



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 14

De verslaglegging

14.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is gewijd aan de confrontatie van regelgeving en praktijk op het stuk van de verslaglegging door gedragsdeskundigen in strafzaken. Zoals we in de inleiding hebben gezien wordt daarop geregeld in niet mis te verstane woorden forse kritiek geuit. Vanuit wetenschappelijke hoek wordt wel beweerd dat de diagnostiek te wensen over zou laten. Soms zou iemand een niet bestaande stoornis toegekend krijgen. Inhoud, vorm en kwaliteit van de rapportages zou sterk uiteenlopen. Gedragsdeskundigen zouden hun uitspraken over toerekeningsvatbaarheid en het behandeladvies onvoldoende onderbouwen. Adviezen zouden niet altijd aansluiten bij ellenlange beschrijvingen die van iemand gegeven worden. De kwaliteit van de rapportages zou ronduit erbarmelijk zijn, etc.

In dit hoofdstuk vindt de confrontatie plaats tussen de regelgeving op het gebied van gedragsdeskundige rapportage in strafzaken (hoofdstuk 5) en empirie (hoofdstuk 10). Dit geldt uiteraard voor zover kennis te dier zake voorhanden is. Ik beperk mij tot enkele cruciale onderdelen van het rapport. Zoals dat ook in voorgaande hoofdstukken in dit deel van de onderhavige studie het geval is, gebeurt dat aan de hand van een complex van vragen; vragen van het type: In hoeverre doet de gedragsdeskundige bij zijn verslaglegging wat hij, al dan niet in bepaalde gevallen of omstandigheden verplicht is om te doen? In hoeverre voldoen gedragsdeskundigen bij het presenteren van hun conclusies en adviezen aan wat zij moeten doen? In hoeverre benutten zij de bevoegdheden, de juridische mogelijkheden waarover zij te dier zake beschikken? In hoeverre gaan zij die bevoegdheden te buiten? In afzonderlijke (sub)paragrafen worden die vragen gespecificeerd en beantwoord. Waar zulks tot de mogelijkheden behoort, zal ook hier weer worden gepoogd de bevindingen dienaangaande te duiden in termen van enigerlei verklaring. Daaraan zullen voorts in voorkomende gevallen evaluatieve

beschouwingen worden verbonden, evenals eventuele aanbevelingen.

Ik begin met de vraag in hoeverre de rapportages voldoen op het punt van presentatie (§ 14.2). Vervolgens kom ik met mijn bevindingen aangaande enkele inhoudelijke onderwerpen uit de verslaglegging die van essentieel belang zijn voor beslissingen die de rechter moet nemen (§ 14.3).

14.2 De rapportage

In § 5.2 heb ik uit de doeken gedaan welke algemene eisen gesteld moeten worden aan de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken. Enkele aspecten daarvan confronteer ik in deze paragraaf met de gang van zaken in de praktijk. Ik begin met de vorm van de rapportage (§ 14.2.1). Daarna komen het taalgebruik (§ 14.2.2) en de structuur daarvan aan de orde (§ 14.2.3).

14.2.1 De vorm

Bij multidisciplinair onderzoek mogen gedragsdeskundigen volgens de wetgever gezamenlijk dan wel ieder afzonderlijk hun verslag mogen uitbrengen (§ 5.2.2). Dit roept de vraag op in hoeverre gedragsdeskundigen bij de verslaglegging gebruik maken van die bevoegdheid.

In de praktijk blijkt bij multidisciplinair onderzoek dat gedragsdeskundigen soms gezamenlijk het onderzoeksverslag uitbrengen, maar meestal doet ieder van hen dat afzonderlijk. Bij ambulante onderzoek zien we zelden dat gedragsdeskundigen gemeenschappelijk één rapport uitbrengen. Bij onderzoek in het Pieter Baan Centrum gebeurt dit altijd gezamenlijk.

Het voordeel van één gezamenlijk onderzoeksverslag is dat procesdeelnemers niet allerlei feitelijke informatie dubbel behoeven te lezen. Wanneer gedragsdeskundigen afzonderlijk hun onderzoeksverslag uitbrengen, is dat wel het geval. Vooral

wanneer het gaat om feitelijke informatie, zoals bij de biografie, is het aantrekkelijk om die informatie maar één keer behoeven te lezen.

Toch kan het voordelen hebben wanneer gedragsdeskundigen afzonderlijk rapporteren. Zo zijn in dat geval eventuele verschillen over conclusies en advies duidelijker zichtbaar dan bij een gezamenlijk verslag. Zoals uit het vervolg van dit hoofdstuk blijkt, is het bij verschillende onderdelen van het onderzoeksverslag niet uitzonderlijk dat gedragsdeskundigen tot een verschillend oordeel komen. Bij één gezamenlijk onderzoeksverslag zijn eventuele verschillen (meestal) niet duidelijk. Discussies die mogelijk gevoerd zijn, blijven onzichtbaar. Daarmee zijn ook de eventuele haken en ogen die aan de uiteindelijke conclusies en advies kleven niet inzichtelijk voor de procesdeelnemers. Toch zouden juist die weleens interessante informatie kunnen bevatten.

Een overweging zou kunnen zijn de knelpunten waarover discussies gevoerd zijn te vermelden in het verslag. Deze treffen we in geen enkel verslag aan dat gedragsdeskundigen gezamenlijk uitbrengen. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat er te dien aanzien geen verschillen tussen gedragsdeskundigen bestonden. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat die er wel waren, maar dat gedragsdeskundigen die niet zichtbaar maken.

Naar mijn idee verdient het in ieder geval de voorkeur dat wanneer er eventuele verschillen bestaan, deze met de mogelijke discussie die daarover is gevoerd, te vermelden in het verslag. Overigens lijkt het mij niet minder nuttig om juist dit soort discussies ter terechtzitting te voeren. Een belangrijk voordeel daarvan zou kunnen zijn dat dit voor procesdeelnemers inzicht geeft in de complexe materie waarvan bij gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken geregeld sprake is.

14.2.2 Het taalgebruik

Aan de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken dienen de nodige eisen gesteld te worden wat betreft het taalgebruik (§ 5.2.2). Buiten kijf staat dat de gedragsdeskundige zijn verslag moet schrijven in goed Nederlands, begrijpelijk, vakjargon dient hij te vermijden en waar dat niet mogelijk is moet hij dat uitleggen, hij is verplicht zich bij de verslaglegging evenwichtig en onafhankelijk op te stellen, speculatieve en subjectieve opvattingen moet hij uit de weg gaan, etc. Dat

brengt mij bij de vraag hoe het is gesteld met het taalgebruik in gedragsdeskundige rapportages.

Direct valt op valt op dat bij de meeste rapporten het nodige hapert aan de hiervoor gestelde eisen wat betreft het taalgebruik. In het overgrote deel van de rapporten doet zich dat bij diverse onderdelen voor. De meest voorkomende complicerende factoren die een goede analyse van het onderzoeksverslag in de weg staan zijn: tegenstrijdige formuleringen, vaagheid in tal van opzichten zoals daar zijn: weinig expliciet taalgebruik, gebrek aan stelligheid, precisering en onderbouwing, conditionele formuleringen, slagen om de arm, ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen (§ 10.2). Deze bevinding sluit overigens aan bij een onderzoek dat verricht is in opdracht van het WODC in de periode september 2007- september 2008.¹

Vooraf bij de analyse van een rapport levert het taalgebruik dat hiervoor beschreven is, veel problemen op. Dit geldt te meer wanneer dat zich in verschillende achtereenvolgende onderdelen van het verslag manifesteert. Dit is niet zelden het geval. Het risico van dit soort formuleringen is dat zij nogal eens speculatief zijn en dat een gebruiker daar alle kanten mee op kan. Bovendien herbergen zij het gevaar in zich, dat de gebruiker van het verslag deze uitlegt op een manier die de gedragsdeskundige niet beoogt.

Een mogelijke verklaring voor de hiervoor aangegeven problemen is dat gedragsdeskundigen hun verslagen schrijven voor een beroepsgroep die de hunne niet is. Dat stelt (nog) hogere eisen aan de verslaglegging. Mogelijk proberen gedragsdeskundigen de opdrachtgever soms meer ter wille te zijn dan zij eigenlijk kunnen verantwoorden, en gaan zij daarom over tot formuleringen waarbij zij één of meer slagen om de arm houden, of nemen de toevlucht tot vaag en weinig expliciet taalgebruik. Wenselijker zou het zijn dat gedragsdeskundigen geen uitspraken doen die zij niet kunnen onderbouwen en dat zij duidelijk maken wat de eventuele beperkingen zijn bij de uitspraken die zij doen.

