit levert 126 rapporten op.

hij heeft overlegd met de mederapporterende psycholoog. Bij psychologen levert dit een vergelijkbaar beeld (55 van 63 onderzoeken) op. Overigens zijn het niet altijd dezelfde zaken waarin zowel de psychiater als psycholoog aangeeft dat overleg heeft plaatsgevonden. In sommige zaken geeft de psycholoog aan dat hij met de psychiater heeft gesproken en maakt de psychiater geen melding van overleg met de psycholoog. In andere zaken is dat omgekeerd. Van de onderzoeken die niet tot één gedragsdeskundige te herleiden zijn, hebben er zes in het PBC plaatsgevonden. Bij al deze onderzoeken is één gezamenlijke conclusie en advies geschreven. Zowel de psychiater als de psycholoog ondertekenen dat advies. Gezien de werkwijze van het Pieter Baan Centrum, zoals beschreven in § 4.3.7, vindt op meerdere momenten tussen de verschillende disciplines overleg plaats.

Bij ambulante onderzoek lijkt in sommige zaken dat overleg erg ver te gaan. Zo valt in een rapport van een psychiater te lezen dat hij een concept van zijn rapportage heeft gezonden aan de mederapporteur en aan de reclassering “ter afstemming en eventueel aanvulling”. Niet altijd geven gedragsdeskundigen in hun verslag aan dat zij het rapport naar de mederapporteur hebben gestuurd met dit doel. Toch lijkt een vergaande afstemming vaker aan de orde. Ter illustratie volgt een voorbeeld van verslagen van twee gedragsdeskundigen. In het rapport van de psychiater valt te lezen:

“Het lijkt mij zinvol dat onderzochte (indien hij schuldig wordt bevonden) verplichte reclasseringscontacten krijgt opgelegd ter ondersteuning van zijn reïntegratie. Eventuele hulpverlening zal een duidelijk praktisch karakter moeten hebben daar meer psychotherapeutische interventies niet aansluiten bij de mogelijkheden van betrokkene. Onderzochte is het best gebaad bij een geregeld dagritme, een stabiel zij het beperkt sociaal netwerk en een vaste baan. Een cursus Nederlands zou zijn integratie in positieve zin kunnen beïnvloeden.”

De psycholoog schrijft bijna letterlijk hetzelfde:

“Het lijkt mij zinvol dat onderzochte – indien hij schuldig wordt bevonden – verplichte reclasseringscontacten krijgt opgelegd ter ondersteuning van zijn reïntegratie. Eventuele hulpverlening zal een duidelijk praktisch karakter moeten hebben daar meer psychotherapeutische interventies niet aansluiten bij de mogelijkheden van betrokkene. Onderzochte is het best gebaad bij een geregeld dagritme, een stabiel zij het beperkt sociaal netwerk en een vaste baan. Een cursus Nederlands zou zijn integratie in positieve zin beïnvloeden.”

Bij ongeveer 15% (negentien van 126) van de ambulante onderzoeken, blijkt niet in hoeverre de gedragsdeskundigen met elkaar hebben overlegd. Wat opvalt is dat in enkele zaken waarbij noch uit het psychiatrisch, noch uit het psychologisch rapport blijkt dat er overleg is geweest tussen beide gedragsdeskundigen, de adviezen minder gelijklopend zijn dan die hiervoor geciteerd zijn. Zo adviseert in één van die zaken, waarin het ging om diefstallen en heling van dure auto's, de psychiater een klinische observatie in het Pieter Baan Centrum. Volgens de psychiater kon pas met een volledig klinisch onderzoek een behandeladvies worden geformuleerd en een juridisch kader worden weergegeven. Bij de psycholoog weigerde de verdachte na het eerste gesprek verder mee te werken. Hij kwam wel op voorhand tot de volgende conclusie: “Een gedwongen intramurale behandeling in een gesloten TBS-kliniek lijkt mij de enige mogelijkheid om op langere termijn het toestandsbeeld in gunstige zin te beïnvloeden en de kans op recidive te verminderen. De praktijk zal uitwijzen in hoeverre een behandeling t.z.t. effect resorteert” [bedoeld zal zijn “sorteert”, CvE]. Blijkbaar heeft de psycholoog toch twijfels over dit advies. Hij adviseert namelijk vervolgens: “Teneinde de mogelijkheid tot het opleggen van de maatregel TBS met dwangverpleging te onderzoeken adviseer ik u betrokkene ter observatie en rapportage te plaatsen in het Pieter Baan Centrum”.

