



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 13

# Het gedragsdeskundig onderzoek

### 13.1 Inleiding

Hiervóór is in hoofdstuk 4 het juridisch kader beschreven van enerzijds de bevoegdheden van gedragsdeskundigen met betrekking tot het onderzoek en anderzijds hun verplichtingen dienaangaande. In hoofdstuk 9 is beschreven hoe het op een aantal onderdelen van dat onderzoek in de praktijk eraan toegaat. In dit hoofdstuk nu vindt de confrontatie plaats tussen de desbetreffende regelgeving en empirie. Dat gebeurt op dezelfde manier als in hoofdstuk 12. Vragen die zich in dit hoofdstuk aandienen zijn onder meer: In hoeverre doet de gedragsdeskundige bij zijn onderzoek wat hij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden, verplicht is om te doen? In hoeverre verrichten gedragsdeskundigen de onderzoeksmethoden die zij verplicht zijn uit te voeren? In hoeverre benutten zij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover zij te dier zake beschikken? In hoeverre gaan zij die bevoegdheden te buiten? Voor zover mogelijk zal ook hier worden gepoogd de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. Daaraan zullen voorts, in voorkomende gevallen, evaluatieve beschouwingen worden verbonden, alsmede aanbevelingen.

Aspecten van het onderzoek waarbij ik de praktijk aan regelgeving toets zijn: de omvang van het onderzoek (§ 13.2), bijstand van een tolk (§ 13.3), de gevolgde methoden van onderzoek (§ 13.4) en de onderzoekstermijnen (§ 13.5).

### 13.2 De omvang van het onderzoek

Verschillende factoren bepalen de omvang van een gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Omdat vooral het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een onderzochte voert en de tijd die hij daaraan besteedt daarop van invloed zijn, ga ik in § 13.2.1 in op het aantal gesprekken dat de gedragsdeskundige met de verdachte voert en in § 13.2.2 op de tijd die hij daarin investeert.

#### 13.2.1 Het aantal gesprekken met onderzochte

Wat valt er te zeggen over het aantal gesprekken dat gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken voeren met een verdachte?

In § 4.3.3 hebben we gezien dat voor een gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken doorgaans meer dan één gesprek met de onderzochte nodig is, en minimaal twee onderzoekscontacten.

Uit § 9.2.1 blijkt dat bij ruim de helft van de onderzoeken een gedragsdeskundige twee of meer gesprekken voert met een verdachte. Bij een derde van de onderzoeken wordt volstaan met één onderzoekscontact. Misschien gaat het hier nog om een onderschatting, omdat er reden kan zijn om aan te nemen dat het ontbreken van een vermelding weleens zou kunnen worden opgevat als één gesprek. Bij een aantal onderzoeken ontbreekt informatie over het aantal gesprekken dat met de onderzochte is gevoerd, zelfs bij onderzoeken die verricht worden onder supervisie. Opgemerkt kan worden dat een onderzoeksbevinding is dat een gedragsdeskundige het aantal gesprekken dat hij met een verdachte voert, moet vermelden in zijn verslag (§ 5.3.2).

Het bevreedt mij dat gedragsdeskundigen relatief vaak melding maken van slechts één onderzoekscontact met een verdachte. Voorstelbaar is dat er weleens een onderzoek zal zijn waarbij daarmee volstaan kan worden. In dat geval moet de gedragsdeskundige motiveren waarom hij meent dat één gesprek voldoet. Die eis lijkt mij alleszins gerechtvaardigd, gezien de gevolgen die het onderzoek voor iemand kan hebben. Een dergelijke motivering kwam ik evenwel nergens tegen. Zorgelijk lijkt mij dat bij de onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige volstaat met één onderzoekscontact, ook adviezen zijn waarin een TBS wordt geadviseerd. Bij deze onderzoeken schieten de desbetreffende gedragsdeskundigen in ieder geval tekort. Er zullen allerlei factoren zijn die van invloed zijn op het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met iemand voert. Zo zullen sommige stoornissen

makkelijker te diagnosticeren zijn dan andere. En de ene gedragsdeskundige heeft nu eenmaal meer ervaring dan de andere. De ene verdachte zal beter te onderzoeken zijn dan de andere. Niet bij iedere verdachte zijn dezelfde onderzoeksmethoden te hanteren. Zo zal een psycholoog bij zijn onderzoek niet altijd testmateriaal kunnen gebruiken, bijvoorbeeld omdat een verdachte zo gestoord is dat hij niet getest kan worden. Of omdat hij afkomstig is uit een cultuur die zo afwijkt van die in Nederland, dat het niet verantwoord is tests af te nemen. Het aantal gesprekken dat een gedragsdeskundige met een verdachte voert zal ook afhangen van de tijdsinvestering in een dergelijk gesprek. Naarmate het gesprek langer duurt, is de noodzaak van een volgend gesprek waarschijnlijk minder groot. Ik trof echter ook onderzoeken aan waarbij de gedragsdeskundige aangeeft slechts één gesprek te hebben gevoerd van een uur.

Een mogelijke verklaring voor het grote aantal onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige volstaat met één gesprekscontact, is dat die verricht worden door gedragsdeskundigen die veel ervaring hebben. In hoeverre zich hieronder ook onderzoeken bevinden, waarbij één gesprekscontact daadwerkelijk volstaat, kan ik niet beoordelen. Sommige gedragsdeskundigen hebben mij verzekerd dat een dergelijk onderzoek voldoende kan zijn. Toch lijkt het mij alleen al uit oogpunt van zorgvuldigheid ten opzichte van de onderzochte, en niet minder tegenover de maatschappij, dat de gedragsdeskundige wel heel harde argumenten moet hebben, die hij moet vermelden in zijn rapport, om af te wijken van de verplichtingen zoals die uit verschillende bronnen naar voren komen.

Een andere verklaring voor het feit dat geregeld slechts één gesprek plaatsvindt, is dat de rapporteur van mening is dat een uitgebreider onderzoek met meer gesprekken niet in verhouding staat tot de financiële vergoeding die daartegenover staat. Deze verklaring ontleen ik onder meer aan het rapport IBO-TBS. De leden van de werkgroep IBO-TBS hebben daar mijns inziens terecht hun verontusting over uitgesproken. Dat dit in de praktijk inderdaad gebeurt, blijkt uit een proces-verbaal van een terechtzitting uit 2005. De voorzitter citeerde daar de volgende opmerking uit een psychologisch rapport:

*“Door het ministerie van Justitie zijn beperkingen opgelegd qua tijd en financiële vergoeding waardoor het onderzoek niet optimaal uitgevoerd kan worden. Uitvoerig onderzoek van het dossier, heteroanamnestisch onderzoek en risicotaxatie kunnen niet gedaan worden binnen deze beper-*

*kingen. Dat maakt de resultaten minder betrouwbaar en valide dan gewenst is.”*

De gedachte: “je zult daar maar aan overgeleverd zijn”, komt dan al snel op. Vooropgesteld, er moet natuurlijk een redelijke vergoeding bestaan voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Toch is het naar mijn idee zorgelijk wanneer een gedragsdeskundige een beroeps-ethiek heeft, die hem verhindert zijn onderzoek te verrichten op een wijze waarop hij dat zou moeten doen, omdat hij van mening is dat de financiële vergoeding dat niet toelaat. Het lijkt mij aangewezen dat een gedragsdeskundige die een opdracht aanvaardt dat onderzoek volledig verricht, of dat hij aangeeft dat hij dat niet kan doen en de opdracht terugstuurt.

Een logische aanbeveling is dat gedragsdeskundigen in hun rapport verantwoorden hoeveel gesprekken zij voeren met een verdachte. Wanneer zij menen te kunnen volstaan met één onderzoekscontact moeten zij dat verantwoorden in hun verslag. Dit punt zou ook aandacht moeten verdienen bij de toetsing vanwege het NIPP. Dat neemt niet weg dat ook andere procesdeelnemers kritisch moeten zijn ten aanzien van onderzoek met een mogelijk te beperkt aantal onderzoekscontacten.

### 13.2.2 De tijdsinvestering

Na het voorgaande komt de vraag op ons af hoe het is gesteld met de tijd die gedragsdeskundigen investeren in hun onderzoek.

Om te beginnen dient nog even stilgestaan te worden bij de bevinding dat een gedragsdeskundige in zijn rapport moet vermelden hoeveel tijd hij aan zijn onderzoek heeft besteed (§ 5.3.2). In § 4.3.3 hebben we gezien dat er geen richtlijnen bestaan die exact voorschrijven hoeveel tijd een gedragsdeskundige daarin moet investeren. Dat zal van geval tot geval verschillen. Toch kan uit verschillende bronnen worden afgeleid dat doorgaans niet kan worden volstaan met een gespreksduur van minder dan twee uur.

De onderhavige studie nu wijst uit dat meer dan de helft van de rapportages in het geheel geen informatie bevat over de tijd die de gedragsdeskundige investeert in zijn onderzoek. Hierbij moeten we ons natuurlijk afvragen of de rapporteurs die wel een tijdsinvestering aangeven, niet selectief zijn in die zin dat er een te florissant beeld uit naar voren komt. Aan ongeveer één op de vijf onder-

zoeken besteden gedragsdeskundigen minder dan twee uur.<sup>1</sup>

Dat een onderzoeksgesprek minder dan twee uur duurt, treffen we vaker aan bij psychiaters dan bij psychologen. Bij monodisciplinair psychologisch onderzoek zien we dat geen enkele keer. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de onderzoeksmethoden bij psychologisch onderzoek doorgaans meer tijd vergen dan bij psychiatrisch onderzoek. Als van een onderzoekscontact dat korter duurt dan twee uur de tijd wordt afgetrokken die geïnvesteerd moet worden in de kennismaking met de onderzochte, het uitleggen van de onderzoeksprocedure, het informeren van de verdachte over de consequenties van het onderzoek en de afronding daarvan, valt te vrezen dat er niet veel tijd overblijft voor het daadwerkelijke onderzoek.

### 13.3 Bijstand van een tolk

Bij onderzoek in strafzaken hebben gedragsdeskundigen geregeld te maken met verdachten die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen. Dit brengt mij bij de vraag hoe gedragsdeskundigen omgaan met kwesties van “mogen” en “moeten” te dier zake.

Zoals we hebben gezien in § 4.2.5 bestaat er geen wettelijke bepaling die een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak, expliciet verplicht de hulp van een tolk in te roepen. Uit literatuur blijkt dat bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak hulp van een tolk aangewezen is, wanneer sprake is van een taalbarrière. Volgens sommige bronnen moet een psychiater bij onderzoek van iemand die de Nederlandse taal niet (voldoende) beheerst, gebruik maken van de hulp van een *onafhankelijk beëdigde tolk*, die door de onderzochte wordt geaccepteerd. Naar mijn idee dient dat voor psychologen niet anders te zijn.

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen bij ongeveer 10% van de onderzoeken gebruik te maken van de hulp van een tolk. Overigens is niet altijd uit de dossiers af te leiden in hoeverre de overige onderzochten de Nederlandse taal voldoende beheersen. In een enkele zaak blijkt dat de

verdachte de Nederlandse taal niet beheerst, maar maakt de gedragsdeskundige niet duidelijk in hoeverre hij hulp van een tolk heeft ingeroepen. Soms geeft een gedragsdeskundige in zijn rapport aan dat de taalbarrière bij het onderzoek af en toe tot begripsverwarring leidde. Maar, zo vraag ik mij af, betekent dat dan niet dat het aangewezen is om de hulp van een tolk in te roepen? Kan zonder hulp van een tolk in dat geval wel verantwoord onderzoek plaatsvinden?

Het komt weleens voor dat de gedragsdeskundige het gesprek met een verdachte die het Nederlands niet beheerst in het Engels voert. We zien dat ook bij onderzoek van een verdachte bij wie dat niet zijn moedertaal is. Maar is dat eigenlijk wel gewenst? Mij dunkt dat in dat geval niet alleen veel zal afhangen van de vraag hoe goed de gedragsdeskundige het Engels beheerst, maar ook in hoeverre dat bij de onderzochte het geval is.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen niet altijd de hulp van een tolk inroepen wanneer dat aangewezen lijkt, is dat een dergelijk onderzoek tijdrovend is. Alles moet immers vertaald worden. Dat vergt de nodige tijd.

Naar mijn idee moeten gedragsdeskundigen bij verdachten die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen altijd gebruik maken van de hulp van een tolk, die de moedertaal van de onderzochte spreekt. Zeker bij gedragsdeskundig onderzoek, waarin taal een belangrijke rol speelt, lijkt mij dat noodzakelijk. Wanneer de onderzoeker meent geen gebruik te hoeven maken van de diensten van een tolk bij iemand die het Nederlands niet beheerst, zou hij dat moeten motiveren in zijn rapport.

Sinds enige tijd bestaat er een Wet gerechts-tolken en beëdigde vertalers.<sup>2</sup> Deze wet voorziet onder meer in een register waarin tolken die aan bepaalde eisen voldoen, kunnen worden ingeschreven. Een aantal diensten en instanties zijn verplicht gebruik te maken van tolken en vertalers die opgenomen zijn in het register. Tot de verplichte afnemers behoren onder meer de rechtbanken.<sup>3</sup> Het NIFP wordt niet vermeld als verplichte afnemer, net zo min als gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Toch komt het mij gewenst voor dat zij eveneens gebruik maken van deze tolken. De minister kan bij ministeriële regeling instanties en organen aanwijzen, die in het kader van het strafrecht gehouden zijn gebruik te maken van beëdigde tolken en vertalers. Naar mijn

1 We zien dat relatief vaak in Assen maar ook in Dordrecht. In andere arrondissementen zien we dat naar verhouding minder vaak. Niet duidelijk is in hoeverre dit daar niet voorkomt of dat gedragsdeskundigen in andere arrondissementen achterwege laten te vermelden dat zij zo weinig tijd in het onderzoek steken.

2 Wet van 11 oktober 2007, *Stb.* 2007, 375.

3 Artikel 28 Wet gerechtstolken en beëdigde vertalers.

idee verdient het aanbeveling dat wordt gezien in hoeverre het NIFP en gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, worden aangewezen als verplichte afnemers van de diensten van deze gerechtstolken.

Voorts verdient het aanbeveling dat de beroepsgroep, samen met procesdeelnemers komt tot een richtlijn die uitsluitend geeft over de vraag wanneer gedragsdeskundigen gebruik mogen en wanneer zij gebruik moeten maken van de hulp van een tolk. Hierin zou niet alleen aan de orde moeten komen wanneer een tolk ingeschakeld zou moeten worden, maar ook zouden voor gedragsdeskundigen niet al te veel barrières opgeworpen moeten worden om zich van de diensten van een tolk te voorzien. Een onderzoek dat plaatsvindt met de hulp van een tolk is tijdrovend. Daaraan zou aandacht besteed moeten worden bij de vergoeding voor een dergelijk onderzoek.

### 13.4 Methoden van onderzoek

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken dienen psychiaters en psychologen verschillende bronnen te raadplegen en onderzoeksstrategieën te volgen. De ene keer geldt te dien aanzien een bevoegdheid, de andere keer is sprake van een verplichting. Sommige van die bevoegdheden en verplichtingen zijn conditioneel bepaald. Zo mag een gedragsdeskundige alleen medische informatie opvragen wanneer de verdachte daarvoor toestemming verleent. Andere onderzoeksactiviteiten moet de gedragsdeskundige zonder meer verrichten. Zo moet hij altijd met de verdachte spreken over het tenlastegelegde. In § 4.3 is beschreven welke al dan niet conditioneel bepaalde bevoegdheden de gedragsdeskundige heeft bij zijn onderzoek en aan welke al dan niet conditioneel bepaalde verplichtingen hij moet voldoen. In § 9.4 is aangegeven hoe het wat betreft dat onderdeel van het onderzoek in de praktijk aan toe gaat. Thans is de vraag aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken daadwerkelijk doen wat zij mogen resp. moeten doen.

Onderdelen van het gedragsdeskundig onderzoek die achtereenvolgens de revue zullen passeren zijn: kennisneming van de processtukken (§ 13.4.1), gebruik van de processtukken (§ 13.4.2), gesprekken met de onderzochte (§ 13.4.3), somatisch onderzoek en ander (medisch) specialistisch onderzoek (§ 13.4.4), hetero-anamnese (§ 13.4.5), psychologisch testonderzoek (§ 13.4.6), overleg met de mederapporteur (§ 13.4.7), overleg met de

reclassering (§ 13.4.8), overige onderzoeksmethoden (§ 13.4.9) en tot slot afronding van het onderzoek (§ 13.4.10).

#### 13.4.1 Kennisneming van de processtukken

In hoeverre nemen gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken kennis van de processtukken waarvan zij kennis zouden moeten nemen?<sup>4</sup>

Een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak is verplicht kennis te nemen van de processtukken (§ 4.3.2). Tot die processtukken behoren in ieder geval de processen-verbaal van politie, voor zover beschikbaar het proces verbaal van verhoor bij de rechter-commissaris, het uitreksel uit het justitieel documentatieregister en de consultbrief van de NIFP-psychiater.