Op dit terrein lijkt mij met tamelijk geringe inspanning winst te boeken. Om te beginnen zou daar bij de opleiding en supervisie de nodige aandacht aan besteed moeten worden. Een mogelijkheid is ook dat andere procesdeelnemers opheldering vragen aan de gedragsdeskundige wanneer het

1 Nauta & De Jonge, 2008, p. 86. Daarin valt onder meer te lezen dat archaische termen en zinsneden als “de verdachte imponeert als ...” de adviesproducten onnodig ontoegankelijk maken.

taalgebruik dat in deze subparagraaf aan de orde is, zich voordoet. Een probleem zou kunnen zijn dat een gedragsdeskundige rapportage vaak pas op een laat tijdstip beschikbaar komt, waardoor dat in de praktijk moeilijk tijdig te realiseren is.

14.2.3 De structuur

Er bestaat geen wettelijk voorschrift betreffende de structuur voor een gedragsdeskundige rapportage in strafzaken. Wel moet de indeling van een rapport duidelijk en overzichtelijk zijn. Voor de lezer moet duidelijk zijn welke elementen aan de orde komen. Elk rapport moet een aantal verplichte onderdelen bevatten (§ 5.2.4). Het NIFP heeft een Format ontwikkeld dat een duidelijke structuur biedt. Maar in hoeverre is de structuur van Pro-Justitiarapportages duidelijk en overzichtelijk?

Qua structuur schieten vrijwel alle gedragsdeskundige rapportages tekort. Zelden voldoen zij aan de indeling van het Format. De ene keer is dat pijnlijker voelbaar dan de andere keer. Zo ontbreekt geregeld een systematische beantwoording van de vraagstelling. In plaats daarvan geeft de gedragsdeskundige dan in een samenvatting zijn conclusies en adviezen weer. Voorts ontbreken in het verslag geregeld één of meer cruciale onderdelen die het rapport zou moeten bevatten. Voor zover die daarin wel zijn aan te treffen, ontbreekt vaak de informatie die daarin gevonden zou moeten worden. Geregeld zijn gegevens die te vinden zouden moeten zijn in een bepaald onderdeel van het verslag opgenomen in een andere rubriek. Zo zijn de *diagnostische overwegingen* een buitengewoon belangrijk onderdeel in een rapport. Toch bevat slechts ongeveer één op de vijf rapporten diagnostische overwegingen, of iets wat daar op lijkt. Geregeld treffen we paragrafen aan die daarvoor in de plaats lijken te komen. De diagnostische overwegingen moeten een *beschrijvende diagnose* bevatten en een *DSM-IV-classificatie* (§ 5.3.8). Evenwel treffen we onder wat de gedragsdeskundige aanduidt als “diagnostische overwegingen” geregeld alleen een DSM-classificatie aan. Een andere keer staat daar alleen een diagnose vermeld, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft welke overwegingen daaraan ten grondslag liggen. Ook de beschrijvende diagnose voldoet in veel gevallen niet aan wat daarvan verwacht mag worden. De ene keer vermeldt de gedragsdeskundige onder de “beschrijvende diagnose” alleen een DSM-IV-classificatie. Dan weer treffen we een beschrijvende diagnose aan, waarbij de vlag de lading

niet dekt, omdat meer sprake is van een conclusie dan van een beschrijving.

Hetgeen hiervoor is aangegeven beperkt zich niet tot de diagnostiek, maar geldt evenzeer voor de forensisch psychiatrische of psychologische beschouwing, het voorspellen van recidive, etc. (§ 10.2.3).

Het hiervoor beschreven gebrek aan structuur, waardoor noodzakelijke informatie vaak in het rapport ontbreekt, levert veel problemen op bij het gebruik van de verslagen. Voor mij als onderzoeker betekent dit onder meer dat een aantal checklistvragen niet te beantwoorden waren, omdat relevante informatie in het rapport ontbrak. Dat geldt niet zelden voor de onderbouwing van de conclusies en adviezen. Problematischer lijkt mij dat dit ook geldt voor de reguliere consument van het verslag. Ook deze wordt daarmee geconfronteerd. Maar zij hebben die rapporten wel nodig voor het nemen van soms zeer ingrijpende beslissingen in iemands leven.

Een bevredigende verklaring voor het niet voldoen aan de verplichting om structuur aan te brengen in de rapportage kan ik niet aangeven.

Een stap in de goede richting zou naar mijn idee daarom zijn dat gedragsdeskundigen zich houden aan het Format. Daarnaast zouden zij in de afzonderlijke onderdelen van de verslaglegging die informatie moeten vermelden, die daar volgens de toelichting op het Format in te vinden moet zijn. Dit kan voorkomen dat noodzakelijke informatie gemist wordt. Denkbaar is dat soms informatie die een bepaald onderdeel zou moeten bevatten niet beschikbaar of relevant is. Zo zal het afnemen van een hetero-anamnese niet altijd mogelijk zijn. Wanneer een gedragsdeskundige van mening is dat van een bepaalde onderzoeksmethode afgezien mag of moet worden, zou hij dat dienen te verantwoorden in het verslag.

14.3 Onderwerpen in de rapportage

In het vervolg van deze paragraaf beperk ik mij bij de toetsing van praktijk aan regelgeving tot een aantal essentiële onderdelen uit de rapportage, te weten: diagnostiek (§ 14.3.1), relatie tussen stoornis en tenlastegelegde (§ 14.3.2), causaliteit en mate van toerekeningsvatbaarheid (§ 14.3.3), voorspellen van recidive (§ 14.3.4) en behandeladvies (§ 14.3.5).

14.3.1 Diagnostiek

De diagnostiek vat ik om te beginnen op als het antwoord op de vraag: in hoeverre leed de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde aan een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens? Dat onderwerp behandel ik in § 14.3.1.1. Tot de diagnostiek reken ik ook het antwoord op de vraag hoe die gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis in diagnostische termen te omschrijven valt. Aan die kwestie besteed ik aandacht in § 14.3.1.2.

14.3.1.1 Gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens

In § 2.4.1 is ingegaan op de betekenis van de begrippen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Kort samengevat komt het erop neer dat de term gebrekkige ontwikkeling verwijst naar de uit een aanlegstoornis of beschadiging van de hersenen voortvloeiende diepere vorm van zwakzinnigheid. Van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens is sprake wanneer de geestvermogens na kortere of langere tijd van ontwikkeling tijdelijk of blijvend gestoord raken. Het beantwoorden van de vraag in hoeverre sprake is van ziekte of gebrek, is volgens een aantal juristen een medische zaak. Dit zou ook gelden voor de begripsafbakening te dier zake. In hoeverre zo vragen wij ons nu af, kennen gedragsdeskundigen aan de termen gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens de betekenis toe, die de wetgever daarbij op het oog heeft?

In § 10.3 hebben we gezien dat bij de diagnostiek de nodige problemen om de hoek komen kijken. Wat opvalt is dat de diagnose die de ene gedragsdeskundige aanduidt als een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, een ander een ziekelijke stoornis van de geestvermogens noemt, of omgekeerd. Ook maken gedragsdeskundigen geregeld niet duidelijk in hoeverre sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Zij geven dan bijvoorbeeld aan: “er is sprake van een gebrekkige ontwikkeling *en/of* ziekelijke stoornis van de geestvermogens”, of “er is sprake van een gebrekkige ontwikkeling *of* ziekelijke stoornis van de geestvermogens”. Er zijn ook gedragsdeskundigen die geen antwoord geven op de vraag in hoeverre de diagnose die zij stellen te beschouwen valt als een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

Vooraf wanneer gedragsdeskundigen achterwege laten aan te geven in hoeverre hetgeen zij aantreffen te beschouwen valt als een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, kan zich een probleem voordoen. In dat geval is, zeker voor leken op gedragsdeskundig gebied, niet duidelijk in hoeverre de diagnose die de gedragsdeskundige stelt valt onder de reikwijdte van de wettelijke bepalingen, waarin de wet consequenties verbindt aan de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.