In een andere zaak waarin niet blijkt uit de rapportages dat de psychiater en psycholoog met elkaar hebben overlegd, concludeert de psycholoog: “Gezien de ernst van de feiten en de persoonlijkheidsstoornis meent onderzoeker dat een TBS met voorwaarden een adequaat kader voor behandeling biedt”. De psychiater adviseert: “Gezien de noodzaak tot behandeling in een TBS-kliniek luidt het advies: TBS met dwangverpleging, omdat alleen deze maatregel past bij de noodzakelijke behandeling van de genoemde persoonlijkheidsstoornis en de daaruit voortvloeiende verslavingsproblematiek”.

9.4.7 Overleg met reclassering

Zoals beschreven in § 4.3.8 wordt overleg met de reclassering bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken gezien als buitengewoon belangrijk. Volgens sommige gedragsdeskundigen behoort de reclassering tot de professionele referenties die de gedragsdeskundige altijd moet raadplegen. Het is dan ook opvallend dat slechts bij iets minder dan

de helft (93 van 194) van de onderzoeken de gedragsdeskundige of minstens één van hen, aangeeft te hebben overlegd met de reclassering. Ook wat dit onderdeel betreft blijken gedragsdeskundigen niet erg bereid daarvan rekenschap af te leggen. Zo blijkt uit ongeveer de helft (95 van 194) van de onderzoeken niet in hoeverre zulk overleg heeft plaatsgevonden. Zelden (zes van 194) blijkt duidelijk dat overleg met de reclassering *niet* heeft plaatsgevonden, omdat de gedragsdeskundige dat expliciet aangeeft. Daarvoor worden verschillende argumenten aangevoerd, zoals ziekte van de reclasseringsmedewerker; rolverdeling met de andere rapporteur die zodanig was, dat die ander had overlegd met de reclassering; pensionering van de reclasserder, etc.

9.4.8 Andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron

In hoeverre raadplegen gedragsdeskundigen andere procesdeelnemers dan de verdachte als bron?

Bij alle klinische onderzoeken heeft observatie van onderzochte in de groep op de afdeling plaatsgevonden. Hetzelfde geldt voor zijn gedrag bij sport, arbeid en bij het bezoek dat de verdachte kreeg in de inrichting. Alleen de weigerende verdachte heeft blijkens het rapport niet meegedaan aan arbeid en sport. Wel is er een observatieverslag van het bezoek dat hij in de inrichting heeft gehad. Uit alle rapporten van de klinische onderzoeken blijkt dat er een afsluitende vergadering van het onderzoekend team heeft plaatsgevonden. In het merendeel van de zaken (vier van de zes) was iemand van de reclassering hierbij aanwezig. Welke personen van het onderzoekend team wel of niet aanwezig waren, en of er nog andere procesdeelnemers bij waren blijkt niet uit de verslagen. Volgens een beschrijving van de werkwijze in het Pieter Baan Centrum, komen de teamleden tijdens het onderzoek meerdere keren bijeen voor overleg.¹⁴ Soms kan bijvoorbeeld een extra teamoverleg nodig zijn met het oog op de ordehandhaving op de afdeling. Of hiervan in de onderzochte zaken sprake is geweest, blijkt niet uit de verslaglegging.

Bij het ambulante onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, blijkt niet uit het rapport dat de gedragsdeskundigen met elkaar of met anderen hebben overlegd. Het verslag van de onderzoeksbevindingen van de psycholoog maakt deel uit van het gezamenlijk verslag, dat alleen

de psychiater aan het eind heeft ondertekend. De psycholoog heeft dat aan het eind van zijn onderzoeksbevindingen gedaan. Dit betekent dat hij niet de conclusies en het advies heeft ondertekend.