Uit de onderhavige studie blijkt dat gedragsdeskundigen slechts bij 70% van de onderzoeken aangeven een *proces-verbaal van de politie* te hebben geraadpleegd. Vooral in Breda blijken gedragsdeskundigen het proces-verbaal van politie weinig te raadplegen. Mogelijk dat dit in de praktijk vaker gebeurt, maar dat blijkt in ieder geval op geen enkele wijze uit het verslag. Daarmee is het proces-verbaal van de politie wel het meest geraadpleegde processtuk. Voor procesdeelnemers is het nuttig om te weten van welke processtukken de gedragsdeskundige kennis heeft genomen. Dit geldt vooral wanneer uit gedragsdeskundig onderzoek een heel ander beeld van de verdachte naar voren komt dan uit de processtukken.

Het verbaast mij dan ook dat gedragsdeskundigen slechts bij 70% van de onderzoeken aangeven een proces-verbaal van de politie te hebben geraadpleegd. Zo mag van gedragsdeskundigen verwacht worden dat zij niet alleen afgaan op het verhaal dat de onderzochte zelf vertelt over het tenlastegelegde. Het is noodzakelijk dat die informatie vergeleken wordt met gegevens uit andere bron(nen). Het proces-verbaal van politie is wat dat betreft om meerdere redenen van belang. Zo zijn daarin vaak uitgebreide verklaringen te vinden rond de toedracht van het tenlastegelegde. Dikwijls is dat informatie die beschikbaar komt, kort nadat het ten-

4 Bij dit onderdeel gaat het vrijwel uitsluitend over verplichtingen die de gedragsdeskundige heeft. Wanneer in het vervolg van dit hoofdstuk alleen verplichtingen van de gedragsdeskundigen worden opgevoerd, komt dat omdat relevante kwesties van "mogen" zich niet voordoen.

lastegelegde heeft plaatsgevonden. Veelal gaat het daarbij niet alleen om verklaringen van verdachte zelf, maar ook van eventuele getuigen. Ook die informatie kan van belang zijn voor het onderzoek van gedragsdeskundigen. Niet zelden blijken in de praktijk discrepanties te bestaan tussen hetgeen verdachte verklaart bij de onderzoeker, en hetgeen hij eerder verklaard heeft of wat anderen verklaren. Een verdachte heeft er vaak alle belang bij een zo goed mogelijk beeld van zichzelf te schetsen. Dat geldt niet in het minst wanneer het gaat om de toedracht rond het tenlastegelegde.

Het onderzoek van gedragsdeskundigen naar de toedracht van het tenlastegelegde is onder meer van invloed op de beschrijving van de relatie tussen een eventuele stoornis en het tenlastegelegde, en het daaruit voortkomend advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Voor een juiste beschrijving van die relatie is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige een optimaal beeld heeft van wat er zich heeft voorgedaan. Daarom mag en kan hij niet alleen afgaan op het verhaal dat de onderzochte zelf daarover vertelt.

Een ander processtuk dat de gedragsdeskundige altijd moet raadplegen, althans voor zover dit stuk beschikbaar is, is het *verhoor* bij de *rechter-commissaris*. Gedragsdeskundigen blijken bij ongeveer één op de drie onderzoeken het verslag van het verhoor van door de rechter-commissaris erop na te slaan. Vooral in Arnhem zien we dat relatief weinig. In alle zaken waarin gedragsdeskundigen aangeven het verhoor van de rechter-commissaris te hebben geraadpleegd, vermelden zij dat ook voor het proces-verbaal van politie.<sup>5</sup> In het verslag van het verhoor bij de rechter-commissaris is vaak een minder uitgebreid relaas te vinden van hetgeen de verdachte bij de politie verklaard heeft, of nog gaat verklaren. Dit verslag kan dan ook niet het proces-verbaal van de politie vervangen. Niet is nagegaan in hoeverre in de onderzochte zaken een proces-verbaal van verhoor bij de rechter-commissaris beschikbaar was.

Wanneer een gedragsdeskundige de processen-verbaal van politie raadpleegt, is het naar mijn idee minder ernstig wanneer hij dat niet doet met het verhoor bij de rechter-commissaris. Bovenstaande gegevens illustreren evenwel de bevinding dat in ongeveer drie op de tien onderzoeken *niet* blijkt,

dat de gedragsdeskundige het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde heeft kunnen vergelijken met informatie uit een andere bron. Dat betekent mijns inziens wel een ernstige tekortkoming bij het onderzoek.

Niet onbelangrijk bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak is de vraag of het gaat om een verdachte die voor de eerste maal een strafbaar feit pleegt, of dat het gaat om een recidivist. Vooral voor het voorspellen van recidive blijken eventuele eerdere delicten een relevant gegeven. Daarom moeten gedragsdeskundigen altijd het *uittreksel uit het justitieel documentatieregister* raadplegen. Toch blijkt dat nog niet bij de helft van de onderzoeken te gebeuren. Vooral in Den Bosch zien we dat naar verhouding weinig. Opvallend is dat dit bij klinische observatie in het PBC altijd gebeurt.

Wanneer een gedragsdeskundige achterwege laat het uittreksel uit het justitieel documentatieregister te raadplegen, mist hij informatie uit een belangrijke bron. Weliswaar moet dit onderwerp ook aan de orde komen bij het gesprek van de gedragsdeskundige met de verdachte. Dit betekent echter niet dat gedragsdeskundigen dan het uittreksel uit het documentatieregister niet behoeven te raadplegen. De gedragsdeskundige moet de informatie van de verdachte controleren met gegevens uit andere bron. Soms bestaat er een discrepantie tussen informatie die de verdachte verstrekt en die uit het uittreksel.

In alle strafzaken wordt het uittreksel uit het algemeen documentatieregister toegevoegd aan het strafdossier. Een mogelijke verklaring voor het feit dat bij de meeste onderzoeken niet blijkt dat een gedragsdeskundige dit stuk heeft geraadpleegd, is dat het uittreksel op het moment van de benoeming nog niet beschikbaar is, en daarom niet bij de processtukken zit. Wanneer dit stuk ontbreekt, zou de gedragsdeskundige hier altijd om moeten vragen bij de opdrachtgever.

Wanneer een *consultbrief van een NIFP-psychiater* in een strafzaak beschikbaar is, moet de gedragsdeskundige daarvan kennisnemen. Niet altijd is dit processtuk voorhanden. Bij minder dan de helft van de onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan dit document te raadplegen. In ongeveer de helft van de zaken brengt een NIFP-psychiater een consultbrief uit. In Amsterdam en Breda gebeurt dat vrijwel nooit. Dat laatste valt te verklaren uit de werkwijze in deze arrondissementen. Het is daar niet gebruikelijk dat een NIFP-psychiater de verdachte onderzoekt om na te gaan in hoeverre

5 Niet in iedere strafzaak is een verslag van het verhoor bij de rechter-commissaris aanwezig, al is het maar omdat zo'n verhoor niet heeft plaatsgevonden (in geval verdachte niet is voorgeleid aan de rechter-commissaris).

er een indicatie bestaat voor gedragsdeskundig onderzoek, en de rechter-commissaris dan wel officier van justitie daarover (schriftelijk) adviseert. Het is evenwel belangrijk dat een gedragsdeskundige wanneer een consultbrief beschikbaar is, hiervan kennisneemt. Zo staan daar soms aandachtspunten in voor het te verrichten onderzoek. Bovendien zal die brief vaak informatie bevatten over de psychische toestand van een verdachte kort na het tenlastegelegde. Het onderzoek Pro Justitia vindt vaak pas weken en soms maanden later plaats.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de gedragsdeskundige niet altijd het advies van de NIFP-psychiater raadpleegt, is dat de opdracht tot onderzoek en rapportage soms al wordt verstrekt voordat de NIFP-psychiater schriftelijk advies uitbrengt. Geregeld adviseert een NIFP-psychiater de rechter-commissaris of officier van justitie direct na zijn onderzoek mondeling over het aangewezen soort onderzoek. Het is ook aangewezen dat de opdracht tot onderzoek zo snel mogelijk wordt verstrekt. Wel is het belangrijk dat de rechter-commissaris of officier van justitie ook processtukken stuurt aan de gedragsdeskundige die bij hem binnenkomen nadat de deskundige is benoemd. Dat geldt niet alleen voor het advies van de NIFP-psychiater maar ook voor alle andere processtukken.

Wanneer een verdachte eerder gedragsdeskundig is onderzocht in een strafzaak, moet de gedragsdeskundige het daarover uitgebrachte *rapport* raadplegen. Dit blijkt onder meer uit de toelichting op het Format. Lang niet in alle zaken zijn eerdere rapporten beschikbaar. Zo blijkt ongeveer een derde van de verdachten die gedragsdeskundig wordt onderzocht *first offender* te zijn. In die zaken kan sowieso geen eerder forensisch gedragsdeskundig rapport beschikbaar zijn.

Bij een relatief beperkt aantal onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige eerdere rapportage(s) Pro Justitia raadpleegt. Opvallend is dat bij klinische observatie in het PBC gedragsdeskundigen relatief vaak eerdere rapporten raadplegen. Mogelijk is iemand die in het PBC wordt onderzocht vaak al eerder ambulantly gerapporteerd. Niet altijd is duidelijk in hoeverre eerder gedragsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden in een strafzaak.

Wanneer een verdachte eerder onderzocht is, lijkt het mij noodzakelijk dat de gedragsdeskundige dat rapport raadpleegt (zie voor verdere beschouwing § 13.4.2). Daarom verdient het naar mijn idee aanbeveling dat eerdere rapportages

standaard deel uitmaken van de processtukken die de gedragsdeskundige krijgt toegestuurd.<sup>6</sup>

Tot slot is daar de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen kennisnemen van andere processtukken dan hiervoor aangegeven. Bij iets meer dan de helft van de onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan andere processtukken te hebben geraadpleegd dan welke hiervoor zijn vermeld. Daartoe behoort ook de tenlastelegging. Gedragsdeskundigen zouden de tenlastelegging altijd moeten raadplegen. Deze is immers uitgangspunt bij het onderzoek. Het achterwege laten van het gebruik daarvan betekent een ernstige tekortkoming.

Dat gedragsdeskundigen niet altijd de tenlastelegging noemen bij de stukken waarvan zij kennis hebben genomen, kan te maken hebben met het feit dat zij dit zo vanzelfsprekend vinden dat zij die daarom niet noemen. Een andere verklaring kan zijn dat de gedragsdeskundige daar niet over beschikt. In dat geval zou hij de tenlastelegging moeten opvragen. Wanneer er een wijziging van de tenlastelegging plaatsvindt, zou de gedragsdeskundige daarvan op de hoogte gebracht moeten worden, zodat hij daar bij zijn onderzoek rekening mee kan houden.

Niet alle stukken die de gedragsdeskundige noemt bij de overige geraadpleegde processtukken lijken even relevant voor dat onderzoek. Zo biedt het *bevel tot bewaring* weinig inhoudelijke informatie voor gedragsdeskundig onderzoek. Andere documenten zijn soms zo globaal aangeduid, dat niet altijd duidelijk is welke dat zijn. Zo geven sommige gedragsdeskundigen aan het "dossier door de r.c. ter beschikking gesteld in dezen", geraadpleegd te hebben. Deze laatste aanduiding is zo weinig zeggend, dat die naar mijn idee net zo goed achterwege kan blijven.

Uit het voorgaande blijkt dat er verschillen zijn wat betreft de informatie uit het strafdossier en het persoonsdossier waarvan gedragsdeskundigen aange-

6 Nauta & De Jonge 2008, p. 4 (samenvatting). Niet alle eerder uitgebrachte rapportages blijken voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken beschikbaar te zijn. Zo zouden onderzoeken die door het NIFP worden bemiddeld op papier beschikbaar zijn voor rapporteurs die voor dezelfde locatie van een NIFP een opdracht uitvoeren. Rapportages die door bemiddeling van andere vestigingen tot stand zijn gekomen, zijn niet zonder meer beschikbaar en zouden alleen opgevraagd worden wanneer de rapporteur dat wenselijk acht. Wellicht is dit opgelost met de komst van JD-online.



ven dat zij daarvan kennis hebben genomen. Lang niet altijd raadplegen zij de stukken die zij zouden moeten naslaan. Deze bevinding komt overeen met een onderzoek dat is verricht van september 2007 tot september 2008.<sup>7</sup> Dat geldt eveneens voor de uitkomsten van een analyse van de toetsingsadviescommissies voor toelating van gedragsdeskundigen in het NRGD over de periode 2010-juli 2011.<sup>8</sup> Dit betekent mijns inziens een lacune bij het onderzoek, die in ieder geval vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid, doelmatigheid en rechtszekerheid ongewenst is. In hoeverre gedragsdeskundigen altijd over de benodigde stukken beschikken, is mij niet duidelijk. Dit punt verdient de nodige aandacht. Dat geldt zowel voor de opdrachtgever, de onderzoeker als voor het NIFP dat bemiddelt. De gedragsdeskundige moet niet alleen altijd het strafdossier ter beschikking krijgen, maar ook relevante informatie uit het persoonsdossier. Wellicht verdient het aanbeveling dat verschillende betrokken instanties hieraan gezamenlijk aandacht besteden en hiervoor een regeling treffen.

#### 13.4.2 Gebruik van de processtukken

Een ander punt waarop ik regelgeving en praktijk wil confronteren is het *gebruik* van de processtukken. Bij sommige onderzoeken geven gedragsdeskundigen niet alleen aan dat zij processtukken hebben *geraadpleegd*, maar blijkt uit het rapport dat zij die ook hebben *gebruikt*. Tot een gebruikt processtuk reken ik de stukken waaruit informatie terug te vinden is in het verslag. Dat zien we in een aantal zaken met de tenlastelegging. Een andere manier waaruit het gebruik blijkt, is dat de gedragsdeskundige een samenvatting maakt van de processtukken of dat hij er blijk van geeft dat hij het verhaal van de onderzochte heeft vergeleken met de processtukken. Een aantal processtukken moet de gedragsdeskundige niet alleen raadplegen, maar hij moet die ook gebruiken. Dat kan hij bijvoorbeeld doen door daarvan een korte samenvatting op te nemen in zijn verslag en eventueel daarop terug te komen in zijn beschouwing. Zo kan het feit dat iemand al dan niet een strafblad heeft een rol spelen bij het voorspellen van recidive van strafbare feiten. De gedragsdeskundige kan daarom niet volstaan met aan te geven dat hij het uittreksel uit het justitieel documentatieregister heeft geraadpleegd. Hij zal die informatie ook moeten gebruik-

ken voor het onderbouwen van sommige conclusies of adviezen.

Alle processtukken waarvan de gedragsdeskundige gebruik kan maken, heb ik hiervoor ook opgevoerd als geraadpleegde stukken. Een soortgelijk onderscheid wordt ook wel gemaakt door de medische tuchtrechter. Die vindt een rapport waaruit onder andere niet blijkt over welke stukken een gedragsdeskundige de beschikking heeft gehad *en* in hoeverre hij daarvan kennis heeft genomen, beneden de maat. Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen gebruik maken van de processtukken die zij mogen dan wel moeten gebruiken bij onderzoek in een strafzaak.

Zoals onder meer blijkt uit § 5.3.1 is een processtuk dat een gedragsdeskundige niet alleen moet raadplegen maar ook moet gebruiken, de *tenlastelegging*. De gedragsdeskundige moet die opnemen in het verslag.

Het is daarom verrassend dat gedragsdeskundigen de tenlastelegging slechts bij ongeveer een derde van alle onderzoeken vermelden in het verslag. Volgens het NIFP Format moet de gedragsdeskundige daarnaast de tenlastelegging in het verslag met eigen woorden weergeven. Bij ruim een derde van de onderzoeken gebeurt dat ook. Dit betreft meestal onderzoeken waarin de gedragsdeskundige de tenlastelegging niet opneemt in zijn verslag.<sup>9</sup>

Zoals eerder vermeld, vormt de tenlastelegging het uitgangspunt voor het proces ter terechtzitting en daarom ook voor het onderzoek Pro Justitia. Door het opnemen van de tenlastelegging in het verslag, maakt de gedragsdeskundige voor procesdeelnemers duidelijk welke tenlastegelegde feiten uitgangspunt zijn geweest bij het onderzoek. Ook bij nieuwe strafzaken kan het belangrijk zijn te weten om welke feiten het in eerdere strafzaken ging. Daarom is er een groot belang mee gediend dat de gedragsdeskundige voldoet aan deze verplichting.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de tenlastelegging niet altijd wordt opgenomen in het verslag, is dat die soms enkele bladzijden beslaat. Het is tijdrovend een uitgebreide tenlastelegging over te nemen in het rapport. Het lijkt mij dat ook volstaan kan worden met het toevoegen van een kopie van de tenlastelegging aan het verslag. Ook daarmee maakt de gedragsdeskundige duidelijk tot

9 In Amsterdam zien we relatief vaak dat gedragsdeskundigen de tenlastelegging opnemen in het verslag, terwijl dat in Breda eerder uitzondering dan regel is. Bij klinisch onderzoek in het PBC vermelden gedragsdeskundigen de tenlastelegging altijd in hun verslag.