14.3.1.2 Diagnoses van stoornis nader geduid

In § 2.4.1 en § 5.3.8 is onder meer uit de doeken gedaan waaraan de diagnostische omschrijving van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens moet voldoen. Kort samengevat moet de gedragsdeskundige aangeven waaruit die gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestaat. Dat betekent dat hij moet vermelden wat de symptomen zijn van die stoornis en welke bouwstenen hij daarvoor aandraagt. Voorts dient duidelijk gemaakt te worden welke beperkingen die stoornis oplevert. Bij het beschrijven van die beperkingen moet de gedragsdeskundige aandacht besteden aan *forensisch relevante* factoren als agressieregulatie, impulsiviteit, krenkbaarheid, empathie, jaloezie, wraakzucht. Daarnaast moet de gedragsdeskundige een DSM-IV-classificatie geven. Hij kan dus niet volstaan met het geven van één van beide. Wat valt er nu te zeggen over de manier waarop gedragsdeskundigen een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens in diagnostische termen beschrijven?

Het vinden van het antwoord op de vraag hoe de gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens in diagnostische zin beschreven moet worden, levert geregeld problemen op (§ 10.3). Complicerend bij dit onderdeel is dat geregeld sprake is van aanvullende en tegenstrijdige informatie, gebrek aan consistentie, vaagheid, gebrek aan structuur en het ontbreken van een (adequate) onderbouwing (§ 10.2).

Een ander probleem is dat geregeld de diagnostische overwegingen geheel ontbreken. Wanneer een rapport dit onderdeel wel bevat, wil dat nog niet zeggen dat de inhoud daarvan voldoet. Zo ontbreken bij dit onderdeel geregeld de *overwegingen*. De gedragsdeskundige noemt dan alleen een diagnose, maar niet de symptomen daarvan. Vaak

ontbreken in het rapport de beperkingen die een stoornis oplevert. Deze bevinding sluit overigens aan bij die uit een onderzoek, dat verricht is in de periode september 2007- september 2008. Volgens die onderzoekers is niet altijd duidelijk op welke bevindingen de gevonden ziektebeelden zijn gebaseerd.²

Een derde bevinding is dat geregeld een DSM-IV-classificatie ontbreekt. Overigens lijkt mij dat minder bezwaarlijk dan het ontbreken van de diagnostische overwegingen, omdat daarin beschreven wordt wat er met de onderzochte aan de hand is.

Dat gedragsdeskundigen bij de diagnostische overwegingen in veel gevallen niet voldoen aan hun verplichtingen dienaangaande, lijkt mij een ernstige tekortkoming. Voor mij als niet-gedragsdeskundige, en dat zal voor veel juristen gelden, is dan onduidelijk wat ik mij bij een dergelijke stoornis moet voorstellen. Nog ernstiger is het risico dat een onderzochte een stoornis toegekend krijgt die hij niet heeft, maar die hem wel blijft achtervolgen. Dat een diagnose van grote invloed is op vragen die daaruit voortkomen, toont *Het Parool* van 20 maart 2009. Hierin wordt melding gemaakt van een man, die uit de TBS ontslagen werd omdat bij gedragsdeskundig onderzoek was komen vast te staan dat hij geen psychische stoornis zou hebben. Ook niet toen hij vijftien jaar daarvoor werd veroordeeld. Gebreken in dit onderdeel zullen vrijwel altijd implicaties hebben voor onderdelen die hierop volgen, zoals bij de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, het voorspellen van recidive en het behandeladvies.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundige rapportages op dit punt veelal tekortschieten, is dat gedragsdeskundigen vanzelfsprekend vinden wat de bouwstenen zijn voor de stoornis die zij vaststellen. Maar misschien kan ook een bepaalde gemakzucht en slordigheid niet uitgesloten worden.

Het komt mij voor dat het niet al te ingewikkeld moet zijn om dit probleem op te lossen. Wanneer gedragsdeskundigen zich houden aan de indeling van het Format en de toelichting daarop, zou dat al een enorme winst betekenen.

14.3.2 Relatie tussen stoornis en tenlastegelegde

Fundamenteel in de gedragsdeskundige rapportage in een strafzaak zijn de *forensisch psychiatrische*

resp. *psychologische overwegingen*. In dit onderdeel moet de gedragsdeskundige ondermeer uitleggen op welke manier een eventuele *stoornis* binnen de concrete situatie, heeft doorgewerkt op het handelen van de verdachte bij het plegen van het *tenlastegelegde* (§ 2.4.3.2 en § 5.3.9). Dat betekent onder meer dat hij duidelijk moet maken welke symptomen van de stoornis een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde. Daarnaast moet hij uitleggen op welke manier en in welke mate dat is gebeurd. Hetzelfde geldt voor de beperkingen die samenhangen met de stoornis(sen) waaraan de onderzochte lijdt. Ook daarvan moet de gedragsdeskundige aangeven wat die betekenden voor het gedrag van de onderzochte bij het tenlastegelegde. Naar mijn idee moeten gedragsdeskundigen ook aandacht besteden aan gezonde aspecten, op grond waarvan iemand ondanks zijn beperkingen in staat geacht mag worden weerstand te bieden aan het plegen van strafbare feiten. Om dat goed te kunnen beschrijven zal de gedragsdeskundige in de diagnostische overwegingen aan moeten geven wat de symptomen zijn van een eventuele stoornis en welke beperkingen zij meebrengen. Daarnaast zal de gedragsdeskundige nauwkeurig moeten uitvragen bij de verdachte wat er zich ten tijde van het tenlastegelegde heeft afgespeeld en hoe de verdachte dat heeft beleefd. De gedragsdeskundige moet een eventuele relatie tussen stoornis en tenlastegelegde zo beschrijven, dat het advies over de toerekeningsvatbaarheid daaruit logisch voortvloeit (§ 2.4.3.2). Dit roept verschillende confrontatievragen op.

De eerste confrontatievraag die zich aandient is: in hoeverre beschrijven gedragsdeskundigen een relatie tussen een *stoornis* en het *tenlastegelegde*?

Opvallend is dat gedragsdeskundigen slechts bij ongeveer één op de drie onderzoeken een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde (zie § 10.4.2.2).³ Dat is hetgeen zij

3 Zo treffen we in ruim één op de drie rapporten een beschrijving aan van een relatie van een stoornis met *iets anders* dan het tenlastegelegde (§ 10.4.2.3). Voorts zijn er twee beschrijvingsgroepen die samen 7% uitmaken van de gevonden beschrijvingen. In het ene geval geeft de gedragsdeskundige een relatie tussen iets wat hij niet duidt als een stoornis met een tenlastegelegd feit. Bij de andere manier van beschrijven van "causaliteit" geeft de gedragsdeskundige een relatie aan tussen iets waar stoornis noch tenlastegelegd feit aan te pas komt (§ 10.4.2.5). Tot slot is er een *vijfde beschrijvingsgroep* (§ 10.4.2.6). Ongeveer één op de vier rapporten be-

2 Nauta & De Jonge 2008, p. 85.

moeten doen. Overigens wil dat niet zeggen dat de desbetreffende beschrijvingen optimaal zijn. Verre van dat. Zo beperken gedragsdeskundigen zich vaak tot het aangeven dat er een verband bestaat en daar blijft het dan vervolgens bij. Daarnaast laat de gedragsdeskundige bij die beschrijving in veel gevallen de concrete situatie waarin het tenlastegelegde zich afspeelde, buiten beschouwing. Toch is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige die daar wel bij betreft (zie § 10.4.2.2).

Voor zover een relatie wordt aangegeven tussen een stoornis en het tenlastegelegde, blijkt zelden op welke manier en in welke mate de stoornis daarbij een rol heeft gespeeld. Meestal geeft de gedragsdeskundige een *rechtstreeks* verband aan tussen hetgeen hij duidt als stoornis en het tenlastegelegde. Hij geeft dan bijvoorbeeld aan dat de onderzochte op grond van de stoornis het tenlastegelegde heeft gepleegd. Die uitleg schiet ten enenmale tekort. Niet iedereen die aan een bepaalde stoornis lijdt, pleegt immers delicten. Ook zegt die uitspraak niets over de manier waarop en de mate waarin die stoornis dan een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Het geeft geen inzicht in de manier en mate waarin de verdachte in staat is geweest verantwoordelijkheid te dragen voor zijn gedrag. Dat is echter hetgeen de gedragsdeskundige duidelijk moet maken.