9.4.9 Afronding van het onderzoek; bespreking met verdachte en correctierecht

In hoeverre bespreken gedragsdeskundigen het rapport met een verdachte? Gedragsdeskundigen lijken daar niet erg toe geneigd. Slechts bij ongeveer één op de zeven onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige het verslag met de verdachte heeft besproken. Uit de meeste rapporten (157 van 194) blijkt niet in hoeverre dat is gebeurd. Bij een gering aantal onderzoeken blijkt duidelijk dat het rapport niet is besproken. Soms vermeldt de gedragsdeskundige dat expliciet. Een andere keer noemt hij dat minder nadrukkelijk. Zo ga ik er bij het volgende citaat vanuit dat de gedragsdeskundige het rapport niet met de verdachte heeft besproken, hoewel hij dat niet nadrukkelijk vermeldt. Hij schrijft namelijk:

“Toen ik betrokkene (...) voor de eerste keer sprak heb ik hem uitgelegd hem graag voor een tweede maal te spreken wanneer ik het rapport van de psychologe (...) zou hebben. Toen ik dat rapport ontving heb ik hem schriftelijk uitgenodigd (...). Hij is toen niet verschenen en latere pogingen hem schriftelijk dan wel telefonisch te pakken zijn ook mislukt. Ook een poging om hem via zijn advocaat te bereiken mislukte, zodat ik nu besloten heb mijn rapport af te ronden. Het is echter van belang dat men zich realiseert dat mijn verslag en onderzoek onvolledig zijn; dit wordt overigens grotendeels goedge maakt door het uitstekende en zeer grondige rapport van Mevr. X. [de psycholoog, CvE]”.

Soms geeft een gedragsdeskundige aan dat de mederapporteur ook zijn verslag met de verdachte heeft besproken.

Bij het aanmerken van een rapport als zijnde besproken met de verdachte, heb ik enige welwillendheid aan de dag gelegd. Zo reken ik daartoe ook rapporten die niet voldoen aan de eisen die de tuchtrechter aan een dergelijke bespreking stelt. Het gaat dan om formuleringen zoals: “De conclusie (in concept) is met betrokkene besproken” of “Onderzochte ontkende schuldig te zijn aan het ten laste gelegde en op grond daarvan kon de conclusie van het rapport alleen in algemene zin met hem worden besproken”. Soms geeft de gedragsdeskundige aan dat hij de eerste ideeën die hij heeft over de conclusie van zijn onderzoek, met de verdachte

¹⁴ Beekman en Van Mulbregt 2004, p. 19.

heeft besproken. In een enkele zaak bespreekt de psychiater de conclusies met de verdachte, maar geeft hij ook aan in het verslag hoe de verdachte daarop reageert. Weer anderen schrijven dat zij de strekking van het advies met de verdachte hebben besproken, dat het conceptadvies is besproken, dat hij met de verdachte heeft afgesproken dat hij hem op de hoogte brengt van de inhoud van het rapport, dat hij een nagesprek heeft gehad over het advies, et cetera. Soms valt met enige welwillendheid uit het verslag af te leiden dat de gedragsdeskundige het rapport (of een gedeelte daarvan) met de verdachte heeft besproken, hoewel hij dat niet met zoveel woorden aangeeft. Ook in dat geval heb ik de gedragsdeskundige het voordeel van de twijfel gegeven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een rapport, waarin de psychiater vermeldt: “Betrokkene verklaarde zich bereid mee te werken aan een behandeling in het kader van een TBS met voorwaarden”.

Gaat het wat betreft het bespreken van het onderzoeksverslag met de verdachte in alle arrondissementen hetzelfde aan toe? Zoals tabel 9.31 toont, blijkt dat niet het geval te zijn ($p < 0.01$).