7 Nauta & De Jonge 2008, p. 6 (samenvatting).

8 NRGD november 2011.

welke strafbare feiten het onderzoek zich uitstrekt. Het volstaan met het enkel in eigen woorden weer-geven waarvan de onderzochte wordt verdacht, is naar mijn mening niet voldoende.

Uit diverse bronnen blijkt dat de gedragsdeskundige een samenvatting moet maken van de *processen-verbaal van politie* (§ 5.3.3).

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen dit maar bij een beperkt aantal (15%) onderzoeken te doen.<sup>10</sup> Van het *verhoor bij de rechter-commissaris* treffen we nog minder vaak een samenvatting aan.<sup>11</sup> Wanneer een gedragsdeskundige wel een samenvatting maakt van het verhoor bij de rechter-commissaris, betreft dit dezelfde onderzoeken als die waarin de gedragsdeskundige een samenvatting maakt van het proces-verbaal van de politie.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat zo weinig gedragsdeskundigen een samenvatting maken van het proces-verbaal van politie en het verhoor bij de rechter-commissaris, is dat een toelichting op het Format vermeldt dat in het algemeen aanbevolen wordt om het proces-verbaal *niet* samen te vatten. De reden daarvan zou volgens de toelichting zijn, dat de rechterlijke macht dat niet kan waarderen. Die zou aangegeven hebben zelf een samenvatting te kunnen maken. Naar mijn idee wordt met die redenering voorbijgegaan aan het feit dat voor gedragsdeskundigen andere gegevens uit het proces-verbaal van belang zijn dan voor de rechter en andere procesdeelnemers. Gedragsdeskundigen maken die samenvatting niet voor de rechter om hem werk uit handen te nemen. Zij doen dit ten behoeve van hun eigen onderzoek om de vraagstelling van de rechter gemotiveerd te kunnen beantwoorden. De gedragsdeskundige legt daarmee een soort verantwoording af met betrekking tot de dossierstukken, die in het bijzonder hebben bijgedragen tot de meningsvorming en de conclusie ten aanzien van de verdachte. Voor de gedragsdeskundige zijn vooral die gegevens van belang, die informatie bieden over de psychische gesteldheid van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Uiteraard moet dat geen ellenlang verhaal worden. Terecht wijzen de opstellers van de *Handleiding Forensische Psychiatrie en Psychologie* erop dat het weinig zin heeft hele stukken uit het proces-verbaal over te nemen. De weergave dient

beperkt te blijven tot de vermelding van die gegevens, die van belang zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. Dat geldt overigens voor alle stukken waarvan de gedragsdeskundige een samenvatting maakt. Ook voor andere gebruikers dan de rechter kan de informatie die gedragsdeskundigen samenvatten van belang zijn. Die beschikken niet altijd over het proces-verbaal van politie.

Uit de literatuur komen eveneens argumenten naar voren die naar mijn idee zwaarder wegen dan het hiervoor genoemde bezwaar van sommige rechters. Zo zijn sommige juristen van mening dat het maken van een samenvatting als voordeel heeft, dat hiermee wordt voorkomen dat achteraf blijkt dat verzuimd is kennis te nemen van bepaalde processtukken. Sommige forensisch psychiaters noemen als pluspunt dat men zichzelf op deze wijze dwingt om als deskundige, in iedere strafzaak steeds weer nauwkeurig van de inhoud van de dossierstukken kennis te nemen. Daarnaast legt de gedragsdeskundige volgens hen tegenover het betreffende rechtscollege een soort verantwoording af met betrekking tot de dossierstukken, die in het bijzonder hebben bijgedragen tot de meningsvorming en de conclusie ten aanzien van de verdachte. Deze argumenten lijken mij belangrijk genoeg om niet af te zien van het maken van een samenvatting van deze stukken.<sup>12</sup>

Een andere manier waarop een gedragsdeskundige kan laten blijken dat hij gebruik heeft gemaakt van de processtukken, is dat hij aangeeft dat hij het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde daarmee heeft *vergeleken* en wat de uitkomst daarvan is. Uit de rapporten blijkt niet dat deze werkwijze brede toepassing geniet. Slechts bij zo'n 6% van de onderzoeken blijkt deze werkwijze uit het verslag. Toch is het belangrijk dat dit gebeurt. Niet altijd verklaart de verdachte bij de politie en rechter-commissaris hetzelfde als bij de gedragsdeskundige. Soms ontkent hij zaken die hij eerder bekend heeft, of andersom. Ook komt het wel voor dat getuigen of het slachtoffer anders verklaren dan de verdachte. Soms klagen procesdeelnemers erover, dat gedragsdeskundigen wel erg meegaan met het verhaal van een verdachte.

Gedragsdeskundigen maken op verschillende manieren duidelijk dat zij het verhaal van de ver-

10 We zien dit relatief vaak in Assen. Bij onderzoeken die plaatsvinden onder supervisie komt dit verhoudingsgewijs vaker voor dan bij onderzoeken zonder begeleiding.

11 Ook dat zien we relatief vaker in Assen dan in andere arrondissementen.

12 Opvallend is dat in geen enkel rapport uit het PBC een samenvatting van het proces-verbaal van de politie te vinden is. Toch vormt dit, zoals blijkt uit een beschrijving van de werkwijze van het Pieter Baan Centrum, een belangrijk onderdeel van het onderzoek.

dachte hebben vergeleken met de processtukken. Sommigen geven aan: “Het verhaal dat betrokkene vertelt komt overeen met hetgeen hij verteld heeft bij de politie”. De gedragsdeskundige dient wel aan te geven welke informatie overeenkomt met hetgeen in het proces-verbaal vermeld is. Dit kan hij bijvoorbeeld doen door te verwijzen naar de samenvatting die hij heeft gemaakt van het proces-verbaal. Ook hierbij dient hij zich te beperken tot informatie die relevant is voor beantwoording van de vraagstelling. In andere gevallen geeft de gedragsdeskundige aan dat hij de verdachte heeft geconfronteerd met tegenstrijdigheden tussen het verhaal dat hij vertelt aan de onderzoeker, en hetgeen hij heeft verklaard bij de politie. Ook in dat geval is het zinvol aan te geven waaruit die tegenstrijdigheden bestaan. Wanneer het consequenties heeft voor de beantwoording van de vraagstelling welke versie de gedragsdeskundige volgt, zal hij dat duidelijk moeten maken in zijn verslag. Ook zal hij aan moeten geven waarom hij die keuze maakt. Bij een gering aantal onderzoeken verwijst de gedragsdeskundige alleen in het algemeen naar het proces-verbaal van de politie. Meestal voegt die verwijzing weinig toe. Het betreft citaten als: “Zie verder het proces-verbaal”, zonder enige verdere aanduiding. Of: “Deze stukken bestaan hoofdzakelijk uit de verklaringen van verdachten en getuigen.”

Een aanbeveling is dan ook dat gedragsdeskundigen in hun rapport een samenvatting opnemen van informatie die relevant is voor de beantwoording van de vraagstelling.

Een processtuk waarvan de gedragsdeskundige eveneens altijd een samenvatting moet opnemen in het verslag, is het uittreksel uit het *justitieel documentatieregister* (§ 4.3.2 en § 5.3.3).

Het bevreemdt mij dat dit slechts bij ongeveer één op de vijf onderzoeken gebeurt. Zeker omdat de beroepsgroep zelf aangeeft dat gedragsdeskundigen altijd het bestaan van de justitiële voorgeschiedenis moeten vermelden, evenals de afwezigheid daarvan. Zoals eerder vermeld, is deze informatie vooral van belang voor het voorspellen van recidive. Voor het overige verwijs ik naar hetgeen ik daarover heb vermeld bij de “geraadpleegde stukken”. Dat geldt ook hier onverkort.

Uit § 5.3.3 komt naar voren dat de gedragsdeskundige een samenvatting moet maken van de *consultbrief* van de NIFP-psychiater. Hoewel dat bij ruim 10% van de onderzoeken gebeurt, is dat weinig gezien het aantal zaken waarin dat processtuk be-

schikbaar is. Omdat dit soort brieven informatie bevat van een psychiater die de verdachte veelal kort na het tenlastegelegde heeft gesproken, lijkt het mij zeker van belang om relevante informatie uit dat verslag te vermelden bij het onderzoek, dat vaak enige tijd later plaatsvindt.

De gedragsdeskundige moet eveneens een (korte) samenvatting maken van eerdere uitgebrachte rapportages Pro Justitia. Bij een zeer gering aantal onderzoeken gebeurt dat ook. Niet duidelijk is overigens in hoeveel zaken eerder onderzoek had plaatsgevonden. Ook is niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige wanneer eerder onderzoek heeft plaatsgevonden, de beschikking heeft gehad over die rapportages. Wanneer een verdachte eerder onderzocht is, zouden, zoals ik hiervoor heb betoogd, de rapporten die daarover uitgebracht zijn hoe dan ook beschikbaar moeten zijn voor de gedragsdeskundigen.

De gedragsdeskundige dient naar mijn idee altijd een samenvatting van eerder(e) onderzoek(en) te maken. Dit geldt wanneer die bevindingen overeenkomen, maar ook wanneer die afwijken. Wanneer die gegevens niet overeenstemmen, zal de gedragsdeskundige gemotiveerd moeten aangeven waarom dat naar zijn idee zo is. Zoals hiervoor gesteld, kunnen eerdere rapportages van belang zijn bij het adviseren over het recidivegevaar en een eventuele behandeling. Dat geldt ook voor het verkrijgen van een beeld over het beloop van een eventuele ziekte. Vragen waaraan in ieder geval aandacht besteed moet worden, zijn bijvoorbeeld: is eerder een behandeling geadviseerd? Zijn eventuele eerdere adviezen opgevolgd? In hoeverre hebben die iets opgeleverd? Is sprake van recidive van hetzelfde soort strafbare feiten?

Anderzijds ben ik mij ervan bewust dat het niet zonder risico is dat gedragsdeskundigen eerdere rapportages gebruiken. Soms blijft een diagnose een verdachte achtervolgen, alleen al omdat die eerder werd gesteld. Zo trof ik een verslag aan waarin de psychiater aangaf dat de symptomen van een bepaalde stoornis bij de verdachte ontbraken. Omdat de desbetreffende diagnose in het verleden was gesteld en geen behandeling had plaatsgevonden, kon die stoornis volgens hem niet verdwenen zijn. Om die reden achtte hij de desbetreffende stoornis nog steeds aanwezig! De vraag die zich in dat geval bij mij opdringt is: met welke argumenten is die diagnose eerder gesteld?

Als aanbeveling geldt hetgeen ik in de subparagraaf hiervoor heb aangegeven, met betrekking tot het beschikbaar stellen van het strafdossier en

persoonsdossier voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken. Dat dient zonder meer te gebeuren.

### 13.4.3 Gesprekken met de onderzochte

In hoeverre spreken gedragsdeskundigen bij onderzoek in strafzaken met de verdachte over onderwerpen die altijd aan de orde zouden moeten komen? Bij de gesprekken die een gedragsdeskundige met de verdachte voert, moet een aantal onderwerpen altijd verplicht aan bod komen (§ 4.3.3). De confrontatievraag is dan ook in hoeverre dat gebeurt.

Allereerst moet de onderzoeker altijd met de verdachte spreken over het *tenlastegelegde*. Wanneer verschillende feiten zijn tenlastegelegd, moet de gedragsdeskundige over al die feiten afzonderlijk spreken, tenzij het bijvoorbeeld gaat om een groot aantal dezelfde feiten die op één dag zijn gepleegd.

De praktijk blijkt op dat punt weerbarstiger dan de leer. Zo komt naar voren dat gedragsdeskundigen slechts bij ongeveer drie op de vijf onderzoeken met een verdachte over alle tenlastegelegde feiten spreken.<sup>13</sup> Dat wil evenwel niet zeggen dat al die gesprekken over het tenlastegelegde voldoen aan de eisen die de beroepsgroep dienaangaande stelt. De gesprekken daarover blijken qua inhoud nogal te verschillen. Zo beperken gedragsdeskundigen zich geregeld tot een feitelijke weergave van het tenlastegelegde. Zoals we hebben gezien in § 4.3.3 is dat ten enenmale onvoldoende. Dat gesprek moet daarnaast ook allerlei andere informatie bieden, zoals over de psychische gesteldheid van verdachte tijdens de tenlastegelegde feiten, en over hoe hij een en ander rondom het tenlastegelegde beleefde, etc.

Bij ongeveer drie op de tien onderzoeken is dus niet duidelijk in hoeverre de gedragsdeskundige over alle tenlastegelegde feiten heeft gesproken. Wel blijkt in die zaken dat ten minste over sommige feiten is gesproken. Dat komt omdat gedragsdeskundigen het verhaal van de verdachte over het tenlastegelegde geregeld in vrij algemene termen beschrijven. Niet elke stoornis zal bij elk tenlastegelegd feit op dezelfde manier doorwerken.

Ook is denkbaar dat een stoornis bij het ene feit wel doorwerkt en bij een ander feit niet of op een andere manier.<sup>14</sup> Wanneer een gedragsdeskundige nalaat met een verdachte over *alle* tenlastegelegde feiten te spreken, schiet dit soort gesprekken over het tenlastegelegde zonder meer tekort.

Bij een gering aantal onderzoeken blijkt in het geheel niet uit het verslag, in hoeverre de gedragsdeskundige met de verdachte over het tenlastegelegde heeft gesproken. Dit betekent dat in deze zaken op voorhand duidelijk is, dat de onderbouwing van een aantal vragen te wensen over zal laten. Ik heb het hier niet over de zaken waarin volgens de gedragsdeskundige sprake zou zijn van een ontkennende verdachte.

Wanneer het gesprek over het tenlastegelegde tekortschiet heeft dit consequenties voor de conclusies en het advies. Want hoe zou een gedragsdeskundige aan kunnen geven welke rol een eventuele stoornis heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde, wanneer hij niet (goed) met de verdachte heeft besproken wat er zich ten tijde daarvan heeft afgespeeld? Ook wanneer een dergelijke relatie er niet is, zal de gedragsdeskundige gemotiveerd aan moeten geven, waarom hij van mening is dat dit het geval is. Wanneer de gedragsdeskundige niet goed kan aangeven welke rol een eventuele stoornis heeft gespeeld bij het tenlastegelegde, kan hij naar mijn idee de vragen die daarna volgen ook niet juist beantwoorden. Uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en delict, vloeit als het goed is de beantwoording voort van de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid, naar het recidivegevaar en een eventueel behandeladvies. De aanwezigheid van een stoornis op zich is immers niet voldoende om een causaal verband aan te geven tussen een eventuele stoornis en een tenlastegelegd feit.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat het gesprek over het tenlastegelegde geregeld te wensen overlaat, is dat voor veel gedragsdeskundigen het zwaartepunt ligt bij de diagnostiek. Problemen lijken vooral naar voren te komen waar het forensisch deel van het onderzoek aan de orde is, de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde en de conclusies en adviezen die daarna volgen.

13 Overigens zijn er dienaangaande verschillen tussen de arrondissementen. Zo spreken gedragsdeskundigen in Amsterdam bij relatief veel onderzoeken over alle tenlastegelegde feiten, terwijl dat in Assen veel minder vaak het geval is.

14 Bij psychologisch onderzoek verschilt dat per arrondissement. In Assen is bij meer dan de helft van deze onderzoeken onduidelijk in hoeverre de psycholoog over alle tenlastegelegde feiten heeft gesproken. In Amsterdam komt dit zelden voor. Psychiatrische onderzoeken verschillen op dit punt onderling niet.

Naar mijn idee verdienen de aspecten die aan de orde moeten komen bij het gesprek over het tenlastegelegde, de nodige aandacht te krijgen bij de opleiding van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, maar ook bij supervisie en intervisiebijeenkomsten. Tot slot moeten ook toetsers van de rapportages attent zijn op dit onderdeel.

Een ander onderwerp dat bij forensisch gedragsdeskundig onderzoek altijd aan bod moet komen, is de *biografie* (§ 4.3.3). Het gaat hierbij om het levensverhaal, zoals de onderzochte dat vertelt aan de onderzoeker.

Bij verreweg de meeste onderzoeken komt de levensgeschiedenis van de verdachte aan de orde. Bij elk soort gedragsdeskundig onderzoek, forensisch of niet, vormt de biografie een belangrijk deel van het onderzoek. Dat wil niet zeggen dat alle aspecten daarvan die genoemd zijn in § 4.3.3 in de onderzochte zaken aan bod komen. Het betekent wel dat één of meer onderwerpen daarvan zijn besproken. Bij de onderzoeken waarbij de gedragsdeskundige niet met de verdachte spreekt over zijn biografie, vermeldt hij wel wat de reden daarvan is. Soms komt dat omdat een verdachte zo gestoord is dat een gesprek daarover niet mogelijk blijkt. In andere gevallen verwijst hij daarvoor naar een eerder onderzoek of naar dat van de mederapporteur. Ik vraag mij evenwel af in hoeverre met een algemene verwijzing kan worden volstaan. Naar mijn idee verdient het de voorkeur dat de onderzoeker zelf de aspecten die hij gebruikt voor de beantwoording van de vraagstelling, opneemt in zijn verslag. Ook wanneer hij die informatie gekregen heeft van de mederapporteur. Op die manier maakt hij de beantwoording van de vraagstelling inzichtelijk. Hij moet in ieder geval duidelijk maken wat de bouwstenen zijn die ten grondslag liggen aan de conclusies die hij zelf stelt.