Soms komt de gedragsdeskundige via een tussenstap bij het tenlastegelegde feit uit. De tussenstap komt tot uitdrukking in formuleringen als: "heeft betrokkene vrijheid van handelen ernstig beperkt". De manier waarop en de mate waarin de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde, is daarmee nog niet aangegeven. De gedragsdeskundige geeft in dat geval namelijk niet aan welke symptomen en beperkingen van de stoornis geleid hebben tot bijvoorbeeld het inperken van de vrijheid van handelen. Het biedt weinig of beter gezegd geen inzicht in de invloed die een specifieke stoornis heeft gehad op het gedrag van de onderzochte bij het plegen van het tenlastegelegde. We treffen dit soort formuleringen aan bij alle diagnoses. Toch kan ik mij voorstellen dat een psychose op een andere manier leidt tot een beperking in de vrijheid van handelen dan een persoonlijkheidsstoornis.⁴

hoort hiertoe. Kenmerkend daarvoor is dat de gedragsdeskundige een ander verband aangeeft dan een causaal verband, of in het geheel geen relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde beschrijft.

4 Tussen de *onderzoeksmethoden* bestaan opmerkelijke verschillen bij dit soort beschrijvingen. Hoewel bij dit

Dat de meeste gedragsdeskundigen bij dit onderdeel nalaten hetgeen zij zouden moeten doen, betekent naar mijn idee een grote tekortkoming. Het kan haast niet uitblijven dat dit doorwerkt in de conclusies en adviezen die volgen op dit onderdeel. De manier waarop en de mate waarin een stoornis doorwerkt op het plegen van het tenlastegelegde feit, moet duidelijk zijn om een uitspraak te kunnen doen over het recidivegevaar dat de stoornis oplevert bij de desbetreffende onderzochte. De rol die een stoornis speelt bij de kans op herhaling van strafbare feiten, is weer van belang voor het behandeladvies en het juridisch kader daarvan.

Voor het feit dat de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde vaak tekortschiet zijn verschillende verklaringen mogelijk. Soms zullen die samengaan. Om te beginnen is daar de vraagstelling aan de gedragsdeskundige. Deze lijkt van invloed op de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Een beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde treffen we relatief vaak aan in Arnhem en Den Bosch. In Breda en Dordrecht komt dit minder vaak onder. Opvallend is dat in deze laatstgenoemde arrondissementen niet wordt gevraagd naar een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde maar naar een relatie tussen de stoornis en de toerekeningsvatbaarheid (§ 10.4.3.2). Hiermee slaan de vraagstellers een stap over. Pas nadat duidelijk is op welke manier en in welke mate een stoornis van invloed is geweest op het gedrag van de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde, kan de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid worden beantwoord.

Een andere verklaring voor het tekortschieten van de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, is dat de delictanalyse vaak te wensen overlaat.⁵ Wanneer niet duidelijk is wat zich ten tijde van het tenlastegelegde heeft afgespeeld, lijkt het mij onmogelijk om aan te geven welke rol een eventuele stoornis daarbij heeft gespeeld. Daarbij komt ook nog eens, zoals blijkt

onderzoek slechts een beperkt aantal rapporten uit het Pieter Baan Centrum betrokken is, valt op dat gedragsdeskundigen van het PBC *altijd* een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Bij ambulante psychiatrische onderzoeken gebeurt dat bij één op de drie rapportages. Bij psychologische rapportages is dat bij ongeveer één op de vijf verslagen het geval.

5 Dit blijkt uit informatie die ik heb vergaard ter beantwoording van een empirische vraag die ik verder heb laten rusten. De desbetreffende vraag gaat over het verhaal van de verdachte omtrent het tenlastegelegde.

uit de voorgaande paragraaf, dat de diagnostiek niet zelden te wensen over laat. Vaak ontbreken de diagnostische overwegingen en als ze er wel zijn schieten die geregeld tekort. Dat betekent onder meer dat niet duidelijk is wat de symptomen zijn van de stoornis, welke beperkingen die stoornis meebrengt, etc. Dat wreekt zich bij dit onderdeel. Vooral wanneer daarnaast de delictanalyse de nodige mankementen vertoont, kan het haast niet uitblijven dat de gedragsdeskundige hier het spoor bijster raakt.

Tot slot is het niet onwaarschijnlijk dat bij veel gedragsdeskundigen de nodige kennis en vaardigheden ontbreken om met dit onderwerp om te gaan. Denkbaar is dat ook een verschil in de manier van denken tussen juristen en gedragsdeskundigen een rol speelt. Juristen worden tijdens hun opleiding getraind dat zij elke stap die zij nemen moeten verantwoorden. Forensisch gedragsdeskundigen lijken veel meer gericht op het eindresultaat. Daarmee bedoel ik dat het voor hen vooral belangrijk is om vast te stellen welke stoornis aan de orde is, en welk soort behandeling daarvoor geboden is. Zij zijn tenslotte vooral opgeleid als hulpverlener.

Een mogelijkheid om in het voorgaande verbeteringen aan te brengen is in de eerste plaats aandacht te besteden aan de vraagstelling die de opdrachtgever voorlegt aan de gedragsdeskundige. In de zogeheten standaardvraagstelling zijn naar mijn idee goede vragen opgenomen. Toch voldoen gedragsdeskundigen bij de beantwoording van die vragen lang niet altijd aan hetgeen zij zouden moeten doen. Een andere, zeker niet minder belangrijke mogelijkheid om in dit onderdeel verbeteringen aan te brengen, is dat deskundigen mogelijkheden ontwikkelen om met deze moeilijke materie om te gaan. Hierbij lijkt mij een belangrijke taak weggelegd voor de hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie. In de opleiding van gedragsdeskundigen die onderzoek verrichten in strafzaken, moet naar mijn idee veel aandacht bestaan voor dit onderdeel. Daarnaast lijkt het mij noodzakelijk dat gedragsdeskundigen getraind worden om met dit complexe onderdeel om te gaan. Dat zou kunnen gebeuren in kleine intervisiebijeenkomsten, waarbij ook hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie en gebruikers van het rapport betrokken zouden moeten worden. Deze bijeenkomsten, die niet vrijblijvend mogen zijn, zouden een permanent karakter moeten hebben. Ze zouden gericht moeten zijn op het vergroten en behouden van kennis en vaardigheden op het gebied van forensisch gedragsdeskundig onderzoek en rapportage.

Een vraag die samenhangt met de voorgaande is in hoeverre gedragsdeskundigen de beschrijving die zij geven van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde onderbouwen. Gedragsdeskundigen zijn verplicht dit onderdeel van het verslag te onderbouwen (§ 5.3.9). Dit betekent dat zij op inzichtelijke en consistente wijze moeten uiteenzetten op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun moeten vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. En de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.

In § 10.4 is uitvoerig ingegaan op de wijze waarop gedragsdeskundigen een relatie beschrijven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Daaruit blijkt dat de argumenten waarop die beschrijving steunt, meestal tekortschieten.⁶

Ook hier is een mogelijke verklaring voor het niet voldoen aan de eisen van die onderbouwing gelegen in de vraagstelling aan de gedragsdeskundige. Sommige vraagstellingen van opdrachtgevers nodigen niet erg uit tot onderbouwen. Evenwel ontslaat dat de gedragsdeskundige er niet van dat wel te doen. Voorts zijn daar tekortkomingen in de bespreking van het tenlastegelegde met de verdachte en onvolkomenheden in de diagnostische overwegingen. Tot slot kan een gebrek aan kennis en vaardigheden van de gedragsdeskundige naast een bepaalde gemakzucht ook bij dit onderdeel niet uitgesloten worden.

De aanbevelingen die ik bij de vorige confrontatievraag heb gegeven, gelden ook voor dit onderdeel. Dat betekent kort samengevat dat in de opleiding en intervisiebijeenkomsten voor gedragsdeskundigen dit onderwerp de nodige aandacht verdient.