Tabel 9.31: Onderzoeken met bespreking verslag, naar arrondissement

onderzoeken waarbij verslag is besproken	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
ja	10	36%	8	18%	1	5%	1	3%	7	21%	-	0%	27	15%
bleeft niet	18	64%	36	82%	18	95%	31	97%	26	79%	24	100%	153	85%
totaal	28	100%	44	100%	19	100%	32	100%	33	100%	24	100%	180	100%

In Amsterdam melden gedragsdeskundigen het vaakst dat zij het verslag met de onderzochte hebben besproken. Evenwel gebeurt dat slechts bij om en nabij een derde van de onderzoeken. In Dordrecht lijkt het bespreken van het verslag met de onderzochte niet erg gebruikelijk. Althans, uit geen enkel verslag blijkt dat het verslag met de onderzochte is besproken.

Hoe is het gesteld met het *inzagerecht* van de verdachte in het onderzoeksverslag? Het antwoord op die vraag is kort. Uit geen enkel verslag blijkt in hoeverre de gedragsdeskundige de onderzochte inzage heeft geboden in het verslag.

In hoeverre bieden gedragsdeskundigen de verdachte gelegenheid tot het doen van voorstellen tot *correctie*? Uiteraard kan een verdachte alleen gebruik maken van het correctierecht wanneer hij

inzage heeft gehad in het rapport. Aangezien geen enkele keer blijkt dat een gedragsdeskundige een verdachte inzage heeft geboden in het verslag, is het niet verwonderlijk dat uit geen enkel verslag blijkt dat de verdachte gelegenheid heeft gekregen voorstellen te doen voor het aanbrengen van correcties.

9.4.10 Overige onderzoeksactiviteiten

In de voorgaande subparagrafen zijn de meest gangbare onderzoeksactiviteiten de revue gepaseerd. De vraag die rest is dan ook in hoeverre gedragsdeskundigen nog andere onderzoeksactiviteiten hebben verricht.

Dat gedragsdeskundigen andere onderzoeksactiviteiten verrichten zien we niet zo vaak. Bij één (klinisch) onderzoek is op bevel van de rechter-commissaris vijf dagen geluidsregistratieapparatuur in de cel van betrokkene geplaatst. Dit gebeurde na vijf weken observatie omdat betrokkene volkomen zweeg tijdens het onderzoek. Het leek erop dat hij wel praatte wanneer hij alleen op zijn

cel was. Om de twijfel omtrent het al dan niet psychotisch zijn van de verdachte vast te stellen of uit te sluiten, is tot deze onderzoeksmethode besloten. De onderzochte is, zo blijkt uit het verslag, over de procedure uitvoerig voorgelicht.

Voorts zien we een keer dat een psychiater een familiegesprek heeft gevoerd. Eén psychiater heeft een verdachte een “biografische vragenlijst” laten invullen. In een andere zaak heeft een psychiater overlegd met een eventuele toekomstige behandelaar. Tot slot heeft een psychiater een keer de ouders van een verdachte thuis bezocht.

Bij psychologen zien we dat in één zaak twee huisbezoeken hebben plaatsgevonden, omdat verdachte niet kwam opdagen. In een andere zaak heeft een psycholoog een huisbezoek afgelegd bij een broer van een verdachte. Voorts heeft een psycholoog in een zaak de verdachte en zijn vriendin thuis bezocht. In twee zaken geeft een psycholoog

aan een risicotaxatieinstrument (SVR-20) te hebben gebruikt.

Een onderzoeksactiviteit die hiervoor nog niet aan de orde is geweest kan bestaan uit het plegen van overleg met het *Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)*. Uit de verslaglegging blijkt niet dat zulk overleg vaak plaatsvindt. Bij psychiaters komen we dat zelden (twee op 94) tegen. In één verslag schrijft de psychiater dat hij heeft overlegd met de jurist van het NIFP omdat wat betreft de advisering, het juridisch gezien om een uiterst complexe casus ging. In de andere zaak waarin overlegd is met het NIFP, vond dit overleg plaats met een psychiater in het kader van supervisie.