Bij het gesprek over de biografie moet altijd de *justitiële voorgeschiedenis* aan de orde komen (§ 4.3.3). Toch melden gedragsdeskundigen maar bij iets minder dan de helft van alle onderzoeken met de verdachte te hebben gesproken over dit onderwerp. Psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten blijken hier vaker over te spreken dan psychiaters bij monodisciplinair onderzoek.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen weinig met de onderzochte spreken over de justitiële voorgeschiedenis, is dat die informatie bekend is uit het justitieel documentatieregister. Overigens blijkt uit het voorgaande

dat minder dan de helft van de gedragsdeskundigen aangeeft dit processtuk te raadplegen. Wanneer een gedragsdeskundige wel kennisgenomen heeft van dit document, maakt dat een gesprek met de verdachte daarover niet per se overbodig. Een gesprek hierover biedt niet alleen feitelijke informatie, maar geeft ook aan hoe een verdachte met eerdere strafbare feiten omgaat en hoe hij daar tegenaan kijkt. Zo zullen sommigen die feiten bagatelliseren of misschien “vergeten” zijn. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat dit onderdeel specifiek is voor forensisch gedragsdeskundig onderzoek en daarom makkelijker aan de aandacht ontsnapt.

Een aanbeveling is dan ook dat de gedragsdeskundige in ieder geval aandacht besteedt aan de aspecten die de toelichting op het Format vermeldt (zie § 4.3.3).

Een ander onderwerp dat moet worden besproken zijn de *somatische aspecten* (§ 4.3.4). Gedragsdeskundigen, of zij nu psychiater zijn of psycholoog, moeten altijd nagaan in hoeverre er psychische klachten zijn die in verband kunnen staan met somatische verschijnselen.

Bij ruim de helft van de onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met een verdachte over zijn somatische voorgeschiedenis. We zien dit relatief vaak in Dordrecht. Psychiaters doen dat naar verhouding vaker dan psychologen. Evenwel zien we dit onderwerp bij slechts zo'n twee derde van de psychiatrische onderzoeken aan de orde komen.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat psychiaters vaker over de somatische voorgeschiedenis spreken met een verdachte dan psychologen, is dat dit gespreksonderwerp behoort tot het vakgebied van de psychiater. Toch moet dit onderwerp ook altijd bij psychologisch onderzoek aan de orde komen. Zoals betoogd in § 4.3.4 zou een aantal psychische stoornissen veroorzaakt worden door lichamelijke afwijkingen. Dat zou een belangrijke reden zijn waarom dit onderwerp bij ieder gedragsdeskundig onderzoek aan de orde moet komen. Het achterwege laten van het bespreken van dit onderwerp lijkt mij alleen al om die reden onwenselijk.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen slechts bij ruim de helft van de onderzoeken met een verdachte blijken te spreken over somatische aspecten, is dat geen sprake is of lijkt van bijzonderheden op dit vlak. Mogelijk laten gedragsdeskundigen na dat te vermelden in het verslag. Een andere verklaring is dat de gedrags-

deskundige niet met de onderzochte over dit onderwerp heeft gesproken.

Daarom verdient het naar mijn mening aanbeveling dat de gedragsdeskundige niet alleen in zijn verslag vermeldt wanneer er bijzonderheden te melden zijn op somatisch gebied, maar ook wanneer dat niet het geval is.

Een volgend verplicht gespreksthema is het *gebruik van middelen* zoals alcohol, drugs en psychofarmaca. Een bevinding bij het onderzoek naar de verslaglegging is dat een verslavingsanamnese niet onvermeld mag blijven, ook als er geen problemen op dit vlak te melden zijn (§ 4.3.3).

Bij ongeveer vier op de vijf onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met een verdachte over *middelengebruik*. Toch zou ook dit onderwerp bij elk onderzoek ter sprake moeten komen. De bespreking van dit onderwerp zou belangrijk zijn, omdat het een rol speelt bij het ontstaan en in standhouden van veel psychiatrische stoornissen. Ook voor een eventueel behandeladvies is die bespreking relevant. Er lijkt dan ook sprake van een ernstig verzuim wanneer een gedragsdeskundige nalaat met de verdachte hierover te spreken.

Bij gedragsdeskundig onderzoek gaat het niet alleen om middelengebruik *in het algemeen*. In het bijzonder speelt de vraag of de verdachte voorafgaande aan het plegen van het tenlastegelegde feit middelen had gebruikt. Zo komt het weleens voor dat een verdachte geen regelmatige gebruiker is van alcohol, drugs of andere middelen, maar wel incidenteel gebruikt – wat voorafgaand aan het tenlastegelegde het geval geweest kan zijn. Iets minder dan de helft van de rapporten bevat geen informatie over middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde. Dit kan betekenen dat de gedragsdeskundige daarover niet gesproken heeft. Het kan ook zijn dat de gedragsdeskundige niets daarover vermeldt omdat daarvan geen sprake was.

In het verlengde van de vraag naar het gebruik van middelen, ligt die naar de invloed daarvan op het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde. Dat zal met verschillende factoren samenhangen. Zo zal niet alleen het soort middel van invloed zijn, maar ook de hoeveelheid daarvan en de gevoeligheid van de onderzochte daarvoor. Wanneer de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over middelengebruik, zullen deze onderwerpen aan de orde moeten komen. Wat opvalt, is dat slechts bij ongeveer één op de tien onderzoeken uit het rapport blijkt, dat de gedragsdeskundige met de verdachte spreekt over de (mogelijke)

invloed van middelengebruik bij het plegen van het tenlastegelegde. Dit is in minder dan de helft van de onderzoeken, waarin volgens de gedragsdeskundige sprake was van middelengebruik voorafgaande aan het tenlastegelegde.<sup>15</sup> Maar is dit onderwerp, zo vraag ik mij af niet van belang voor de diagnostiek en andere conclusies en adviezen? Is het niet zo dat wanneer een verdachte ten tijde van het tenlastegelegde onder invloed was van middelen, op dat moment sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens? En kan dat van invloed zijn op het advies over de toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar en een eventueel behandeladvies? Hierbij kan ook de kwestie van de zogeheten *culpa in causa* om de hoek komen kijken.<sup>16</sup>

Wanneer een gedragsdeskundige een behandeling adviseert moet hij onder meer nagaan in hoeverre de verdachte daarvoor gemotiveerd is. Om daarachter te komen zal hij met de onderzochte over dat onderwerp moeten spreken. Maar in hoeverre spreken gedragsdeskundigen met een verdachte over zijn motivatie voor een (eventuele) behandeling?

Bij ongeveer één op de drie onderzoeken spreekt de gedragsdeskundige met de verdachte over zijn *motivatie voor een eventuele behandeling*. We zien dit vaker bij multidisciplinair onderzoek dan bij monodisciplinair onderzoek. Voorstelbaar is dat bij multidisciplinair onderzoek eerder een behandeling wordt geadviseerd en daarom eerder aandacht is voor dit onderwerp. Volgens sommige forensisch psychiaters is de motivatie beïnvloedbaar. Dat lijkt me evenwel niet een voldoende zwaarwegend argument om geen (voorlopige) uitspraak over iemands motivatie te doen. Denkbaar is dat een gedragsdeskundige wanneer een onderzochte niet gemotiveerd is, informatie kan verstreken over de vraag in hoeverre die motivatie te

15 Vooral psychologen die monodisciplinair onderzoek verrichten, geven relatief weinig blijk van belangstelling voor de invloed van middelengebruik op het gedrag van de onderzochte.

16 Dit betekent wanneer een verdachte door het gebruik van middelen *verwijtbaar* een ziekelijke stoornis van de geestvermogens oploopt, de rechter bij de toerekening geen rekening houdt met die stoornis. Geregeld geven gedragsdeskundigen aan in zaken waarin sprake was van middelengebruik, dat sprake was van *culpa in causa*. Naar mijn idee gaat de gedragsdeskundige met dit soort uitspraken op de stoel van de rechter zitten. De vraag in hoeverre sprake is van *culpa in causa*, is een rechterlijk oordeel (zie § 2.4.2).

beïnvloeden is. Dat deze informatie belangrijk is, blijkt onder meer uit het feit dat sommige rechters aangeven dat zij eerder een behandeling opleggen bij onderzochten die daarvoor gemotiveerd zijn. Mogelijk dat motivatie van een verdachte of het gebrek daaraan invloed zal hebben op de behandeling, maar ook op het juridisch kader van het behandeladvies. Vooral wanneer de gedragsdeskundige een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde of een TBS met voorwaarde, is de motivatie van de verdachte belangrijk. Bij een verdachte die absoluut niet gemotiveerd is voor behandeling, hebben die juridische kaders weinig of beter gezegd meestal helemaal geen zin. Zulke behandelingen zijn vaak gedoemd te mislukken.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat niet in alle gesprekken dit onderwerp aan de orde komt, is dat gedragsdeskundigen ervan uitgaan dat wanneer zij een behandeling adviseren, daar altijd een juridisch kader aan ten grondslag moet liggen. Ongeacht of een verdachte voor behandeling gemotiveerd is of niet. Sommige gedragsdeskundigen lijken er vanuit te gaan dat naarmate het juridisch kader dat zij adviseren zwaarder is, de motivatie minder van belang is. Zo blijkt dat sommige gedragsdeskundigen juist een TBS met voorwaarde adviseren, omdat de onderzochte onvoldoende gemotiveerd lijkt voor het slagen van een behandeling die opgelegd wordt als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf.

Een onderwerp dat sommigen beschouwen als onderdeel van de biografie en anderen als zelfstandig gespreksonderwerp, is de *psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis* (§ 4.3.3). Of dit onderwerp een onderdeel is van de biografie of een zelfstandig onderwerp lijkt mij minder van belang dan dat dit thema altijd in het gesprek met de verdachte aan de orde moet komen. Dat geldt niet alleen voor het onderzoek van psychiaters maar ook voor dat van psychologen. Opgemerkt dient te worden dat een onderzoeksbevinding is dat een gedragsdeskundige moet vermelden wanneer er geen bijzonderheden zijn aan te geven (§ 5.3.7).

Ondanks het belang van deze informatie, maken gedragsdeskundigen slechts bij iets meer dan de helft van de onderzoeken er melding van dat zij over dit onderwerp met de verdachte hebben gesproken. Als we bedenken dat ruim 80% van de gedetineerden ooit een psychische stoornis heeft gehad of nog heeft, lijkt mij dat weinig.<sup>17</sup> Bij

de overige onderzoeken is niet duidelijk in hoeverre dit onderwerp ter sprake is gekomen. Ook hier geldt dat hier mogelijk vaker over wordt gesproken, maar dat de gedragsdeskundige dat niet vermeldt in zijn verslag omdat er geen opvallende zaken aan het licht zijn gekomen.<sup>18</sup>

Navraag bij een deskundige op dat vlak leert mij dat dit onderwerp om diverse redenen van belang is. Zo zijn psychiatrische stoornissen vaak chronisch of recidiverend. Kennis van het optreden van een stoornis in het verleden maakt dat men extra attent zal zijn op het optreden van een recidief. (Het beeld hoeft bij onderzoek niet volledig te zijn ontwikkeld en zou misschien gemist of anders opgevat kunnen worden. Dit is de reden dat ook altijd naar de psychiatrische familie-anamnese moet worden gevraagd). Een ander argument is dat informatie over een voorgaande ziekteperiode aanwijzingen kan geven voor het te verwachten beloop. Dit is weer van belang voor het inschatten van de prognose. Daarnaast kan worden nagegaan wat er voor behandeling is ingesteld en wat daarvan het resultaat was. Die informatie is relevant voor beantwoording van de vraag wat wel of niet werkt. Dat heeft weer betekenis voor de recidive-ricotaxatie en een eventueel maatregeladvies. Zo geeft wellicht een eenmalige psychose een andere prognose dan recidiverende psychosen in het kader van schizofrenie. Ook kan ik mij voorstellen dat kennis van de voorgeschiedenis van belang kan zijn bij de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid. Bij een aangenomen causale relatie tussen stoornis en delict wordt aanname van deze relatie ondersteund (en niet meer dan dat) wanneer in de voorgeschiedenis dezelfde stoornis wordt aangetroffen, die zich eerder heeft geopenbaard, en die eerder geleid heeft tot een delict, met dezelfde functiestoornissen als die van belang zijn bij het voorliggende delict.

#### 13.4.4 Somatisch en ander (medisch) specialistisch onderzoek

Hiervoor is de vraag aan de orde geweest in hoeverre de gedragsdeskundige met een verdachte spreekt over somatische aspecten. Thans is de vraag aan de orde in hoeverre gedragsdeskundigen

18 Wat opvalt is dat gedragsdeskundigen bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, (vrijwel) altijd met de verdachte spreken over de psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis. We zien dat vooral bij onderzoeken in het PBC. Bij ambulante onderzoek blijken psychiaters hierover vaker te spreken dan psychologen.

17 Advies Raad van State d.d. 16 december 2009 inzake de Wet Forensische Zorg.

somatisch en ander (medisch) specialistisch onderzoek verrichten.<sup>19</sup>

Er bestaat geen algemene verplichting voor gedragsdeskundigen om lichamelijk of ander medisch specialistisch onderzoek te (laten) verrichten (§ 4.3.4). Niet bij elk gedragsdeskundig onderzoek zou somatisch of ander (medisch) specialistisch onderzoek nodig zijn. Wanneer dat al het geval is, zal dat veelal bij psychiatrisch onderzoek aan de orde zijn. Hiervoor hebben we gezien dat een gedragsdeskundige altijd screenende vragen moet stellen over de gezondheidstoestand van de onderzochte. Dat geldt niet alleen voor een psychiater, maar ook voor een psycholoog. Een psychiater is verplicht lichamelijk onderzoek te verrichten wanneer hij dat nodig acht voor de diagnostiek en de beantwoording van de vraagstelling. Hij mag dat alleen doen voor zover dat binnen zijn competentie ligt. Hij mag dat onderzoek uitbesteden.

Wat opvalt, is dat het bij ambulante onderzoek zeldzaam is dat somatisch of ander medisch specialistisch onderzoek plaatsvindt, terwijl dit bij klinisch onderzoek in het PBC (vrijwel) altijd gebeurt. Wanneer bij klinisch onderzoek dergelijk onderzoek achterwege blijft, blijkt dat uit de onderzoeksverantwoording. Dit komt dan bijvoorbeeld omdat de verdachte weigert daaraan mee te werken.

Bij ongeveer 10% van de ambulante onderzoeken geeft de gedragsdeskundige aan dat *geen* somatisch onderzoek heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld omdat daar geen indicatie voor bestond. Meestal blijkt echter niet in hoeverre zulk onderzoek is verricht. Naar mijn idee zou een psychiater daarover altijd verantwoording moeten afleggen. In de enkele zaak waarin een psychiater somatisch onderzoek verricht, heeft hij ook de somatische anamnese uitgevraagd.

Opmerkelijk is dat bij ongeveer een derde van de ambulante psychiatrische onderzoeken in het geheel niet blijkt, in hoeverre de psychiater enige aandacht heeft besteed aan somatische aspecten. Wanneer ik afga op het belang van somatisch onderzoek zoals dat uit verschillende bronnen naar voren komt, dan lijkt mij dit een hiaat. Zo moet volgens de opstellers van de *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek bij Volwassenen* de psychiater geïnformeerd zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt, omdat een aantal psychische stoornissen wordt veroorzaakt door lichamelijke

(cerebrale) afwijkingen. Sommige forensisch psychiaters beschouwen het achterwege laten van lichamelijk onderzoek bij psychische klachten zelfs als een *kunstfout*.

Bij de overige psychiatrische onderzoeken, dat wil zeggen bij twee derde van de ambulante psychiatrische onderzoeken, heeft de psychiater wel over de somatische voorgeschiedenis gesproken, maar blijkt niet in hoeverre hij somatisch onderzoek heeft verricht. Ook blijkt niet uit die rapporten in hoeverre daar al dan niet een indicatie voor bestond. Mogelijk dat de psychiater daaraan wel aandacht heeft besteed, maar dat hij daarover niets vermeldt in zijn rapport omdat er geen bijzonderheden te melden waren. Het zou ook zo kunnen zijn dat dit onderwerp aan zijn aandacht is ontsnapt.

Treffend is dat als het gaat om somatisch onderzoek, er een grote discrepantie bestaat tussen ambulante onderzoek en klinisch onderzoek in het PBC. Een verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat wanneer het waarschijnlijk is dat somatische aspecten een rol spelen, klinische observatie plaatsvindt. Wel komt in dat geval de vraag op ons af, in hoeverre dat argument op zich een klinische opname rechtvaardigt. Dat deze onderzoeksmethode standaard deel uitmaakt van een klinische observatie in het PBC, kan ook betekenen dat somatisch onderzoek wordt verricht wanneer daar geen indicatie voor bestaat.