14.3.3 Causaliteit en mate van toerekeningsvatbaarheid

Wanneer een gedragsdeskundige een relatie beschrijft tussen een stoornis en het tenlastegelegde, moet hij aangeven op welke manier een stoornis een rol heeft gespeeld bij het tenlastegelegde (§ 2.4.3.2 en § 2.4.3.3). Onvoldoende is dat hij aangeeft dat er een relatie tussen beide bestaat. De

6 Deze bevinding sluit overigens aan bij de uitkomsten van een analyse van de toetsingsadviescommissies voor toelating van gedragsdeskundigen in het NRGD over de periode 2010-juli 2011. NRGD november 2011.

gedragsdeskundige dient ook duidelijk te maken in welke mate de onderzochte in staat is geweest verantwoordelijkheid voor zijn handelen te dragen en op welke manier hij vanuit zijn stoornis daarin werd beperkt. Die beperkingen moet de gedragsdeskundige afwegen tegen vaardigheden, kwaliteiten en verstandelijke vermogens waarover de verdachte beschikt. Daarbij spelen allerlei factoren een rol, zoals de mate van doorwerking van de stoornis en de ernst daarvan. Uiteraard kan een stoornis nooit sterker doorwerken dan de ernst daarvan rechtvaardigt. Het bestaan van een stoornis op zich is onvoldoende om een verdachte op enigerlei wijze verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde moet de conclusie over mate van toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien. Maar hoe logisch zijn die adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid?

Om te beginnen is daar een groep onderzochten (21%) die door minstens één van de gedragsdeskundigen *volledig toerekeningsvatbaar* wordt beschouwd. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Het kan betekenen dat ten tijde van het tenlastegelegde geen sprake was van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Het kan ook zijn dat daar wel sprake van was, maar dat die stoornis geen invloed heeft gehad op het gedrag van de onderzochte bij het plegen van het tenlastegelegde. Bij deze groep onderzochten kan dus geen relatie worden beschreven tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Wat evenwel opvalt, is dat bij ongeveer één op tien rapporten waarin de gedragsdeskundige aangeeft dat hij de verdachte volledig toerekeningsvatbaar acht, een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens volgens hem wél van invloed is geweest op het gedrag van de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde (§ 10.5.2.2). Dit betekent dat de conclusie “volledig toerekeningsvatbaar” daar niet zonder meer logisch uit kan voortvloeien. Denkbaar is dat die invloed zo gering is geweest dat dit de toerekeningsvatbaarheid niet heeft beïnvloed. Wanneer dat het geval is, dient de gedragsdeskundige dat aan te geven.

Vervolgens is daar een categorie onderzochten (8%), van wie de gedragsdeskundige aangeeft dat hij die *ontoerekeningsvatbaar* acht. Dit betekent dat het gedrag van de verdachte ten tijde van het tenlastegelegde geheel verklaard kan worden vanuit de stoornis. Bij al deze onderzochten zou de gedragsdeskundige een relatie aan moeten geven tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Dat weegt

bij deze groep onderzochten extra zwaar. Wanneer de rechter het advies van de gedragsdeskundige dat de onderzochte ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden volgt, heeft dat juridisch grote consequenties. De rechter moet de veroordeelde dan ontslaan van rechtsvervolging. Wat opvalt is dat gedragsdeskundigen bij onderzochten die volgens hen ontoerekeningsvatbaar beschouwd moeten worden, meestal niet een relatie beschrijven van een stoornis met het tenlastegelegde. Vaak geeft de gedragsdeskundige een relatie aan tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde (§ 10.4.2.3). Meestal betreft dat de toerekeningsvatbaarheid. Veelal geeft de gedragsdeskundige een algemeen beeld van de invloed van de stoornis op het gedrag van de onderzochte. Waarom dat heeft geleid tot het specifieke tenlastegelegde, blijft dan onduidelijk. Dat kan bij die beschrijving evenzo goed een moord betreffen als bijvoorbeeld een zedendelict of een diefstal.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen relatief vaak een relatie aangeven tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde, is dat gedragsdeskundigen sterk gepreoccupeerd zijn met de *ontoerekeningsvatbaarheid* van de onderzochte, en minder met het tenlastegelegde. Zoals eerder aangegeven kan in sommige arrondissementen niet uitgesloten worden dat de vraagstelling hieraan debet is. Voorstelbaar is ook dat gedragsdeskundigen soms naar ontoerekeningsvatbaarheid toe redeneren, omdat zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen vinden voor de onderzochte. In vrijwel alle zaken waarin gedragsdeskundigen iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwen, adviseren zij namelijk een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor dat advies is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige de verdachte ontoerekeningsvatbaar acht. Hoewel gedragsdeskundigen in dat geval ook een TBS mogen adviseren, komt dat sporadisch voor.

Een derde groep onderzochten (29%) wordt gevormd door degenen die gedragsdeskundigen voor *enigszins verminderd toerekeningsvatbaar* houden. Bij ongeveer een kwart van deze categorie beschrijven zij een relatie tussen een stoornis en het *tenlastegelegde*. Alleen bij deze beschrijvingen kan het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid daaruit logisch voortvloeien. Dat behoeft echter niet het geval te zijn. Zo roepen veel van die beschrijvingen vragen op. Blijkbaar is het niet altijd eenvoudig bij deze groep om duidelijk te maken hoe en in welke mate een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde doorgewerkt heeft in het

gedrag van de onderzochte. Zo treffen we enkele rapporten aan waarin de gedragsdeskundige een relatie aangeeft tussen *iets anders dan een stoornis* en het tenlastegelegde. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de gedragsdeskundige aangeeft als iets dat hij duidt als beschrijving van een relatie tussen stoornis en tenlastegelegde: "Betrokkene pleegt de diefstallen om zijn verslaving te bekostigen" (§ 10.4.2.4). Soms komt er bij die beschrijving helemaal geen stoornis of tenlastegelegd feit aan te pas. Een voorbeeld daarvan is te vinden in een rapport waarin de psychiater aangeeft: "Betrokkene is licht verminderd toerekeningsvatbaar te achten vanwege zijn pedofiele attitude" (§ 10.4.2.5). Bij bijna één op de vijf rapporten van verdachten die de gedragsdeskundige enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwt, geeft hij een ander verband aan dan een causaal verband of geeft hij in het geheel geen verband aan (§ 10.5.2.2).

Dan is er een categorie onderzochten (38%) die gedragsdeskundigen voor *verminderd toerekeningsvatbaar* houden. Het beeld van de samenhang tussen de beschrijving van de causaliteit en de toerekeningsvatbaarheid bij deze groep, vertoont overeenkomsten met onderzochten die gedragsdeskundigen enigszins verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen. Een verschil is dat een gedragsdeskundige bij relatief meer onderzochten, namelijk ruim een derde van degenen die verminderd toerekeningsvatbaar zouden zijn, een relatie aangeeft tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Vooral onderzochten uit Assen worden relatief vaak als verminderd toerekeningsvatbaar aangemerkt. Dat geldt in iets minder mate voor Arnhem.

Dat gedragsdeskundigen iemand verminderd toerekeningsvatbaar beschouwen, zien we naar verhouding vaker bij multidisciplinair onderzoek. Dat geldt ook voor sterk verminderd en ontoerekeningsvatbaar. Bij monodisciplinair onderzoek adviseren gedragsdeskundigen relatief vaker de onderzochte volledig toerekeningsvatbaar of enigszins verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen. Voor dat onderscheid zijn verschillende verklaringen mogelijk. Het kan zijn dat bij de indicatiestelling voor gedragsdeskundig onderzoek al aanwijzingen naar voren komen, dat bij het plegen van het tenlastegelegde een stoornis geen (grote) rol heeft gespeeld. In dat geval lijkt er geen indicatie om de verdachte door twee gedragsdeskundigen te laten onderzoeken. Een andere verklaring kan zijn dat twee gedragsdeskundigen meer zien dan één. Zoals uit het begin van dit hoofdstuk blijkt, komt het geregeld voor dat bij multidisciplinair onderzoek niet beide gedragsdeskundigen dezelfde

diagnose(s) stellen. Wanneer een onderzochte aan meer stoornissen lijdt, zal dat mogelijk van invloed zijn op de mate van (verminderde) toerekeningsvatbaarheid.