Bij psychologen zien we een vergelijkbaar beeld. In vier (van 93) zaken blijkt uit het verslag dat de psycholoog heeft overlegd met het NIFP. In één verslag valt te lezen dat de psycholoog het conceptverslag heeft voorgelegd aan de ressortpsycholoog en de ressortjurist. Een andere zaak betrof een trippel onderzoek, dat wil zeggen dat het onderzoek is verricht door een psychiater, psycholoog en gespecialiseerd maatschappelijk werker. De psycholoog schrijft dat een bespreking met de mederapporteur en de reclassering heeft plaatsgevonden, onder supervisie van de “FPD-jurist”. De mederapporteur was in dat geval eveneens verbonden aan het NIFP. Een andere psycholoog schrijft dat het onderzoek is verricht in overleg met de hofressortpsycholoog. Tot slot lezen we in een verslag dat de onderzoeker, in weerwil van de wens van onderzochte, contact heeft gezocht met de (adoptief)ouders van betrokkene. Over dit besluit werd overleg gepleegd met de ressortpsycholoog, verbonden aan het NIFP. Waarschijnlijk overleggen gedragsdeskundigen vaker met het NIFP, maar vermelden zij dat niet altijd in het verslag. Het komt ook voor dat een medewerker van het NIFP met een gedragsdeskundige overlegt naar aanleiding van de kwaliteitstoets die het NIFP uitvoert. Niet duidelijk is in hoeverre

gedragsdeskundigen in het verslag vermelden dat zulk overleg heeft plaatsgevonden. Ik trof dat geen enkele keer aan.

9.5 Onderzoekstermijnen

Zoals beschreven in § 4.2.6 moet de gedragsdeskundige zijn opdracht voltooien binnen de termijn die de opdrachtgever stelt. Dit brengt mij bij de vraag hoe het gesteld is met het tijdig uitbrengen van het onderzoeksverslag. Het antwoord op deze vraag levert het volgende overzicht op.

Tabel 9.32: *Onderzoeken verricht binnen onderzoekstermijn*

onderzoeken voltooid binnen termijn	totaal	
nee	47	24%
ja	48	25%
blijkt niet uit dossier	43	22%
geen termijn gesteld	56	29%
totaal	194	100%

Voor zover we weten dat er een termijn is gesteld én voor zover duidelijk is of die termijn al dan niet gehaald is, blijkt dat even vaak wél als niet het geval te zijn. Opvallend is dat in bijna één op de drie (56 van 194) onderzoeken de gedragsdeskundige niet kan voldoen aan de opdracht om binnen een gestelde termijn het onderzoek te voltooien. De opdrachtgever geeft bij die opdrachten geen termijn aan. Differentiatie van deze gegevens naar arrondissement levert tabel 9.33 op.

Den Bosch onderscheidt zich hierbij in die zin dat het veelvuldig gebeurt dat geen termijn wordt gesteld, Arnhem in die zin dat slechts bij hoge uitzondering niet uit het dossier valt op te maken of de gestelde termijn is gehaald ($p < 0.001$).

Tabel 9.33: *Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar arrondissement*

onderzoeken voltooid binnen termijn	Amsterdam		Arnhem		Assen		Breda		Den Bosch		Dordrecht		totaal	
nee	5	15%	23	47%	-	0%	8	25%	1	3%	10	42%	47	24%
ja	10	30%	18	37%	3	16%	9	28%	-	0%	8	33%	48	25%
blijkt niet uit dossier	12	36%	1	2%	9	47%	4	13%	11	30%	6	25%	43	22%
geen termijn gesteld	6	18%	7	14%	7	37%	11	34%	25	68%	-	0%	56	29%
totaal	33	100%	49	100%	19	100%	32	100%	37	100%	24	100%	194	100%

Verschillen wat betreft het tijdig gereed zijn van het onderzoeksverslag doen zich eveneens voor tussen de onderscheiden delictsoorten ($p < 0.05$).

het arrondissement Assen besteden gedragsdeskundigen relatief weinig tijd aan het onderzoek. Aan monodisciplinair psychologisch onderzoek