Incidenteel treffen we een onderzoek aan van een psycholoog, die somatische klachten lijkt af te doen als cultuurverschijnsel. Zo schreef een psycholoog:

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

Het lijkt mij dat de vraag in hoeverre somatisatie een uiting is van psychische problematiek, thuis hoort bij een psychiater. En is het voorts niet zo, dat als somatische aspecten aan de orde zijn die te maken kunnen hebben met psychische problematiek, een arts moet aangeven in hoeverre die als cultuurverschijnsel geduid moeten worden?

<sup>19</sup> Bij ander medisch specialistisch onderzoek kan vooral gedacht worden aan neurologisch of internistisch onderzoek.



### 13.4.5 Hetero-anamnese

Het inwinnen van gegevens bij derden kan een onderzoeksmethode zijn bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken.<sup>20</sup> Met hetero-anamnestiche gegevens bedoel ik informatie die van anderen dan de onderzochte afkomstig is. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen *algemene* referenten en *professionele* referenten. Bij professionele referenten kan gedacht worden aan mensen die beroepshalve met een onderzochte te maken hebben of te maken hebben gehad, zoals andere gedragsdeskundigen, medici, reclassering etc. Met algemene referenten heb ik het oog op degenen die niet in een professionele relatie staan tot de gedragsdeskundige, zoals ouders, partner, school etc. Dit onderscheid houd ik in het vervolg van deze subparagraaf aan.

In hoeverre verloopt het inwinnen van informatie bij professionele referenten zoals dat zou mogen of moeten gebeuren?

Zoals valt op te maken uit § 4.3.5 verschillen de meningen enigszins als het gaat over de vraag in hoeverre een gedragsdeskundige verplicht is om informatie in te winnen bij derden. Volgens sommigen is het de gedragsdeskundige zelf die bepaalt in hoeverre hij gegevens opvraagt bij anderen. Deskundigen van het NIFP evenwel zien het raadplegen van professionele referenten als een verplichting. Volgens hen moeten gedragsdeskundigen dat standaard doen. Wanneer zij dat achterwege laten, moeten zij dat volgens hen motiveren. Ook op andere plaatsen wordt gewezen op het belang van hetero-anamnestic onderzoek. Daarom zal een gedragsdeskundige goede redenen moeten hebben om daarvan af te zien.

Een gedragsdeskundige moet toestemming hebben van de verdachte om medische informatie in te winnen. In die zin heeft de gedragsdeskundige een conditionele bevoegdheid om die informatie op te vragen. Er moet namelijk aan een voorwaarde zijn voldaan voor dat de gedragsdes-

kundige die bevoegdheid mag uitoefenen. Eerder heb ik betoogd dat dit naar mijn idee niet geldt voor het inwinnen van informatie bij de mederapporteur en de reclassering (§ 4.3.7 en § 4.3.8).

In de praktijk blijkt het benaderen van professionele referenten door psychiaters en psychologen geen vaste onderzoeksmethode te zijn. Dat blijkt slechts bij zo'n drie op de vijf onderzoeken te gebeuren.<sup>21</sup> Wanneer een gedragsdeskundige een professionele referent raadpleegt, is dat meestal de reclassering. Daarnaast komen we onder meer tegen de SPD, GGZ en het Forensisch Psychiatrisch Netwerk.

Opvallend is dat gedragsdeskundigen nauwelijks informatie inwinnen bij hulpverleners die werkzaam zijn binnen de penitentiaire inrichting. Uiteraard is dat niet altijd mogelijk. Niet iedere verdachte die gedragsdeskundig wordt onderzocht, is preventief gedetineerd. En als dat wel het geval is, wil dat nog niet zeggen dat de verdachte bij deze hulpverleners bekend is. Overigens kan dat laatste ook een belangrijke bevinding zijn. Niet duidelijk is hoeveel verdachten in de onderzochte zaken in preventieve hechtenis verbleven. Een verdachte kan weigeren toestemming te verlenen voor het inwinnen van informatie bij professionele referenten. Uit het onderhavige onderzoek komt echter niet naar voren dat dit voor gedragsdeskundigen een belangrijk argument is om af te zien van het inwinnen van inlichtingen bij derden. Omdat gegevens van eerdere behandelaars onder meer van belang kunnen zijn voor een eventueel behandeladvies, had ik verwacht dat zij vaker geraadpleegd zouden worden.

Gedragsdeskundigen kunnen ook informatie inwinnen bij hulpverleners die werkzaam zijn buiten het penitentiaire veld, zoals huisarts, medisch specialist, RIAGG etc. Erg vaak gebeurt dat niet. Dit zal ook niet altijd aan de orde zijn, bijvoorbeeld omdat iemand niet bekend is bij zulke hulpverleners. Wat dat betreft sluiten de bevindingen van het onderhavige onderzoek niet aan bij hetgeen beschreven is in een WODC-onderzoek uit 2008. Daarin staat dat bij psychiatrisch onderzoek regelmatig gebruik wordt gemaakt van verslagen van behandelinstellingen (al dan niet poliklinisch) over het behandelverloop en/of informatie van de

20 Hierbij past een enkele kanttekening betreffende de wijze waarop deze methode wordt toegepast, face to face, telefonisch of schriftelijk. Wanneer een gedragsdeskundige telefonisch informatie inwint, moet hij volgens sommigen met de informatieverstrekker overleggen hoe hij de informatie gaat opnemen in zijn verslag (zie ook § 5.3.6). Dat dit geen overbodig voorschrift is, bleek bij het onderhavige onderzoek. Zo trof ik een zaak aan, waarin bleek dat de informatie die telefonisch verstrekt was, volgens de informatieverstrekker niet correct in het verslag terechtgekomen was.

21 Wel bestaan er tussen arrondissementen verschillen in de mate waarin gedragsdeskundigen deze onderzoeksmethode hanteren. Zo gebeurt dit in Den Bosch relatief vaak, terwijl het in Breda veel minder gebruikelijk is.

huisarts.<sup>22</sup> Deze informatie zou afkomstig zijn van “NIFP-coördinatoren” en rapporteurs. Overigens stellen de onderzoekers verderop in hetzelfde rapport dat het geringe gebruik van informatie uit de zorgketen niet bijdraagt aan de rechtsgelijkheid van de onderzochten.<sup>23</sup> Deze gegevens lijken niet geheel in overeenstemming met elkaar.

Zoals uit het voorgaande blijkt, raadplegen gedragsdeskundigen niet vaak professionele referenten. Er lijkt een behoorlijke discrepantie te bestaan tussen hetgeen onder meer volgens deskundigen van het NIFP zou moeten gebeuren, en de gang van zaken in de praktijk. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat referenten die een gedragsdeskundige beroepsmatig zou moeten benaderen, niet beschikbaar zijn. Zo is niet elke verdachte ten tijde van het onderzoek of voorafgaande aan het tenlastegelegde, onder behandeling geweest. Ook is niet iedere verdachte bekend bij de reclassering. Overigens zou de gedragsdeskundige ook in zijn rapport moeten vermelden dat hij de reclassering benaderd heeft, maar dat de onderzochte daar niet bekend was. Niet duidelijk is hoeveel verdachten die betrokken zijn in dit onderzoek bekend waren bij de reclassering. Opvallend is dat bij klinische observatie gedragsdeskundigen *altijd* contact opnemen met professionele referenten. Bij ambulante onderzoek blijkt dat veel minder het geval is. Er lijkt wat dat betreft een duidelijk verschil te bestaan tussen klinisch en ambulante onderzoek.

Hoe is het, zo vragen we ons vervolgens af, gesteld met het inwinnen van informatie bij *algemene referenten*?

Volgens deskundigen van het NIFP is het *good practice* om ten minste één referent uit de leefomgeving van de verdachte te spreken. Dit klinkt niet direct als een verplichting. Wel zouden gedragsdeskundigen volgens degenen die dit standpunt huldigen, moeten beargumenteren waarom het raadplegen van algemene referenten niet mogelijk is, of niet nodig wordt geacht. Daaruit mag worden afgeleid dat (het achterwege laten van) deze onderzoeksmethode niet geheel vrijblijvend is. Dit wordt ook ondersteund door informatie die te vinden is in de literatuur dienaangaande. Daarin wordt met enige regelmaat gewezen op het belang van het inwinnen van gegevens bij mensen uit de leefomgeving van de onderzochte (§ 4.3.5).

Over de vraag of voor het benaderen van referenten uit het leefmilieu toestemming van de ver-

dachte nodig is, verschillen de meningen. Te denken valt aan familieleden, werkgever etc. Zelf deel ik het standpunt van degenen die van mening zijn dat daarvoor geen toestemming van de verdachte nodig is. Van de onderzoeker mag een uiterste inspanning gevergd worden om zo goed mogelijk aan de opdracht van de rechter te voldoen. Hoewel de wet dat niet uitdrukkelijk bepaalt wanneer de officier van justitie de opdracht verstrekt, zijn naar mijn idee geen goede argumenten aan te dragen om daar anders mee om te gaan. Wanneer het inwinnen van informatie buiten het medisch circuit noodzakelijk is, moet de gedragsdeskundige dat naar mijn idee zeker doen.

Voor een gedragsdeskundige zou het wellicht drempelverlagend kunnen werken om van zijn bevoegdheid gebruik te maken of beter gezegd, om aan zijn verplichting te voldoen om referenten te raadplegen, wanneer de opdracht standaard een bepaling bevat waaruit blijkt dat het raadplegen van referenten die hij noodzakelijk vindt, onderdeel uitmaakt van de opdracht die hij heeft te vervullen. Dit geldt dan uiteraard niet voor het raadplegen van hulpverleners die gehouden zijn aan hun medisch beroepsgeheim. Daarvoor blijft toestemming van de verdachte vereist.

Voor gedragsdeskundigen die ambulante onderzoek verrichten, blijkt het benaderen van referenten uit de leefomgeving van een verdachte geen erg gebruikelijke onderzoeksmethode. We zien dat bij slechts 16% van de onderzoeken. Bij onderzoek in het PBC is het daarentegen gebruikelijk om dit soort referenten altijd te benaderen. Alleen in uitzonderlijke gevallen, waarvan de reden te vinden is in het rapport, laten onderzoekers uit het PBC deze onderzoeksactiviteit achterwege.

Bovenstaande bevinding verrast mij om verschillende redenen. De eerste is dat het zoals hiervoor aangegeven, volgens deskundigen van het NIFP *good practice* is om dergelijke referenten te raadplegen. Een andere reden is dat in de literatuur geregeld wordt gewezen op het belang daarvan bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Vooral omdat bij dit soort onderzoeken een verdachte er belang bij kan hebben zich zo goed mogelijk voor te doen, zou het belangrijk zijn wat anderen over betrokkene en zijn levensloop kunnen vertellen (§ 4.3.5). Dat gedragsdeskundigen weinig referenten zouden spreken uit de leefomgeving van een verdachte, staat in schril contrast met hetgeen NIFP-coördinatoren en rapporteurs bij ander onderzoek naar de rapportagepraktijk verklaren. Daarin geven zij aan dat de gesprekscontacten met de ver-

22 Nauta & De Jonge 2008, p. 55.

23 Nauta & De Jonge 2008, p. 77.

dachte en betrokkenen uit diens directe omgeving de belangrijkste informatiebronnen zijn.<sup>24</sup>

Dat gedragsdeskundigen weinig spreken met referenten uit de leefomgeving van de onderzochte kan nadelige consequenties hebben. Zo zijn sommige rechters en officieren van justitie van mening dat rapportages weleens te eenzijdig leunen op verklaringen van de verdachte. Volgens hen komt dat omdat gedragsdeskundigen te weinig zouden spreken met mensen uit de leefomgeving van de onderzochte.

Een enkele keer benadert een gedragsdeskundige het slachtoffer als referent. De vraag die in dat geval bij mij rijst, is in hoeverre het wenselijk is dat dit gebeurt. Het slachtoffer zal vaak een heel gekleurd beeld geven. Het zal dan ook een zorgvuldige afweging vergen om zo iemand als referent te benaderen.

Wat betreft het raadplegen van “algemene” referenten bestaat een grote discrepantie tussen ambulante onderzoek en klinisch onderzoek in het PBC. Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen bij ambulante onderzoek zo weinig referenten uit de leefomgeving van de onderzochte raadplegen, kan zijn dat daar geen indicatie voor bestaat. Wel zou dit dan opvallend vaak het geval zijn. Dat aan deze informatie bij ongeveer 90% van de onderzoeken geen behoefte zou bestaan, lijkt mij niet erg waarschijnlijk. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat gedragsdeskundigen het inwinnen van deze informatie te tijdrovend vinden. Dat zou evenwel geen reden mogen zijn om daar dan maar vanaf te zien. Wanneer gedragsdeskundigen geen gebruik maken van deze bron, zouden zij dat moeten verantwoorden in hun verslag. Die informatie ontbreekt evenwel in de rapportages.

Het komt mij voor dat het te vrijblijvend is om het inwinnen van informatie bij algemene referenten te bestempelen als good practice. Naar mijn idee moet dat eerder gelden als verplichting. Behalve uiteraard in die gevallen waarin de gedragsdeskundige kan aangeven, dat daar geen enkele indicatie voor bestaat. Wellicht verdient het aanbeveling dat de beroepsgroep, samen met de verschillende procesdeelnemers over dit onderwerp tot duidelijke afspraken komt.

### 13.4.6 Psychologisch testonderzoek

Bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken bestaat geen expliciete verplichting om *psychologisch*

*testonderzoek* te verrichten (§ 4.3.6). Dat betekent echter niet dat het geheel vrijblijvend is voor een psycholoog om deze onderzoeksmethode al dan niet toe te passen. Hij zal goede argumenten moeten hebben, die hij ook moet vermelden in het verslag, om daarvan af te zien. De tests die psychologen gebruiken moeten voldoen aan de eisen die de *Commissie Testaangelegenheden Nederland* (COTAN) stelt. Een psycholoog moet zoveel mogelijk gevalideerde tests gebruiken met Nederlandse normen. Voor psychiaters is het verrichten van psychologisch testonderzoek geen gebruikelijke onderzoeksmethode. Volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is een psychiater die zichzelf bekwaam acht, wel bevoegd psychologische tests af te nemen. Maar hoe verhoudt zich nu eigenlijk het voorgaande met de gang van zaken in de praktijk?

Bij ruim 10% van de onderzoeken gaven psychologen aan geen enkele test te hebben afgenomen. Meestal gaf de psycholoog daarvoor een reden op. In enkele zaken ging het om een verdachte die afkomstig was uit een andere cultuur, waardoor het afnemen van tests niet (goed) mogelijk was. Sporadisch bleek testonderzoek niet mogelijk omdat een verdachte ernstig psychisch gestoord was. Soms trof ik minder gangbare verklaringen aan. Zo gaf een psycholoog aan dat hij afzag van testonderzoek omdat de problematiek van betrokkene tijdens het interview voldoende duidelijk was geworden. Daarbij functioneerde de verdachte volgens hem op benedengemiddeld/zwakbegaafd niveau. Bij dit soort zaken vraag ik mij af: is bij zulke vergaande conclusies, testonderzoek naar de intelligentie niet juist aangewezen? Psychiaters blijken bij hun onderzoek geen gebruik te maken van psychologische tests. Dit is ook niet verrassend. Wanneer psychologisch testonderzoek aangewezen is, zal meestal een psycholoog worden benoemd.

In het vervolg van deze subparagraaf is aandacht voor de verschillende categorieën testonderzoek. Na de confrontatie van regelgeving en praktijk voor wat betreft intelligentietests (§ 13.4.6.1) volgt die voor organiciteitstests (§ 13.4.6.2), persoonlijkheidsvragenlijsten (§ 13.4.6.3) en projectietests (§ 13.4.6.4).

#### 13.4.6.1 Intelligentietests

In § 4.3.6 is betoogd dat een psycholoog bij onderzoek in een strafzaak goede argumenten moet hebben om af te zien van intelligentieonderzoek. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer betrouwba-

<sup>24</sup> Nauta & De Jonge 2008, p. 55.

re en recente informatie over de intelligentie beschikbaar is. Om de intelligentie te bepalen moet de psycholoog één of meer test(s) gebruiken. Niet altijd zou hij mogen volstaan met het gebruik van één intelligentietest. Dit zou onder meer het geval zijn wanneer de uitkomst van een intelligentietest op gespannen voet staat met andere bevindingen. Ook het soort test dat een psycholoog gebruikt kan een reden zijn om niet te kunnen volstaan met het gebruik van één intelligentietest. Zo zou het bepalen van de intelligentie alleen op basis van de Raven ongewenst zijn (§ 4.3.6). Bij verdachten die de Nederlandse taal niet beheersen, zou de Raven gecombineerd moeten worden met het *performale* deel van de WAIS III of minimaal zes subtests van de GIT. Bij autochtone Nederlanders zou de Raven niet als enige intelligentietest gebruikt mogen worden. In de literatuur wordt vaak sceptisch aangekeken tegen het gebruik van verkorte intelligentietests. In hoeverre zo vragen wij ons thans af, voldoet het intelligentieonderzoek dat gedragsdeskundigen in strafzaken verrichten aan hetgeen hiervoor is beschreven?