Tot slot merken gedragsdeskundigen een aantal onderzochten (9%) aan als *sterk verminderd toerekeningsvatbaar*. Bij relatief veel van hen, namelijk ongeveer twee derde, beschrijft de gedragsdeskundige een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. Veel minder vaak treffen we bij deze categorie een beschrijving aan van een relatie tussen een stoornis en *iets anders* dan het tenlastegelegde. Wel valt op dat bij ongeveer een kwart van de onderzochten die de gedragsdeskundige sterk verminderd toerekeningsvatbaar acht, hij een ander verband aangeeft dan een causaal verband. In dat geval vindt de gedragsdeskundige bijvoorbeeld de enkele aanwezigheid van een stoornis ten tijde van het tenlastegelegde voldoende, om te adviseren de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te oordelen. Ook komt het voor dat hij voorbijgaat aan de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, maar dat hij enkel adviseert de onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te beschouwen (§ 10.5.2.2). De conclusie dat de onderzochte dan als sterk verminderd toerekeningsvatbaar aangemerkt moet worden, kan dan nooit logisch zijn. Opvallend is dat naarmate een verdachte door een gedragsdeskundige sterker verminderd toerekeningsvatbaar wordt geacht, relatief vaker een relatie wordt aangegeven tussen stoornis en tenlastegelegde. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat naarmate een stoornis sterker doorwerkt in het gedrag van een onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde, het makkelijker is die relatie te beschrijven. Daartegen pleit dan weer dat gedragsdeskundigen bij slechts ongeveer een derde van de onderzoeken waarbij zij adviseren iemand ontoerekeningsvatbaar te beschouwen, een relatie aangeven tussen een stoornis en het tenlastegelegde.

Ongeveer één op de vijf onderzochten uit Den Bosch zou volgens gedragsdeskundigen sterk verminderd toerekeningsvatbaar zijn. Dat is twee keer zoveel als gemiddeld. Dit verklaart mogelijk dat bij relatief veel onderzochten die een gedragsdeskundige sterk verminderd toerekeningsvatbaar acht, de gedragsdeskundige een relatie beschrijft van een stoornis met het tenlastegelegde. Dit soort beschrijvingen komt in Den Bosch betrekkelijk vaak voor.

De conclusie dat een onderzochte sterk verminderd toerekeningsvatbaar te achten is, komt naar verhouding vaker voor bij multidisciplinair

dan bij monodisciplinair onderzoek. Wellicht komt dit omdat bij de indicatiestelling van het onderzoek al blijkt dat sprake is van een ernstige stoornis die mogelijk sterk heeft doorgewerkt bij het plegen van het tenlastegelegde. Daardoor is een onderzoek door twee gedragsdeskundigen al snel aan de orde.

Zoals uit het voorgaande blijkt, volgt het advies van gedragsdeskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid lang niet altijd logisch uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Zo begrijp ik bijvoorbeeld de gedragsdeskundigen niet, die aangeven dat de stoornis waaraan een onderzochte lijdt van invloed is geweest op diens gedrag ten tijde van het tenlastegelegde, en dan vervolgens die persoon volledig toerekeningsvatbaar beschouwen. Hetzelfde geldt voor verdachten die door gedragsdeskundigen volledig ontoerekeningsvatbaar worden geacht, maar waarbij niet aangegeven wordt welke relatie er bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Iedereen lijkt op zijn eigen manier maar een inschatting te maken van de mate van toerekeningsvatbaarheid. Een mogelijke oorzaak daarvoor is dat het begrip toerekeningsvatbaarheid nooit is geoperationaliseerd. Wat opvalt is dat wanneer in één zaak verschillende onderzoeken hebben plaatsgevonden, de adviezen omtrent de toerekeningsvatbaarheid soms aanmerkelijk verschillen.

Hoe ernstig is het dat het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid niet logisch voortvloeit uit de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde? Dat hangt onder meer af van de manier waarop procesdeelnemers omgaan met dit soort adviezen. Wanneer zij daar voldoende kritisch tegenover staan en de gedragsdeskundige daarover bevragen, valt er veel recht te breien. Wanneer dat niet het geval is kan dat voor een onderzochte en voor de maatschappij vergaande consequenties hebben. Dit doet zich voor bij een voorbeeld dat ik beschreven heb in § 10.5.2.2. Het ging in die zaak over iemand die verdacht werd van een roofoverval. De psychiater die hem had onderzocht beschouwde hem ontoerekeningsvatbaar, zonder dat hij dat op wat voor manier dan ook heeft onderbouwd. Hij maakte zelfs niet duidelijk aan wat voor stoornis de verdachte tijdens het tenlastegelegde leed. Informatie over eventueel recidivegevaar ontbrak in het verslag. De psychiater concludeerde: "Betrokkene is volledig ontoerekeningsvatbaar te achten en het is niet nodig betrokkene een maatregel op te leggen".

De rechtbank ontsloeg vervolgens de verdachte van alle rechtsvervolgning.

Gezien bovenstaande bevindingen zou een aanbeveling kunnen zijn gedragsdeskundigen geen advies meer te vragen over de *mate* van toerekeningsvatbaarheid. Sommige gedragsdeskundigen, strafrechtadvocaten en anderen, pleiten ervoor de categorieën verminderd, licht verminderd en sterk verminderd toerekeningsvatbaar te schrappen omdat die niet wetenschappelijk onderbouwd zouden zijn. Toch lijkt me dat advies al te rigoueus. Ik pleit er niet voor zover te gaan. Dat zou namelijk betekenen dat gedragsdeskundigen alleen maar behoeven aan te geven of zij de verdachte toerekeningsvatbaar beschouwen of niet. Ook die grens is naar mijn idee soms arbitrair.

Een voordeel van het gebruik van (vijf) verschillende gradaties van toerekeningsvatbaarheid, is dat het de gedragsdeskundige *dwingt* aan te geven op welke wijze en in welke mate de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde. Daarvoor zal hij allerlei wegingen moeten maken, zoals de invloed van de ernst van de stoornis en de mate en manier van doorwerking daarvan bij het plegen van het tenlastegelegde. Bij die weging dient hij naar mijn idee ook de gezonde kanten waarover de onderzochte beschikt te betrekken, op grond waarvan de verdachte juist in staat geacht moet worden weerstand te kunnen bieden aan het plegen van het tenlastegelegde. Dat is niet alleen van belang voor het advies omtrent de mate van toerekeningsvatbaarheid maar ook voor het advies over het recidivegevaar en het eventuele behandeladvies. En is dat nu niet specifiek een taak voor forensisch gedragsdeskundigen?

Sommige gedragsdeskundigen en juristen gaan nog een stap verder. Zij pleiten ervoor dat een gedragsdeskundige zich beperkt tot het beschrijven van de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde, en dat hij in het geheel geen advies geeft over de toerekeningsvatbaarheid. De beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde zou volgens hen voor de rechter voldoende moeten zijn om zich een oordeel te kunnen vormen over de toerekenbaarheid. Dat dit laatste zou moeten zijn, ben ik met hen eens. Datzelfde geldt naar mijn idee ook voor de gedragsdeskundige zelf. Ook voor hemzelf moet zijn advies over de toerekeningsvatbaarheid logisch voortvloeien uit de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Maar is die conclusie voor gedragsdeskundigen zelf wel zo logisch? Gezien de gang van zaken in de praktijk, zoals die hiervoor is beschreven, is het weinigen gegeven die relatie

goed te beschrijven. Het achterwege laten van het geven van een advies over de toerekeningsvatbaarheid ontnemt de gedragsdeskundige zelf een mogelijkheid om nog eens kritisch te kijken naar de manier waarop hij een relatie beschrijft tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Daarom ben ik bepaald geen voorstander van dit idee.

Mijn eerste aanbeveling is dat nagegaan wordt hoe het begrip “toerekeningsvatbaarheid” geoperationaliseerd kan worden. Daarvoor lijkt mij een belangrijke taak weggelegd voor de hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie. Daarnaast pleit ik ervoor dat er veel meer aandacht komt voor de betekenis van de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde voor het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid en andere daarmee samenhangende adviezen. Dit onderdeel van de rapportage moet niet alleen grote aandacht krijgen in de opleiding van gedragsdeskundigen. Het zou ook voortdurend aan de orde moeten komen in niet vrijblijvende, permanente (kleine) intervisiebijeenkomsten, waarbij hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie en gebruikers van het rapport betrokken zouden moeten worden.

14.3.4 Voorspellen van recidive

Een volgend thema in de gedragsdeskundige rapportage is het voorspellen van recidive van strafbare feiten.⁷ Als richtsnoer hiervoor gelden de vragen die te vinden zijn in het Format (§ 2.4.6). Dat betekent dat gedragsdeskundigen de volgende vragen moeten beantwoorden: “Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive? Welke andere factoren en condities dienen hierbij in ogenschouwenomen te worden? Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?” Gedragsdeskundigen moeten de recidivevoorspelling inzichtelijk en systematisch onderbouwen. Zij dienen aan te geven welke factoren bijdragen aan het recidivegevaar maar ook welke daar juist tegen beschermen. De factoren die zij opsommen moeten controleerbaar zijn.