Tabel 9.34: Onderzoeken verricht binnen de onderzoekstermijn, naar delictsoort

onderzoeken voltooid binnen termijn	"leven"		'zeden"		"vermogen"		"overig"		totaal	
nee	30	39%	4	11%	6	17%	7	15%	47	24%
ja	15	20%	10	28%	9	26%	14	30%	48	25%
blijkt niet	16	21%	9	25%	9	26%	9	19%	43	22%
geen termijn gesteld	15	20%	13	36%	11	31%	17	36%	56	29%
totaal	76	100%	36	100%	35	100%	47	100%	194	100%

Uit tabel 9.34 kunnen we afleiden dat onderzoeken waarbij een levensdelict tenlastegelegd is, verhoudingsgewijs vaak een overschrijding van de onderzoekstermijn meebrengen.

9.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is verslag gedaan van de gang van zaken in de praktijk bij het onderzoek door forensisch gedragsdeskundigen. Hierbij zijn verschillende aspecten onderzocht. Zo is allereerst nagegaan wat de omvang is van het gedragsdeskundig onderzoek. Daarbij is gekeken naar het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige voert met de onderzochte en de tijdsinvestering in het onderzoek.

Wat betreft het *aantal gesprekken* valt op dat bij ongeveer een zesde van de onderzoeken niet blijkt hoe vaak de gedragsdeskundige met de verdachte heeft gesproken. Bij de onderzoeken waar de gedragsdeskundige die informatie wel verschaft, blijkt dat bij ongeveer een derde wordt volstaan met één gesprek, bij ongeveer een zelfde aantal onderzochten zijn dat twee gesprekken, en bij de overige verdachten drie of meer. Psychiaters blijken vaker met één onderzoekscontact te volstaan dan psychologen. Bij monodisciplinair onderzoek gebeurt dat vaker dan bij multidisciplinair onderzoek. Opvallend is dat in Breda gedragsdeskundigen vaker volstaan met één gesprek dan elders. Bij onderzoek dat wordt verricht onder supervisie vindt relatief vaak meer dan één onderzoekscontact plaats.

Als het gaat over de *tijdsinvestering* in het onderzoek, dan blijken gedragsdeskundigen niet erg bereid daarvan rekenschap af te leggen. Voor zover dat wel gebeurt, blijkt dat ongeveer één op de vijf onderzoeken korter duurt dan twee uur. Vooral in

wordt doorgaans meer tijd besteed. Aan onderzoek van iemand die wordt verdacht van een zedende-licht, besteden gedragsdeskundigen door de bank genomen minder tijd dan aan onderzoek van iemand die verdacht wordt van een ander misdrijf.

Dat gedragsdeskundigen bij hun onderzoek gebruik maken van de hulp van een tolk, zien we bij nog geen 10% van de onderzoeken.

Over de *methoden van onderzoek* kan het volgende worden opgemerkt. Een gebruikelijke onderzoeksmethode is het *raadplegen* van processtukken. Als zodanig beschouw ik de stukken waarvan de gedragsdeskundige in het verslag aangeeft dat hij daarvan kennis genomen heeft. Het meest geraadpleegde processtuk blijkt het proces-verbaal van de politie te zijn. Andere processtukken die de gedragsdeskundige zou moeten raadplegen, worden beduidend minder genoemd. Dat gebeurt nog niet bij de helft van de onderzoeken. Wel zien we wat betreft de geraadpleegde stukken verschillen tussen de arrondissementen en tussen de verschillende onderzoeksmodaliteiten. Zo is het opvallend dat bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, altijd het uittreksel uit het justitieel documentatieregister wordt geraadpleegd, terwijl bij ambulante onderzoek veel minder wordt vermeld dat dit is gebeurd.

Wat betreft het *gebruik* van de processtukken valt op dat geen enkel processtuk zelfs maar bij de helft van de onderzoeken wordt gebruikt. Als gebruikt processtuk beschouw ik een stuk waarvan iets terug te vinden is in het verslag zoals een samenvatting. Wel zien we verschillen tussen de arrondissementen wat betreft het gebruik van sommige processtukken. Ook bij onderzoek onder supervisie en qua onderzoeksmodaliteit vallen dienaangaande verschillen op.