Bij ruim vier op de vijf onderzoeken geven psychologen aan een intelligentietest te hebben afgenomen. Soms geeft de psycholoog expliciet aan dat hij dat niet heeft gedaan. Een andere keer is onduidelijk in hoeverre dat is gebeurd. Soms gebruikt een psycholoog één intelligentietest, een andere keer zijn dat er meer. Bij ongeveer één op de drie psychologische onderzoeken meldt een psycholoog het gebruik van de WAIS. Veel minder vaak is dat de GIT. Bij klinisch onderzoek in het PBC gebruikt de psycholoog altijd de WAIS, behalve bij een allochtone verdachte die weigerde mee te werken aan welk onderzoek dan ook. Bij ambulante onderzoek geven psychologen eveneens vaker aan de WAIS te gebruiken dan de GIT.<sup>25</sup>

Bij 15% van de ambulante psychologische onderzoeken meldt de psycholoog het gebruik van de Raven. Zoals hiervoor aangegeven zou het niet gewenst zijn de Raven bij autochtone Nederlanders als enige intelligentietest te gebruiken. Het is daarom verrassend dat bij ongeveer driekwart van de onderzoeken waarbij de psycholoog alleen aangeeft de Raven te hebben gebruikt als intelligentietest, het gaat om autochtone verdachten.<sup>26</sup>

Bij ongeveer één op de drie ambulante psychologische onderzoeken noemt de psycholoog een andere intelligentietest dan die hiervoor zijn aangeduid.<sup>27</sup> Meestal betreft die andere intelligentietest een *verkorte* versie van de GIT. Vaak is niet duidelijk hoeveel subtests een psycholoog dan gebruikt. Naar mijn idee zou een psycholoog wanneer hij geen volledige test afneemt, duidelijk moeten maken welke subtests hij heeft gebruikt. Dat soort informatie hoort zonder meer thuis in een onderzoeksverantwoording.

Het verbaast mij als leek op psychologisch terrein dat psychologen relatief vaak aangeven een verkorte intelligentietest te gebruiken. Volgens sommige gedragswetenschappers zou namelijk het inkorten van een test altijd leiden tot informatieverlies. Uit onderzoek zou gebleken zijn dat dit verlies zeer gevoelig kan zijn. Volgens de COTAN scoort de verkorte versie van de GIT onvoldoende op normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit. Daarom mag een psycholoog die volgens de COTAN alleen gebruiken als screeningstest. Zo'n test zou alleen een indicatie geven voor het intelligentieniveau. In hoeverre deze informatie bij gedragsdeskundig onderzoek in een strafzaak voldoende is, kan ik niet beoordelen. Voorstelbaar is dat met die informatie kan worden volstaan wanneer de informatie die bij die screening naar voren komt, overeenstemt met informatie uit andere bron.

Geregeld vermelden psychologen een *verkorte versie* van de WAIS als enige gebruikte test voor het intelligentieonderzoek. Ook bij deze onderzoeken blijkt vaak niet om hoeveel subtests het gaat. Volgens de handleiding van de WAIS III mag een verkorte versie *niet* gebruikt worden voor juridische of gerechtelijke doeleinden. Dit zou dus betekenen, dat bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken niet volstaan kan worden met het enkel afnemen van een verkorte versie van de WAIS. Naar mijn idee zou een psycholoog daarom moeten verantwoorden waarom hij, ondanks deze waarschuwing, van mening is dat hij daar wel mee kan volstaan.

Daarnaast is in de bestudeerde zaken nog een aantal intelligentieonderzoeken waarbij de psycholoog aangeeft een "tweeledige intelligentietest" gebruikt te hebben. Onduidelijk is wat hij daarmee

25 Wel zijn er verschillen tussen arrondissementen wat betreft het gebruik van de WAIS. Zo gebruiken psychologen in Arnhem deze test relatief vaak.

26 Bij klinische onderzoeken zien we nooit dat de Raven als enige intelligentietest test is gebruikt. Psychologen combineren die altijd met de WAIS. Bij ongeveer een

kwart van de ambulante onderzoeken waarbij de psycholoog aangeeft de Raven gebruikt te hebben, heeft hij die gecombineerd met de WAIS of een verkorte versie daarvan.

27 We zien dat vooral in Breda en Den Bosch. Bij klinisch onderzoek gebeurt dat nooit.

bedoelt en welke test dat betreft. Niet duidelijk is daarom in hoeverre sprake is van een gevalideerde test met Nederlandse normen. Naar mijn idee volstaat een dergelijke aanduiding niet. De psycholoog zal in ieder geval duidelijk moeten aangeven welke test hij heeft gebruikt.

Uit het voorgaande blijkt dat tegen het gebruik van een verkorte versie van een intelligentietest, en het gebruik van de Raven als enige intelligentietest bij autochtone Nederlanders, bezwaren bestaan. Wanneer een psycholoog van mening is dat een bepaald niveau van intelligentie implicaties heeft voor zijn conclusies en adviezen, kan hij naar mijn idee niet volstaan met het afnemen van een verkorte versie van een intelligentietest. Dit gezien de bezwaren die vanuit verschillende bronnen daartegen naar voren komen. Zo is voor het behandeladvies iemands intelligentie vaak een belangrijk gegeven om al dan niet in aanmerking te komen voor een bepaalde behandeling.

Het lijkt mij aangewezen dat er duidelijkheid komt over de vraag in hoeverre bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken intelligentietests gebruikt mogen dan wel moeten worden; welke tests daarvoor in aanmerking komen; in hoeverre en onder welke omstandigheden het gebruik van een verkorte intelligentietest is toegestaan en wanneer dat eventueel uitgesloten is. Naar mijn idee is dit niet een discussie die alleen binnen het NIFP gevoerd zou moeten worden. Daarom acht ik het zinvol om bij die discussie ook deskundigen op het gebied van intelligentieonderzoek van buiten het NIFP te betrekken.

#### 13.4.6.2 Organiciteitstests

Een volgende groep tests vormen de zogenoemde organiciteitstests. Over het gebruik daarvan valt op te merken dat psychologen die moeten gebruiken wanneer daar een indicatie voor bestaat. In andere gevallen mogen zij dat doen.

Bij ambulante onderzoek geven psychologen bij ongeveer één op de drie onderzoeken aan specifieke organiciteitstest(s) te gebruiken. Bij onderzoek dat niet tot één gedragsdeskundige te herleiden is, gebeurt dit vrijwel altijd. In hoeverre die onderzoeken verricht zijn omdat daarvoor een indicatie bestond, is niet duidelijk. Dat blijkt niet uit die rapporten.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Tussen de arrondissementen blijken verschillen te bestaan wat betreft informatie die in het verslag te vinden

Naar mijn idee dient een psycholoog aan te geven waarom hij meent dat hij kan afzien van het gebruik van deze tests, bijvoorbeeld omdat daar geen indicatie voor bestaat. Daarmee maakt hij in ieder geval duidelijk dat hij aan dit soort onderzoek heeft gedacht.

#### 13.4.6.3 Persoonlijkheidsvragenlijsten

Er bestaat geen expliciete verplichting voor gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken om gebruik te maken van persoonlijkheidsvragenlijsten. *Best practice* bij ambulante forensisch psychologisch onderzoek is volgens sommige forensisch psychologen dat de onderzoeker de NVM-2, de MMPI-2 en de EPPS afneemt. De NVM-2 en de MMPI-2 moeten volgens hen bij voorkeur standaard deel uitmaken van een onderzoek Pro Justitia. In de onderzoeksverantwoording moet de gedragsdeskundige aangeven welke persoonlijkheidsvragenlijsten hij heeft gebruikt. Wat valt er te zeggen over het gebruik van intelligentietests volgens *best practice*?

Bij ruim driekwart van de psychologische onderzoeken geven gedragsdeskundigen aan gebruik te hebben gemaakt van persoonlijkheidsvragenlijsten. Bij slechts ongeveer 10% van de ambulante psychologische onderzoeken vermeldt de psycholoog het gebruik van de MMPI-2 gecombineerd met de NVM, de combinatie van tests die bij voorkeur standaard deel moet uitmaken van een onderzoek Pro Justitia.<sup>29</sup>

Bij ruim een derde van de ambulante psychologische onderzoeken melden psychologen geen enkel gebruik van de hiervoor genoemde tests, waarvan het gebruik *best practice* zou zijn. Bij klinisch onderzoek maken psychologen altijd melding van het gebruik van twee of meer van deze tests. Wat dat betreft bestaat er dus een behoorlijke discrepantie tussen ambulante en klinisch onderzoek (PBC). Wel moet bedacht worden dat zich daaronder ook onderzoeken bevinden van verdachten die

is over het gebruik van organiciteitstests.

<sup>29</sup> Bij klinisch onderzoek gebeurt dit bij twee van de vijf onderzoeken. Een enkele keer gebruikt de psycholoog bij ambulante onderzoek naast de MMPI-2 en de NVM de EPPS. Het gebruik van de EPPS verschilt per arrondissement. Bij klinisch onderzoek gebruikt de psycholoog altijd de EPPS in combinatie met één of meer andere tests. Bij vier van de vijf onderzoeken is daar de MMPI bij. Soms combineert de psycholoog bij ambulante onderzoek de EPPS met de MMPI-2.

niet te testen waren, bijvoorbeeld vanwege taal- en cultuurverschillen.<sup>30</sup> Maar dan nog is sprake van een behoorlijk onderscheid.

Opvallend is wat dit onderdeel van het testonderzoek betreft, dat psychologen zelden voldoen aan hetgeen volgens deskundigen van het NIFP geldt als best practice. In hoeverre dat van invloed is op de uitkomsten van hun bevindingen en wat de eventuele consequenties daarvan zijn, kan ik niet beoordelen. Wellicht verdient het aanbeveling dat dit onderdeel de nodige aandacht krijgt van degenen die betrokkene zijn bij het opstellen van kwaliteitseisen waaraan een psychologisch onderzoek in strafzaken moet voldoen.

#### 13.4.6.4 Projectietests

Over het gebruik van projectietests wordt verschillend gedacht. Volgens deskundigen van het NIFP mag een psycholoog deze tests gebruiken als aanvulling op persoonlijkheidsvragenlijsten. De *House Tree Person* (HTP) en andere tests waarbij tekeningen gemaakt worden, zouden nooit als enige test mogen worden afgenomen. Wat valt er te zeggen over het gebruik van projectietests?

Bij ongeveer de helft van de ambulante onderzoeken geven psychologen aan één of meer projectietests te gebruiken. Een test die een psycholoog bij ambulante onderzoeken vaak als enige projectietest aangeeft te gebruiken, is de *Zinnen Aanvultest* (ZAT). Dit is dan tevens de projectietest waarvan gedragsdeskundigen het gebruik het vaakst vermelden. We zien dat bij ongeveer één op de drie ambulante onderzoeken. Een andere projectietest waarvan psychologen bij ambulante psychologisch onderzoek in ongeveer één op de vier zaken aangeven dat zij die hebben gebruikt, is de *Thematic Apperception Test* (TAT). Een test waarvan psychologen geregeld het gebruik vermelden, is de *House Tree Person Test*. Hoewel de HTP niet als enige projectietest gebruikt zou mogen worden, komt dat enkele keren voor. Wanneer een psycholoog projectiemateriaal gebruikt, gaat het meestal om verschillende tests.

#### 13.4.7 Overleg met de mederapporteur

Een volgend punt waarop we regelgeving en praktijk willen toetsen, gaat over het overleg dat gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar voeren.

Wat betreft het antwoord op de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek met elkaar mogen dan wel moeten overleggen, zijn de meningen bepaald niet eensluidend. De opvattingen daarover variëren van een verplichting om met elkaar te overleggen tot het standpunt dat gedragsdeskundigen die met elkaar overleggen, de zorgvuldigheid die de wetgever op het oog heeft gehad, met moeten treden. Sommige tegenstanders van dat overleg spreken over een dubieuze praktijk. Vanuit de wetgeving komt een wat vrijblijvender beeld naar voren. Dit valt samen te vatten als “het mag wel, maar het moet niet”. Voor het uitwisselen van gegevens tussen gedragsdeskundigen die multidisciplinair onderzoek verrichten in een strafzaak, is geen toestemming nodig van de onderzochte (§ 4.3.7).

In de praktijk blijken bij de meeste multidisciplinaire onderzoeken gedragsdeskundigen met elkaar te overleggen. Bij klinisch onderzoek in het Pieter Baan Centrum vinden standaard verschillende besprekingen plaats tijdens het rapportageproces (§ 4.3.7).

Dat gedragsdeskundigen met elkaar overleggen heeft mijns inziens een aantal voordelen. Een psychiater heeft een andere deskundigheid dan een psycholoog. Beide disciplines kennen onderzoeksmethoden welke overeenkomen, maar ook welke van elkaar verschillen. Informatie die de een verzamelt kan van belang zijn voor het onderzoek van de ander. In die zin kunnen beide disciplines elkaar aanvullen. Wanneer geen overleg plaatsvindt kan informatie van de een die van belang is voor het onderzoek van de ander, niet meegenomen worden in het onderzoek. Dit komt de kwaliteit van het onderzoek en het rapport niet ten goede.

Iets anders is dat gedragsdeskundigen met elkaar zouden moeten overleggen om tot gelijklopende conclusies en adviezen te komen. Volgens sommigen zou het NIFP dat bij multidisciplinair onderzoek stimuleren, omdat dit het gemak dient op de terechtzitting. Ik heb bij mijn onderzoek geen aanwijzingen gevonden dat dit gebeurt. Ik kan het evenmin uitsluiten. Wanneer ik afga op de toelichting bij het Format van het NIFP is dat niet aannemelijk. Daarin staat dat gedragsdeskundigen onderlinge verschillen moeten beargumenteren. Dit biedt dus wel degelijk ruimte voor verschillen

30 Bij ambulante onderzoek gebruiken psychologen vaak andere tests, zoals de ABV en de NPV. Overigens bestaat tussen de arrondissementen verschillen wat betreft het gebruik van deze tests.

tussen beide gedragsdeskundigen. Hoewel overigens sommige officieren van justitie vinden dat eensluidendheid van adviezen de rechtsgang ten goede komt, delen niet alle leden van het Openbaar Ministerie die mening.<sup>31</sup>

Hoewel overleg tussen beide gedragsdeskundigen een aantal voordelen kent, onderken ik de risico's die dat met zich kan meebrengen. Zo treffen we in sommige rapporten een vergaande afstemming aan van de conclusies en adviezen. Dit komt tot uiting in een formulering daarvan die (vrijwel) letterlijk hetzelfde is. Dat kan naar mijn idee niet de bedoeling zijn van het gezamenlijk overleg. Wel zouden zulke formuleringen onafhankelijk van elkaar tot stand gekomen kunnen zijn. Aannemelijk lijkt dat niet.

Ook valt in sommige rapporten te lezen dat de gedragsdeskundige een concept van zijn rapport alvast naar de mederapporteur en de reclassering heeft gestuurd "ter afstemming en eventueel ter aanvulling". Hiermee lijkt zo'n gedragsdeskundige de ander weinig ruimte te bieden om af te wijken van hetgeen hij geschreven heeft. Een dergelijke gang van zaken lijkt mij niet juist. Ik meen mij daarbij in goed gezelschap te bevinden van de medische tuchtrechter. Die is namelijk van mening dat overleg op het *juiste* moment moet plaatsvinden. Zo vindt de medische tuchtrechter het onjuist, dat een deskundige zijn voorlopig verslag met daarin zijn bevindingen en conclusies ter beschikking stelt aan de andere deskundige, voordat die met zijn onderzoek is begonnen. Naar mijn idee geldt dit ook voor de periode van het onderzoeksproces. De vraag is of dit soort minder wenselijke praktijken, die niet vaak lijken voor te komen, ertoe

zouden moeten leiden het kind dan maar met het badwater weg te gooien.

Als voordeel van het niet overleggen met elkaar wordt wel genoemd dat bij eventuele verschillen, betrokkenen gelegenheid krijgen om in alle (interne) openlijkheid op de zitting op elkaars bevindingen te reageren. Deze werkwijze zou dan mogelijk leiden tot meer inzicht in de complexe materie waarover het bij gedragsdeskundig onderzoek gaat. Dit lijkt mij een groot voordeel, dat bovendien een aantal bezwaren van het achterwege laten van overleg kan wegnemen.

Daartegenover staat dat sommige rechters, zo blijkt mij uit gesprekken over dit onderwerp, van mening zijn dat dit niet zelden leidt tot onverkwikkelijke discussies ter zitting, vanwege de manier waarop gedragsdeskundigen elkaars onderzoek bekritisieren. Naar mijn idee mag dit nooit een reden zijn om gedragsdeskundigen niet ter zitting om uitleg te vragen. Anderen wijzen erop dat tegenstrijdige rapportages het strafproces bemoeilijken omdat gerechtelijke autoriteiten een oordeel moeten gaan vellen over een gedragsdeskundig vraagstuk waarvoor zij niet zijn opgeleid.<sup>32</sup> Dat mag er naar mijn idee evenwel niet toe leiden dat gedragsdeskundigen om die reden tot gelijklopende conclusies en adviezen komen.