In § 2.4.6 heb ik uit de doeken gedaan welke methoden gedragsdeskundigen daarvoor kunnen hanteren. De gestructureerd klinische methode wordt in dat verband geregeld aangeduid als *state*

of the art. Bij deze methode combineert de gedragsdeskundige de uitkomsten van een risicotaxatie-instrument met overwegingen die voortkomen uit zijn klinisch oordeel. Uit het feit dat deze werkwijze geldt als aanbevolen methode, mag naar mijn idee voor de gedragsdeskundige geen verplichting worden afgeleid voor het gebruik daarvan. Wanneer gedragsdeskundigen een risicotaxatie-instrument gebruiken, moeten zij in het verslag vermelden welk instrument dat is geweest.

Het voorgaande roept verschillende confrontatievragen op. Een eerste vraag is: In hoeverre voorspellen gedragsdeskundigen recidive van strafbare feiten volgens de *state of the art*?

In de praktijk blijken gedragsdeskundigen recidive volgens verschillende methoden te voorspellen. De werkwijze van gedragsdeskundigen bij dit onderdeel heeft grote gevolgen voor de verslaglegging daarvan. Meestal is onduidelijk welke methode zij hanteren. Dat gedragsdeskundigen recidive voorspellen volgens de gestructureerd klinische methode, blijkt uit geen enkel verslag. Zelden geeft een gedragsdeskundige aan een risicotaxatie-instrument te hebben gebruikt.

Wat de implicaties zijn van het niet voorspellen van recidivegevaar op een wijze die wordt aangeduid als *state of the art*, kan ik als jurist niet beoordelen. Wel verdient het naar mijn idee aanbeveling dat de methode om recidive van delicten te voorspellen bij forensisch gedragsdeskundigen voortdurend de nodige aandacht krijgt.

Een volgend punt waarop ik de praktijk wil toetsen aan het juridisch kader, is in hoeverre forensisch gedragsdeskundigen bij het voorspellen van recidive aandacht besteden aan factoren die voortkomen uit een stoornis, aan andere factoren dan die voortkomen uit een stoornis en aan de wisselwerking tussen beide.

De manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen laat zich als volgt indelen (zie § 10.6 e.v.). In ongeveer één op de drie rapporten baseren gedragsdeskundigen hun voorspelling enkel op een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens. In ongeveer één op de vijf rapporten gebeurt dat op grond van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en iets anders. Dat andere is dan bij voorbeeld de context waarin recidive te verwachten valt. In ongeveer één op de acht verslagen baseren gedragsdeskundigen zich enkel op iets anders dan een stoornis. Bij ongeveer één op de tien onderzoeken is onduidelijk waarop ge-

⁷ Wanneer het in deze paragraaf gaat over recidivegevaar bedoel ik daarmee het risico op recidive van strafbare feiten.

dragsdeskundigen hun voorspellingen funderen. Tot slot is er een aantal onderzoeken waaruit niet duidelijk wordt in hoeverre de gedragsdeskundige bij zijn voorspelling strafbare feiten of iets anders op het oog heeft, zoals een stoornis.

Uit het voorgaande blijkt dat de manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen nogal te wensen overlaat. Het kan niet uitblijven dat dit invloed heeft op het beantwoorden van de vraag hoe en op welke manier recidive voorkomen kan worden. Hoewel de standaardvraagstelling van het NIFP ertoe uitnodigt om bij de recidivevoorspelling informatie uit allerlei gebieden te betrekken, blijkt dat in de praktijk meestal niet te gebeuren. Wanneer een gedragsdeskundige niet duidelijk kan maken welke factoren recidive veroorzaken, lijkt het mij geen eenvoudige opgave om een deugdelijk advies te formuleren om herhaling van strafbare feiten te voorkomen. Daarom lijkt mij de bevinding over de manier waarop gedragsdeskundigen met deze voorspelling omgaan, ronduit zorgelijk.

Een goede verklaring voor bovenstaande bevinding heb ik niet. De vraagstelling is in veel zaken duidelijk. Alleen de beantwoording daarvan laat veel te veel te wensen over.

Ook nu luidt de vraag: Wat valt er op dit punt te verbeteren? Om de vraag naar het recidivegevaar dat voortkomt uit een stoornis goed te kunnen beantwoorden, is het noodzakelijk dat de gedragsdeskundige helder beschrijft hoe de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde was ten tijde van het plegen daarvan. Als niet duidelijk is op welke manier en in welke mate een stoornis een rol heeft gespeeld in het verleden, lijkt het mij niet mogelijk om dienaangaande voorspellingen te doen voor de toekomst. Vooral wanneer gedragsdeskundigen een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren, is het antwoord op de vraag welke gevaar voortkomt uit de stoornis van grote betekenis. Zoals hiervoor aangegeven schiet recidivevoorspelling die de gedragsdeskundige enkel baseert op een stoornis tekort. Wanneer iemand vanuit een bepaalde stoornis strafbare feiten heeft gepleegd kan dat nooit los gezien kunnen worden van de context waarin dat gebeurde. Om duidelijk te maken welke factoren toen van invloed zijn geweest, dient minstens een zorgvuldige delictanalyse te worden gemaakt. Dat geldt ook voor het nagaan van de wisselwerking tussen die verschillende factoren.

Wanneer forensisch gedragsdeskundigen bij het voorspellen van recidive geen aandacht besteden aan de hiervoor genoemde aspecten, zouden zij daar naar mijn idee altijd over bevroegd moeten

worden. Bij de scholing van forensisch gedragsdeskundigen dient de nodige aandacht besteed te worden aan de minimale eisen waaraan het verslag op dit onderdeel moet voldoen. Daarnaast zouden verplichte bij- en nascholingsbijeenkomsten en interviewbijeenkomsten georganiseerd moeten worden, waarbij dit aspect hoog op de agenda staat.

In hoeverre zo vragen wij ons tot slot van deze subparagraaf af, onderbouwen gedragsdeskundigen hun advies betreffende het recidivegevaar?

Het antwoord op deze vraag kan kort zijn. In de meeste rapporten onderbouwen gedragsdeskundigen dat advies niet (§ 10.6.1). Een opvallende onderzoeksbevinding bij de recidivevoorspelling is dat een aantal checklistvragen, vooral over de onderbouwing, niet in positieve zin te beantwoorden was. Dit werd niet alleen veroorzaakt door een gebrek aan structuur in de rapportages, maar vooral vanwege het ontbreken van een onderbouwing. Wanneer gedragsdeskundigen het advies wel onderbouwen wordt de duidelijkheid daarvan geregeld ernstig belemmerd door één of meer complicerende factoren die aan het begin van dit hoofdstuk uit de doeken zijn gedaan. Te denken valt aan verwevenheid tussen verschillende onderdelen, tegenstrijdige informatie maar vooral vaagheid. Zo gaat ongeveer een derde van de recidivevoorspellingen gepaard met één of meer conditionele formuleringen. Dat wil zeggen dat de gedragsdeskundige aangeeft dat wanneer sprake is van het één, sprake kan zijn van het ander, zoals: "wanneer betrokkene een adequate behandeling krijgt, dan is het recidivegevaar gering".⁸ Nu levert een dergelijke uitspraak niet heel veel nieuws op. Tot slot ontbreekt geregeld een duidelijke beantwoording van de vraagstelling.

Hoe noodzakelijk is het onderbouwen van de recidivevoorspelling? Wanneer een gedragsdeskundige die onderbouwing achterwege laat, levert dat niet alleen grote problemen op voor de inzichtelijkheid van die voorspelling, maar ook voor de beantwoording van de vragen die daarop volgen. In dat geval is immers niet duidelijk welke factoren op welke manier een bijdrage leveren aan het recidivegevaar. Om een uitspraak te kunnen doen over stappen die genomen moeten worden om recidivegevaar te voorkomen of terug te dringen,

8 Dit sluit aan bij bevindingen van de forensisch psychiater M.G.A. Tervoort. Volgens hem is een "merkwaardige en veelvoorkomende uitspraak" in rapportages Pro Justitia: "De kans op herhaling is groot wanneer betrokkene niet wordt behandeld". (Tervoort 2003, p. 158.)

zal eerst helder moeten zijn waardoor dat gevaar wordt veroorzaakt. Wanneer dat onduidelijk is, is het naar mijn idee niet mogelijk om aan te geven wat er gedaan moet worden om herhaling te voorkomen. Dat geldt mijns inziens eveneens voor het aangeven van het juridisch kader waarbinnen dat moet gebeuren.