Een forensisch gedragsdeskundige is verplicht over een aantal onderwerpen met de verdachte te spreken. Ook hier zien we dat sommige onderwerpen die relevant zijn voor beantwoording van de vraagstelling, er wel erg bekaaid vanaf komen. Wel zien we ook hier verschillen tussen de arrondissementen. Zo wordt in Amsterdam relatief vaak over alle tenlastegelegde feiten met de verdachte gesproken, terwijl dat in Assen veel minder gebruikelijk is. Ook zien we bij sommige gespreksonderwerpen verschillen tussen psychiaters en psychologen wat betreft de frequentie waarin bepaalde onderwerpen aan bod komen. Dat geldt eveneens voor de verschillende vormen van onderzoek.

Bij ambulante gedragsdeskundig onderzoek wordt zelden melding gemaakt van somatisch onderzoek. Bij klinische observatie wordt dat vrijwel altijd verricht.

Belangrijk bij gedragsdeskundig onderzoek is het inwinnen van informatie over de onderzochte bij "derden". Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen algemene referenten zoals familie, en professionele referenten, zoals de reclassering. Professionele referenten worden in ongeveer drie van de vijf zaken benaderd. Met algemene referenten wordt relatief weinig contact gezocht. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen en de vormen van onderzoek wat betreft de mate waarin dat gebeurt.

Een belangrijke onderzoeksmethode voor psychologen is testonderzoek. Meestal verrichten psychologen een intelligentieonderzoek. Daarvoor worden verschillende tests gebruikt. Per arrondissement bestaan er verschillen in de gebruikte tests. Wat opvalt is dat in sommige arrondissementen geregeld gebruik gemaakt wordt van een verkorte intelligentietest. Wat betreft het gebruik van neuropsychologisch testonderzoek, valt op dat in Breda zelden het gebruik daarvan wordt vermeld in het verslag, terwijl daar in Assen relatief vaak melding van wordt gemaakt. Bij ruim driekwart van de onderzoeken geeft een psycholoog aan gebruik te hebben gemaakt van een persoonlijkheidsvragenlijst. Wel tonen de arrondissementen verschillen in het gebruik van sommige vragenlijsten. Bij ongeveer de helft van de onderzoeken maakt de psycholoog gebruik van projectietests. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen wat betreft het soort tests dat wordt gebruikt. Opvallend is dat in Breda geen enkele keer het gebruik van een dergelijke test wordt genoemd.

Bij multidisciplinair onderzoek is het gebruikelijk dat de gedragsdeskundigen met elkaar overleggen. Afgaande op de verslaglegging gebeurt dat bij

de meeste onderzoeken. Dat de gedragsdeskundige heeft overlegd met de reclassering, zien we bij nog niet de helft van de onderzoeken.

Wat betreft de bespreking van het verslag met de onderzochte, blijkt uit de rapporten dat dit bij nog geen 10% van de onderzoeken plaatsvindt. Ook hier zien we verschillen tussen de arrondissementen. In Amsterdam geven gedragsdeskundigen het vaakst aan dat zij het verslag met de onderzochte bespreken, namelijk bij ruim een derde van de onderzoeken. In Dordrecht geven gedragsdeskundigen geen enkele keer aan dat zij dat hebben gedaan. Dat de gedragsdeskundige de verdachte inzage in het verslag heeft verschaft, blijkt uit geen enkel rapport.

Dat gedragsdeskundigen andere onderzoeksactiviteiten dan hiervoor aan de orde zijn geweest verrichten, blijkt een enkele keer. Het betreft dan bij voorbeeld overleg met het NIFP, het verrichten van een huisbezoek, etc.

Het uitvoeren van een gedragsdeskundig onderzoek binnen een gestelde termijn blijkt niet eenvoudig te zijn. Dat gebeurt slechts bij een kwart van de onderzoeken. Overigens valt op dat in sommige arrondissementen vaak geen onderzoekstermijn wordt gesteld. Bij onderzoeken waarbij een levensdelict tenlastegelegd is, zien we relatief vaak een overschrijding van de onderzoekstermijn.