#### 13.4.8 Overleg met de reclassering

In hoeverre toont de gang van zaken in de praktijk op het punt van overleg met de reclassering overeenstemming met de bevoegdheden en verplichtingen van gedragsdeskundigen dienaangaande? Die kwestie vraagt thans om een antwoord.

Over de vraag in hoeverre een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak met de reclassering mag of moet overleggen, komt uit verschillende bronnen een eenduidig antwoord naar voren. Dat overleg moet plaatsvinden. Bovendien moet dat tijdig gebeuren. De gedragsdeskundige heeft geen toestemming nodig van de verdachte om met de reclassering te overleggen (§ 4.3.8).

Het wekt daarom verbazing dat nog niet in de helft van de onderzoeken blijkt dat de gedragsdeskundige met de reclassering heeft overlegd. Bij een gering aantal onderzoeken is duidelijk dat geen overleg heeft plaatsgevonden, omdat de gedragsdeskundige dat expliciet vermeldt in het verslag.

Een onderzoek waarbij geen overleg plaatsvindt met de reclassering schiet tekort. Ik vind voor dit

31 Nauta & De Jonge 2008, p. 85. Zij schrijven onder meer: "De ene stroming [binnen het OM, CvE] meent dat het onderling overleg tussen gedragsdeskundigen de positie van de verdachte schaadt en een genuanceerd oordeel van de rechtsplegers bemoeilijkt. De eensluidendheid van beide rapporten in een dubbelrapportage wekt al snel de indruk dat sprake is van een objectief oordeel en kan bij de minder ingevoerde gebruiker van het adviesproduct de indruk wekken dat het oordeel ontegenzeggelijk juist is. Zouden de rapportages zonder tussentijds overleg onafhankelijk van elkaar worden opgesteld dan zou duidelijk worden dat gedragsdeskundigen vaak verschillend oordelen over de betreffende verdachte (...). De officier van justitie heeft in een dergelijke situatie veel meer bewegingsruimte voor het bepalen van de afdoeningseis dan wanneer hij zich geplaatst ziet tegenover het eensluidend oordeel van twee gedragsdeskundigen."

32 Nauta & De Jonge 2008, p. 6.

standpunt steun in de literatuur dienaangaande. Zo zijn sommige forensisch psychiaters van mening dat forensisch-psychiatrisch onderzoek buiten de reclassering om moet worden gezien als “een anachronisme, vergelijkbaar met een chirurgische ingreep zonder antisepsis”.

Dat overleg met de reclassering zo belangrijk is, komt onder meer omdat deze vaak beschikt over informatie uit de leefomgeving van een verdachte die ook voor gedragsdeskundig onderzoek van belang kan zijn. In § 13.4.5 hebben we gezien dat gedragsdeskundigen vaak niet voldoen aan hun verplichting om referenten te raadplegen uit de leefomgeving van de onderzochte. Toch blijkt die informatie vaak wel degelijk relevant voor gedragsdeskundig onderzoek. Mogelijk dat de reclassering wel referenten uit de leefomgeving raadpleegt. Deze informatie zou de gedragsdeskundige dan eveneens kunnen gebruiken bij zijn onderzoek. Naar mijn idee zou dat veel vaker moeten gebeuren dan de keren waarvan de gedragsdeskundigen daarvan melding maken in hun verslag.

Een andere niet onbelangrijke reden voor zulk overleg, is dat de reclassering in veel zaken betrokken is bij de uitvoering van het advies dat gedragsdeskundigen uitbrengen. Zo speelt de reclassering bij (vrijwel) alle vonnissen waarin de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt bij een voorwaardelijke straf een rol. Gedacht kan worden aan verplichte reclasseringsbegeleiding of aan de oplegging van een ambulante behandeling. En natuurlijk niet te vergeten de TBS met voorwaarden. Van de gedragsdeskundige mag verwacht worden dat hij met de reclassering overlegt over de haalbaarheid van het advies. Dat het ontbreken van overleg bij dit soort adviezen in de praktijk pijnlijk voelbaar is, signaleren ook onderzoekers eind december 2008. Zij noemen het ontbreken van de haalbaarheidstoets van het advies een veel gesignaleerd probleem.<sup>33</sup> Wanneer een TBS met voorwaarden aan de orde is, moet de reclassering daarvoor een plan van aanpak maken. Wanneer de reclassering van mening is dat een TBS met voorwaarden niet uitvoerbaar is, mag de officier van justitie volgens een richtlijn van het Openbaar Ministerie die maatregel niet vorderen. Dat betekent niet dat de rechter die

maatregel dan niet mag opleggen. Toch zal hij dat naar mijn idee niet snel doen, omdat de uitvoering daarvan veelal tot mislukken gedoemd zal zijn.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat overleg met de reclassering geregeld ontbreekt, is dat de reclassering niet in de desbetreffende zaak betrokken is. Wanneer dat de reden is dat geen overleg met de reclassering heeft plaatsgevonden, moet de gedragsdeskundige dat vermelden in zijn verslag. Een andere verklaring kan zijn dat de gedragsdeskundige dat overleg om een andere reden achterwege laat, zoals de tijdsinvestering die dat vergt.

Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat in iedere zaak waarin één of meer gedragsdeskundigen worden benoemd voor onderzoek en rapportage, ook de reclassering een opdracht krijgt voor het doen van onderzoek. Wanneer een gedragsdeskundige meent dat hij geen overleg hoeft te plegen met de reclassering, zou hij de reden daarvan moeten vermelden in zijn verslag.

#### 13.4.9 Overige onderzoeksmethoden

Hiervoor zijn de meest gangbare onderzoeksmethoden de revue gepasseerd. Maar worden er ook nog weleens andere onderzoeksmethoden gebruikt?

Soms kan een alternatieve onderzoeksmethode aangewezen zijn. Te denken valt aan het plaatsen van geluidsapparatuur in de cel van de verdachte of het doen van een huisbezoek bij de onderzochte. Volgens verschillende richtlijnen moet een verdachte toestemming verlenen voor het gebruik van opnameapparatuur. Het gebruik van video- of geluidsonnamen zou alleen toegestaan zijn met toestemming van een verdachte. Dit vormt een grote inbreuk op zijn privacy, naast alle andere die hij heeft te accepteren. Ook zal aangegeven moeten worden met welk doel zulke opnamen worden gemaakt. Mogelijk zal een verdachte geen toestemming behoeven te verlenen voor het plaatsen van video- of geluidsapparatuur, wanneer de rechter-commissaris daartoe opdracht verstrekt. De deskundige is dan immers verplicht de gevorderde diensten te verlenen. Tot de overige onderzoeksmethoden zou ik ook willen rekenen het overleg met deskundigen van het NIFP over het onderzoek. Weliswaar omvatten die niet een rechtstreeks contact met de onderzochte, maar dat overleg kan wel grote invloed hebben op de uitkomsten van het onderzoek.

33 Nauta & De Jonge 2008, WODC 2008, p. 84. Deze auteurs constateren dat dit probleem zich vooral voordoet bij het advies van een TBS met voorwaarden, waarbij de reclassering verantwoordelijk wordt voor het toezicht op naleving van de voorwaarden. Dit onderzoek werd verricht in de periode september 2007-september 2008.



Bij één klinisch onderzoek is geluidsapparatuur geplaatst in de cel van een verdachte. Dit gebeurde in overleg met de rechter-commissaris. Ook werd dit uitvoerig besproken met de verdachte. In hoeverre de verdachte daarvoor toestemming had verleend, is niet duidelijk. Het betrof iemand die zweeg tijdens de observatie, maar die wel sprak als hij alleen in zijn cel verbleef.

Verder vindt een enkele keer een huisbezoek plaats bij een verdachte omdat die niet komt opdagen bij het onderzoek. De vraag dringt zich op of de gedragsdeskundige zo ver moet gaan dat hij een verdachte thuis opzoekt, uitsluitend om hem te onderzoeken. Dat een verdachte thuis onderzocht wordt, zal naar mijn mening beperkt moeten blijven tot bijzondere omstandigheden. Het verdient de voorkeur dat het onderzoek bij een "vrije voeter" op neutraal terrein plaatsvindt. Wanneer een onderzoeker bij een verdachte thuis ontvangen wordt, is hij in zekere zin te gast. Bij zo'n onderzoek dient een derde aanwezig te zijn. Iets anders is natuurlijk dat een gedragsdeskundige een huisbezoek aflegt ten behoeve van het onderzoek omdat daar een indicatie voor bestaat.

Soms geeft een gedragsdeskundige aan dat hij overleg heeft gepleegd met het NIFP. Waarschijnlijk gebeurt dit vaker, maar niet altijd zal dat overleg vermeld worden in het verslag. Dat zal ook afhankelijk zijn van de inhoud van dat overleg, en van het stadium waarin dat overleg plaatsvindt. Zo fungeert het NIFP onder meer als vraagbaak voor de onderzoeker Pro Justitia. Naar mijn idee zijn de adviezen die een NIFP-medewerker verstrekt niet altijd vrijblijvend. Daarmee bedoel ik dat een NIFP-medewerker die adviezen verstrekt, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, medeverantwoordelijkheid draagt in de desbetreffende zaak.

Het komt ook voor dat een medewerker van het NIFP met een gedragsdeskundige overlegt naar aanleiding van de kwaliteitstoets. Dit gebeurt nadat het onderzoek heeft plaatsgevonden en de rapportage is afgerond. Dat een dergelijke toets plaatsvindt, lijkt mij een goede zaak. Mogelijk kan dat de kwaliteit van het onderzoek en de rapportage bevorderen. De vraag die zich opdringt is wel hoe ver die toets mag strekken. Naar mijn idee dient zich die te beperken tot de criteria die het Centraal Medisch Tuchtcollege stelt ten aanzien van rapportages (zie § 4.5.5). De gedragsdeskundige blijft zelf verantwoordelijk voor zijn onderzoek en verslag. Hij kan zich er niet achter verschuilen dat het rapport de toets van het NIFP kan doorstaan, zoals blijkt uit jurisprudentie van de medische

tuchtrechter.<sup>34</sup> Dat wil overigens niet zeggen dat gedragsdeskundigen van het NIFP niet aangesproken kunnen worden door de medische tuchtrechter wanneer zij steken laten vallen bij die toetsing (zie § 4.5.5).

Bij die kwaliteitstoets dringen zich verschillende vragen op. Zo is daar de vraag wat die kwaliteitstoets behelst. Hoe verhoudt die toets zich tot de onafhankelijkheid van de benoemde deskundige? Hoe deskundig is de toetsers en wie bepaalt dat hij deskundig is, en op grond waarvan? Aan welke criteria wordt getoetst? Wie bepaalt die criteria? Heeft het consequenties als de deskundige de voorstellen tot wijziging niet opvolgt, en zo ja, welke? Mijns inziens dient over dit soort vragen duidelijkheid te bestaan. Een discussie over die vragen zou niet alleen gevoerd moeten worden binnen het NIFP. Ook andere procesdeelnemers zouden daarbij betrokken moeten worden.

#### 13.4.10 Afronding van het onderzoek

Een gedragsdeskundige is verplicht het rapport met de verdachte te bespreken, hem inzage te verlenen in het verslag en hem gelegenheid te bieden om voorstellen te doen tot het aanbrengen van correctie(s). Deze drie verplichtingen hangen met elkaar samen. Wanneer een gedragsdeskundige het rapport niet ter inzage aanbiedt, kan de verdachte ook geen gebruik maken van zijn recht om voorstellen te doen om correcties aan te brengen. Wanneer een gedragsdeskundige geen inzage biedt in het verslag en dat alleen maar met de verdachte bespreekt, zal het niet eenvoudig zijn om gebruik te maken van het correctierecht.

De eerste confrontatievraag die bij de afronding van het onderzoek aan de orde komt, luidt daarom:

<sup>34</sup> Zo voerde een gedragsdeskundige die onderzoek had verricht in een strafzaak onder meer als verweer aan, dat zijn rapport getoetst was door de hofessorjurist, hofessorpsycholoog en hofessorpsychiater, die er geen commentaar op hadden gehad. Ten aanzien van dat verweer overwoog het college: "Dat diverse beoordelaars van verweerders rapportage geen reden hebben gezien tot kritiek betekent niet dat deze rapportage naar tuchtrechtelijke normen aan de maat zou zijn. Kennelijk hebben die beoordelaars op andere aspecten gelet dan het college. Daarnaast heeft verweerder een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn rapportage, die niet kan worden overgenomen door welke derde dan ook."

in hoeverre *bespreken* gedragsdeskundigen het onderzoeksverslag met een onderzochte?

Duidelijk is in ieder geval dat een gedragsdeskundige die onderzoek verricht in een strafzaak, het verslag met een onderzochte moet bespreken. Voordat hij het rapport met de verdachte bespreekt, moet hij beschikken over alle onderzoeksresultaten. Wanneer de gedragsdeskundige de grote lijnen van het advies, de diagnose en het behandeladvies met de verdachte bespreekt vóórdát het rapport is afgerond, moet nog een nagesprek plaatsvinden.

Gezien het voorgaande wekt het bevreemding dat slechts bij één op de vijf onderzoeken de gedragsdeskundige aangeeft dat hij het rapport met de verdachte heeft besproken.<sup>35</sup> Dat wil overigens niet zeggen dat gedragsdeskundigen bij die bespreking voldoen aan de voorwaarden die de tuchtrechter dienaangaande stelt. Zoals aan de eis dat de gedragsdeskundige het verslag bespreekt, nádat het rapport is afgerond en dat de gedragsdeskundige de reactie van de verdachte herkenbaar op die nabespreking in de definitieve versie van het rapport opneemt.

Wel vraag ik mij af in hoeverre het altijd noodzakelijk is dat de uitkomsten van het onderzoek apart worden besproken *nadat* de rapportage is voltooid, zoals de medische tuchtrechter eist. Vooral wanneer de gedragsdeskundige meerdere keren contact heeft met de onderzochte, is het denkbaar dat hij zijn conclusies en advies al kan bespreken bij het laatste onderzoekscontact. Dit zal van geval tot geval kunnen verschillen. Mogelijk is dat anders wanneer een gedragsdeskundige maar één onderzoekscontact heeft met de onderzochte.

Volgens sommige tuchtrechters moet de gedragsdeskundige wanneer het rapport niet met de verdachte besproken is, verzoeken om uitstel van de zitting. De vraag is evenwel in hoeverre dat wenselijk is. Daaraan kleven andere bezwaren voor de verdachte (dat geldt overigens ook voor andere procesdeelnemers). Zo zal de onderzochte vaak langer in preventieve hechtenis verblijven. Op zich hoeft dat niet altijd op grote bezwaren voor de verdachte te stuiten. Bij iemand die een lange gevangenisstraf te wachten staat of een TBS met verpleging, zal dat in de regel minder ernstig zijn

dan bij iemand die een korte gevangenisstraf boven het hoofd hangt. In het laatste geval kan een aanhouding van de zitting problemen opleveren om het advies van de gedragsdeskundige te volgen. Dit kan zich voordoen wanneer de gedragsdeskundige een behandeling adviseert in het kader van een bijzondere voorwaarde. Wanneer een verdachte al lange tijd in voorlopige hechtenis heeft verbleven, kan het gebeuren dat het niet redelijk meer is dat de rechter een zodanige gevangenisstraf oplegt, dat het advies van de gedragsdeskundige ten uitvoer gelegd kan worden.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen het rapport geregeld niet (in een apart gesprek) met een verdachte bespreken is de tijdsinvestering die dat vergt. Zeker wanneer de onderzochte preventief gedetineerd is, kan het veel tijd in beslag nemen om nog een keer terug te gaan naar het huis van bewaring voor een dergelijke bespreking. De huizen van bewaring zijn niet alle even gemakkelijk toegankelijk. Vaak is het rapport pas op een laat tijdstip gereed, zodat mogelijk de tijd ontbreekt om het rapport voor de zitting te bespreken.

Naar mijn idee verdient het aanbeveling dat de regels die de tuchtrechter stelt ten aanzien van de bespreking van de onderzoeksbevindingen met de onderzochte enigszins versoepeld worden. Dat een gedragsdeskundige de uitkomsten van het onderzoek met een verdachte moet bespreken staat buiten kijf. Vooral wanneer meerdere onderzoekscontacten hebben plaatsgevonden, en de gedragsdeskundige beschikt over alle voor het onderzoek relevante informatie, lijkt het mij niet altijd noodzakelijk om daarmee te wachten tot de rapportage is voltooid. Zo is het denkbaar dat de gedragsdeskundige zijn bevindingen bespreekt bij het laatste onderzoekscontact en dat hij alleen wanneer de verdachte dat wenst, de uitkomsten van het onderzoek nog een keer bespreekt nadat het rapport is voltooid. Uiteraard zal dat anders zijn wanneer de gedragsdeskundige achteraf wijzigingen aanbrengt in de conclusies en het advies. Dan dient altijd een nabespreking plaats te vinden.

Bij het onderhavige onderzoek is niet in detail nagegaan hoe het ten aanzien van het *inzagerecht* in de praktijk aan toe gaat. Toch wil ik op deze plaats aandacht besteden aan dit onderwerp. Dit heeft te maken met het volgende thema dat in deze subparagraaf aan de orde komt; het correctierecht. Wanneer een onderzochte geen inzage krijgt in zijn rapport, kan hij van dat recht geen gebruik maken.

35 In het ene arrondissement komt het vaker voor dan in het andere dat een psychiater een rapport met een verdachte bespreekt. Zo bespreekt een psychiater in het ene arrondissement vrij geregeld het rapport met een verdachte. In andere arrondissementen gebeurt dit nooit. Bij psychologen bestaan wat dat betreft geen verschillen tussen de arrondissementen.

Het antwoord op de vraag in hoeverre de gedragsdeskundige verplicht is de onderzochte inzage te verlenen in het rapport, wisselt per bron die geraadpleegd wordt. Volgens sommige opvattingen is de gedragsdeskundige alleen verplicht inzage te verschaffen wanneer de onderzochte daar om verzoekt. Anderen vinden dat de gedragsdeskundige die verplichting altijd heeft. Ik deel dat laatste standpunt bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Dit vanwege de ingrijpende gevolgen die dat onderzoek voor de verdachte kan hebben. Volgens de ene bron is de inzage beperkt tot dat deel van de rapportage dat betrekking heeft op de onderzochte. Die mening lijkt mij juist. Volgens een ander voorschrift moet inzage geweigerd worden, wanneer voorzien kan worden dat het verstrekken van inzage of een afschrift de persoonlijke levenssfeer van een ander zou schaden, en diens belang een overwegend karakter heeft. De uitzondering lijkt mij niet snel van toepassing op het gehele rapport, veeleer op een enkel onderdeel daarvan. Dit mag er mijns inziens niet toe leiden dat inzage in het gehele rapport aan de verdachte wordt onthouden. Overigens dient opgemerkt te worden dat de onderzochte op enig moment wel recht heeft op inzage in het gehele verslag.

De onderzochte zou volgens sommige bronnen inzage moeten krijgen vóórdat het rapport naar de opdrachtgever wordt gestuurd. Dat lijkt mij niet onbelangrijk. Wanneer de verdachte suggesties wil doen voor het aanbrengen van correcties, heeft dat mogelijk minder zin wanneer allerlei procesdeelnemers al kennis hebben genomen van het verslag. De beeldvorming op grond van de rapportage heeft dan al plaatsgevonden. Daarna zou die weleens moeilijk te beïnvloeden kunnen zijn. Dat de gedragsdeskundige het rapport ter inzage heeft aangeboden, moet blijken uit het verslag, evenals de visie van de verdachte daarop.

In hoeverre zo vragen we ons vervolgens af, voldoen gedragsdeskundigen aan hun verplichtingen om de verdachte gelegenheid te geven tot het doen van voorstellen voor *correcties*.

Uit verschillende bronnen komt naar voren dat een gedragsdeskundige verplicht is de onderzochte gelegenheid te geven tot het doen van voorstellen tot het aanbrengen van correcties. De gedragsdeskundige moet de onderzochte erop wijzen dat hij dat recht heeft. Hij moet de onderzochte daartoe gelegenheid geven vóórdat het rapport naar de opdrachtgever gaat. Het correctierecht geldt alleen voor die gegevens waarvan de onderzochte aanmerkelijk heeft gemaakt dat die onjuist, onvolledig

of niet ter zake doende zijn, gezien de doelstelling van de rapportage. Het strekt zich niet uit tot de bevindingen en conclusies van het rapport. Die behoren tot het professionele oordeel van de gedragsdeskundige.

Denkbaar is dat een onderzochte vindt dat bepaalde feitelijke gegevens uit het rapport verwijderd moeten worden, omdat hij achteraf spijt heeft dat hij die informatie heeft verstrekt. De gedragsdeskundige mag die informatie alleen verwijderen wanneer die gegevens onjuist zijn of niet relevant voor de beantwoording van de vraagstelling. Daarom is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige aan het begin van zijn onderzoek aangeeft, dat alles wat de onderzochte zegt in het rapport terecht kan komen.

Gezien het voorgaande bevreemdtd het mij dat uit geen enkel door mij bestudeerd rapport blijkt dat een gedragsdeskundige een verdachte gelegenheid heeft geboden om voorstellen te doen tot het eventueel aanbrengen van correcties in het (concept-)verslag. In hoeverre de onderzochte hiermee benadeeld is, kan ik niet beoordelen. Mogelijke voorstellen tot correctie betreffen alleen gegevens van feitelijke aard. Denkbaar is dat die van invloed zouden kunnen zijn op het professionele oordeel. Toch zal dat naar mijn idee niet snel het geval zijn. Hiermee wil ik niet betogen dat de gedragsdeskundige niet aan deze verplichting behoeft te voldoen. De verdachte lijkt er mij echter niet (ernstig) mee gedupeerd wanneer de gedragsdeskundige dat na-laat.

Mogelijk geldt voor het niet naleven van deze verplichting eenzelfde verklaring als voor het verzuimen van de bespreking van het rapport. Ook correctie vergt tijd. Vaak is het rapport pas kort voor de zitting gereed. De tijd die nog beschikbaar is voor de zitting is meestal te kort om de onderzochte gelegenheid te bieden om voorstellen te doen voor eventuele correcties. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de gedragsdeskundige de onderzochte wel gelegenheid heeft geboden tot het doen van voorstellen tot het aanbrengen van correcties, maar dat de onderzochte daarvan geen gebruik heeft gemaakt. Ook kan het zijn dat de onderzochte daar wel gebruik van heeft gemaakt en dat de gedragsdeskundige naar aanleiding daarvan het rapport heeft aangepast. Een mogelijkheid is ook dat de gedragsdeskundige eventuele voorstellen voor kennisgeving heeft aangenomen.

Het verdient aanbeveling dat een gedragsdeskundige aangeeft in hoeverre hij de onderzochte gelegenheid heeft gegeven tot het doen van correctievoorstellen. Wanneer een gedragsdeskundige

en de verdachte het niet eens worden over de aan te brengen correcties, moet de gedragsdeskundige dat naar mijn idee met het indienen van het rapport kenbaar maken aan de opdrachtgever.

### 13.5 De onderzoekstermijnen

De gedragsdeskundige moet het onderzoek voltooiën binnen de termijn die de rechter-commissaris of officier van justitie vermeldt bij de opdracht. In hoeverre voldoen zij eigenlijk aan die verplichting?

Bij ongeveer één op de vier onderzoeken brengen gedragsdeskundigen hun verslag uit binnen een gestelde termijn. Bij een vergelijkbaar aantal onderzoeken gebeurt dat niet. Van ongeveer één op de vijf onderzoeken is onduidelijk in hoeverre dat lukt. Dit komt voornamelijk omdat uit het dossier niet blijkt in hoeverre de opdrachtgever heeft aangegeven wanneer de opdracht moet zijn voltooid. Bij iets minder dan een derde van de onderzoeken kan een gedragsdeskundige zijn onderzoek niet voor een opgegeven datum voltooiën. De opdrachtgever vermeldt die namelijk niet. Wat betreft het voltooiën van het onderzoek binnen de onderzoekstermijn bestaan tussen de arrondissementen verschillen. Dit betekent rechtsongelijkheid voor verdachten omdat daarmee strafzaken in het ene arrondissement sneller worden afgehandeld dan in een ander arrondissement.

In een onderzoeksrapport uit 2008, dat in dit hoofdstuk al eerder is genoemd, wordt erop gewezen dat het tijdig gereed zijn van de rapportages Pro Justitia de nodige aandacht behoeft. Daaruit blijkt voorts dat rapportages vaak zodanig laat beschikbaar zijn, dat de zaak bij de eerste zitting niet inhoudelijk kan worden behandeld.<sup>36</sup> Dit betekent meestal een aanhouding van de zitting. Soms blijkt pas in een laat stadium dat het rapport niet gereed is voor de zitting. Dit betekent dan onder meer dat rechters de zaak voor niets hebben voorbereid, tenzij de verdachte later op een zitting komt met een strafkamer in dezelfde samenstelling. Ook om andere redenen is een aanhouding van de zitting ongewenst. Bij verdachten die preventief gehecht zijn en waarbij de rechter een niet al te lange vrijheidsbeneming mag opleggen, kan dat betekenen dat de voorlopige hechtenis geschorst moet worden. Ook bestaat het risico dat wanneer de zitting al een keer is aangehouden, en de gedragsdeskundige adviseert een behandeling in het kader van een bijzon-

dere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf, dat de rechter die niet meer kan opleggen omdat de straf die hij in redelijkheid mag opleggen dat niet meer toelaat. Bovendien gaat wanneer de rechter een zitting moet aanhouden, kostbare zittingstijd verloren. Om diverse redenen is het dus ongewenst dat de gedragsdeskundige de voor het onderzoek gestelde termijn overschrijdt.

Het verdient aanbeveling dat de opdracht voor onderzoek en rapportage in een zo vroeg mogelijk stadium van de procesgang wordt verstrekt. Op dat punt lijkt soms enige winst te behalen. Een mogelijkheid om de zittingsdatum te halen, is dat de gedragsdeskundige bij zijn benoeming aangeeft in hoeverre hij het onderzoek binnen de gestelde termijn denkt te kunnen voltooiën. Wanneer de zittingsdatum onverhoopt niet gehaald wordt, zou de gedragsdeskundige dat tijdig moeten berichten. De noodzaak van het tijdig uitbrengen van het verslag dient ook aan de orde komen bij de opleiding van gedragsdeskundigen. Wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie nalaat een termijn te stellen, zou de gedragsdeskundige verplicht moeten worden binnen een bepaalde termijn zijn onderzoek te verrichten. Over die termijn zouden met de beroepsgroep afspraken gemaakt moeten worden.

### 13.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de regelgeving op het gebied van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken gesteld tegenover de gang van zaken bij dat onderzoek in de praktijk. Wat valt er na deze exercitie te zeggen over het onderzoek dat gedragsdeskundigen in strafzaken verrichten?<sup>37</sup>

Wat betreft de omvang van het onderzoek blijkt dat bij een derde van de onderzoeken slechts één *onderzoekscontact* plaatsvindt. Dat is opmerkelijk omdat uit allerlei bronnen naar voren komt dat doorgaans niet volstaan kan worden met minder dan twee gesprekken. Een vergelijkbaar beeld treffen we aan bij de totale *gespreksduur* van de onderzoeken. Door de bank genomen zou niet kunnen worden volstaan met een gespreksduur van minder dan twee uur totaal. De in het onderzoek geïnvesteerde tijd moet blijken uit het verslag. Het doet daarom wat wonderlijk aan dat gedragsdeskundigen bij meer dan de helft van de onderzoeken daarover geen informatie verschaffen. Wanneer dat

<sup>36</sup> Nauta & De Jonge 2008, p. 6.

<sup>37</sup> Voor de aanbevelingen die uit dit hoofdstuk voortvloeien verwijs ik naar hoofdstuk 17.

wel gebeurt, blijkt dat aan ongeveer 20% van de onderzoeken minder dan twee uur wordt besteed. Wanneer sprake is van een taalbarrière dient de gedragsdeskundige gebruik te maken van de diensten van een tolk. In de praktijk gebeurt dat bij ongeveer 10% van de onderzoeken. Hoewel niet duidelijk is hoeveel onderzochten de Nederlandse taal niet beheersen, zijn er aanwijzingen dat soms ten onrechte wordt afgezien van het inschakelen van een tolk.

Voor gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken geldt een aantal verplichte onderzoeksmethoden. Zoals ik hierna uit de doeken zal doen, blijkt, afgaande op de verslaglegging, dat die bij lange na niet worden toegepast. Dat geldt vooral voor processtukken, die van essentieel belang zijn voor het onderzoek, zoals het proces-verbaal van politie, het verhoor bij de rechter-commissaris, het uittreksel uit het justitieel documentatieregister en het briefrapport van het NIFP. Bij geraadpleegde processtukken heb ik alleen het oog op die stukken waarvan de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die geraadpleegd heeft.

Hoewel het *gebruik* van de hiervoor genoemde processtukken aangeduid wordt als een verplichte onderzoeksmethode, blijkt dat in de praktijk geen gemeengoed. Als gebruikt processtuk beschouw ik een stuk waarvan op enigerlei wijze iets terug te vinden is in het verslag.

Wat betreft de onderwerpen waarover gedragsdeskundigen altijd met de verdachte moeten spreken, komt het volgende naar voren. Hoewel een gesprek over alle tenlastegelegde feiten onmisbaar is voor de beantwoording van de vraagstelling, blijkt dat slechts bij ongeveer drie op de vijf onderzoeken te gebeuren. Dat wil overigens niet zeggen dat die gesprekken voldoen aan de eisen die daaraan gesteld moeten worden. Een ander verplicht gespreksonderwerp is de biografie. Die komt vrijwel altijd aan bod. Dat kan niet gezegd worden van de justitiële voorgeschiedenis. Deze blijkt bij iets minder dan de helft van de onderzoeken aan de orde te komen. Over de somatische voorgeschiedenis wordt eveneens bij iets minder dan de helft van de onderzoeken gesproken. Hoewel psychiaters daar vaker aandacht aan besteden dan psychologen, maken psychiaters daar bij slechts ongeveer twee derde van de onderzoeken melding van. Een volgend verplicht gespreksonderwerp is middelengebruik. Dat komt bij ongeveer vier op de vijf onderzoeken aan de orde. Dat wil evenwel niet zeggen dat alle aspecten die aan bod zouden moeten komen, worden besproken. Voor het behandeladvies is de motivatie van een onderzochte

van wezenlijk belang. Evenwel blijken gedragsdeskundigen bij hun onderzoek daar geen grote belangstelling voor aan de dag te leggen. Ook voor de psychiatrische en psychologische voorgeschiedenis lijkt minder aandacht te zijn dan noodzakelijk wordt geacht.

*Somatisch en ander specialistisch onderzoek* is geen verplichte onderzoeksmethode. Dat gebeurt op indicatie. Opvallend is wat die onderzoeksmethode betreft, een grote discrepantie tussen klinisch onderzoek en ambulante onderzoek. Bij klinisch onderzoek vindt dat vrijwel altijd plaats. Bij ambulante onderzoek is dat een zeldzaamheid. Daarbij dient opgemerkt te worden dat bij een derde van de psychiatrische onderzoeken in het geheel niet blijkt dat aandacht is besteed aan somatische aspecten. Dat lijkt mij zonder meer bedenkelijk, omdat een psychiater volgens sommige bronnen altijd geïnformeerd dient te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de onderzochte.

Het inwinnen van informatie bij professionele referenten moet volgens sommigen standaard gebeuren. Tot de professionele referenten behoort ook de reclassering. In de praktijk wordt bij drie op de vijf onderzoeken melding gemaakt van het raadplegen van professionele referenten. Het benaderen van referenten uit de leefomgeving van de verdachte wordt aangeduid als *good practice*. Toch blijken zij bij slechts 16% van de onderzoeken geconsulteerd te worden.

Voor het verrichten van *psychologisch testonderzoek* bestaat geen expliciete verplichting. Wanneer een psycholoog afziet van deze onderzoeksmethode dient hij dat te verantwoorden in het verslag. Bij ruim vier van de vijf onderzoeken maakt de psycholoog gebruik van een intelligentietest. Dat wil niet zeggen dat die onderzoeken voldoen aan de eisen die uit verschillende bronnen naar voren komen. Het gebruik van organiciteitstests zou beperkt zijn tot zaken waarin daarvoor een indicatie bestaat. Bij ambulante onderzoek gebeurt dit bij ongeveer één op de drie onderzoeken, bij klinische observatie vindt dat vrijwel altijd plaats. Ook bij het gebruik van persoonlijkheidsvragenlijsten zien we bij ambulante onderzoeken een grote discrepantie tussen wat zou gelden als *good practice* en de gang van zaken in de praktijk. Bij onderzoek in het PBC bestaat dat verschil niet. Over het afnemen van projectietests wordt verschillend gedacht. Bij ongeveer de helft van de onderzoeken wordt het gebruik daarvan vermeld.

Over het antwoord op de vraag in hoeverre bij multidisciplinair onderzoek sprake is van een bevoegdheid dan wel van een verplichting voor

gedragsdeskundigen om met elkaar te overleggen, verschillen de standpunten. Meestal vindt overleg plaats. Het overleg met de reclassering geldt duidelijk wel als verplichting. Toch blijkt in de praktijk nog niet bij de helft van de onderzoeken dat dit heeft plaatsgevonden. Bij de afronding van het onderzoek is de gedragsdeskundige verplicht het verslag met de onderzochte te bespreken, en hem gelegenheid te bieden tot het doen van voorstellen tot correcties. Merkwaardig is daarom dat slechts bij één op de vijf onderzoeken blijkt dat het verslag met de onderzochte is besproken en dat uit geen enkel verslag blijkt dat de verdachte gelegenheid heeft gekregen tot het doen van voorstellen tot correcties.

En *last but not least* is de gedragsdeskundige verplicht het onderzoek te verrichten binnen de gestelde termijn. Dit blijkt in de praktijk geen eenvoudige opgave te zijn. Meestal lukt dat niet.