Een mogelijke verklaring voor het tekortschieten van de onderbouwing van het recidivegevaar is net als bij de vorige confrontatievraag, het gegeven dat onderdelen die daaraan voorafgaan, zoals de delictanalyse, de diagnostische overwegingen en de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde, vaak te wensen overlaten. Wanneer de gedragsdeskundige niet duidelijk aangeeft of aan kan geven wat er zich heeft afgepeeld ten tijde van het tenlastegelegde, wat de symptomen zijn van een stoornis, en welke beperkingen dat met zich meebrengt, welke andere factoren daarbij een rol hebben gespeeld, kan het niet uitblijven dat dit doorwerkt bij de beschrijving van de relatie tussen stoornis en tenlastegelegde. Wanneer een gedragsdeskundige vervolgens niet (goed) kan uitleggen hoe de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde, is het niet verwonderlijk dat het voorspellen van recidive in ieder geval qua onderbouwing tekortschiet.

Naar mijn idee gelden de aanbevelingen die ik bij de voorgaande confrontatievraag heb gesteld, onverkort voor de onderbouwing van de recidivevoorspelling.

14.3.5 Behandeladvies

Na de vraag over het recidivegevaar krijgt de gedragsdeskundige veelal de vraag voorgelegd: Welke aanbevelingen van gedragskundige en van andere aard zijn er te doen voor interventies op *deze factoren en condities en hun eventuele onderlinge beïnvloeding* en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden? Ook in deze subparagraaf bedoel ik met recidive, herhaling van strafbare feiten. Ik zal ingaan op twee aspecten van het behandeladvies; de behandeling die gedragsdeskundigen adviseren (§ 14.3.5.1) en de juridische kaders daarvan (§ 14.3.5.2).

14.3.5.1 Advisering inzake een behandeling

Gedragsdeskundigen zijn verplicht het behandeladvies te onderbouwen (§ 5.2.3). Vrijblijvende opmerkingen zijn uit den boze. Dit laatste doet

zich bijvoorbeeld voor wanneer de gedragsdeskundige onvoldoende onderbouwde standpunten presenteert, door het gebruik van woorden als “lijkt”, “kan”, “mogelijk”, etc. Het doel van de behandeling die een gedragsdeskundige adviseert, is het voorkomen van recidive van delicten. De gedragsdeskundige moet daarom op zijn minst duidelijk maken met welke behandeling recidive kan worden voorkomen, hoe groot de kansen daartoe zijn, waar die behandeling uitgevoerd kan worden, welk beveiligingsniveau die behandeling vereist, wat de behandelintensiteit moet zijn, etc. Bovenstaande roept verschillende confrontatievragen op.

De eerste confrontatievraag is: in hoeverre zijn behandelingen die gedragsdeskundigen adviseren, gericht op het voorkomen van recidive?

In vergelijking tot andere onderdelen van de rapportages, lijken gedragsdeskundigen zich bij dit onderdeel vrij goed te kwijten van hun taak. Bij ongeveer drie op de vijf rapporten geven gedragsdeskundigen aan dat de behandeling die zij adviseren gericht is op het voorkomen van recidive (§ 10.7.2.3). Bij deze indeling is de nodige welwillendheid aan de dag gelegd. Niet al die adviezen zijn bruikbaar en uitvoerbaar (zie § 10.7.2.3). Zo trof ik in het onderzoeksmateriaal geregeld adviezen aan waarbij de vraag zich opdringt: wat kan de officier daarmee in zijn requisitoir, de rechter bij het wijzen van zijn vonnis en de raadsman bij het opstellen van zijn pleidooi? Zo is niet altijd duidelijk welke behandeling een gedragsdeskundige op het oog heeft, hoe die behandeling eruit zou moeten zien, wie die behandeling eventueel moet uitvoeren, etc. Dat een advies niet goed uitvoerbaar is, lijkt me bijvoorbeeld het geval bij een rapport waarin de gedragsdeskundige het rechterlijk college adviseert een onderzochte te motiveren voor behandeling.

Voor het tekortschieten van dit soort adviezen zijn verschillende verklaringen mogelijk. In de eerste plaats kan de vraagstelling aan de gedragsdeskundige daarin een rol spelen. Zo stelt één rechtbank als vraag welke praktische richtlijnen de gedragsdeskundige kan geven, of welke voorstellen hij kan doen om genezing van betrokkene te bevorderen en/of recidive te voorkomen. Op zich is er weinig op tegen dat een rechtbank een ruimere vraag stelt, en dat de gedragsdeskundige adviseert wat nodig is om genezing te bevorderen. Wel zal in dat geval duidelijk moeten zijn welk deel van het advies gericht is op het voorkomen van recidive en welk deel een ander doel dient, zoals *bestwil*-argumenten.

Een andere verklaring voor het tekortschieten van behandeladviezen is dat in veel gevallen één of meer onderdelen die daaraan voorafgaan te wensen overlaten. Zoals uit de paragraaf hiervoor blijkt, geldt dat niet in het minst voor de manier waarop gedragsdeskundigen recidive voorspellen. Wanneer niet duidelijk is welke factoren gevaar voor recidive opleveren, zal het geen eenvoudige opgave zijn om een behandeling te adviseren om herhaling van delictgedrag tegen te gaan.

Een vraag die zich opdringt is in hoeverre elke psycholoog over voldoende klinische ervaring beschikt om een behandeling te kunnen adviseren. Een andere vraag is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoende op de hoogte zijn van behandel mogelijkheden die er op een bepaald moment bestaan. Behandel mogelijkheden die instellingen, klinieken etc. bieden wisselen voortdurend. Het vergt het nodige van gedragsdeskundigen om van al die ontwikkelingen op de hoogte te blijven.

Naast de aanbevelingen die ik heb gedaan in de subparagrafen hiervoor, dient mijns inziens in breder verband de vraag de nodige aandacht: aan welke voorwaarden moeten gedragsdeskundigen voldoen om bekwaam geacht te worden een behandeling te adviseren? Het komt mij voor dat het NIFP en anderen die over dit onderwerp iets te zeggen hebben, hierover met elkaar in discussie zouden moeten gaan, om te bezien welke knelpunten er zijn en welke oplossingen daarvoor mogelijk zijn.

Ten slotte is daar de confrontatievraag in hoeverre gedragsdeskundigen gevolg geven aan de verplichting tot onderbouwing van het behandeladvies. Met het onderbouwen van het behandeladvies bedoel ik niet alleen dat de gedragsdeskundige aangeeft waarom hij een bepaalde behandeling adviseert, maar ook welk soort behandeling hij op het oog heeft, waar die behandeling moet worden uitgevoerd of wie die behandeling zou moeten uitvoeren.

Met de onderbouwing van het behandeladvies is het niet veel beter gesteld dan met die van de diagnostiek, de beschrijving van de relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde, het advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid en het voorspellen van recidive. Ook bij dit onderdeel mis ik veelal node een onderbouwing (§ 10.7.1). Checklistvragen dienaangaande zijn ook bij het behandeladvies niet in positieve zin te beantwoorden. In een onderzoek van het WODC dat verricht is in de periode september 2007- september 2008, treffen

we een vergelijkbare bevinding aan.⁹ Die onderzoekers noemen als aandachtspunt bij Pro-Justitiarapportages de navolgbaarheid van de conclusies en het daaruit voortvloeiende advies.

Wanneer een gedragsdeskundige zijn advies wel onderbouwt, loop ik geregeld aan tegen complicaties die aan het begin van dit hoofdstuk voor het voetlicht zijn gebracht. Opvallend daarbij is dat gedragsdeskundigen relatief vaak - namelijk bij ongeveer één op de zes rapporten - een slag om de arm houden. Dit doen zij bij het behandeladvies door gebruik te maken van formuleringen als "lijkt", "mogelijk", "kan", etc. Dat maakt dit soort adviezen vaak vrijblijvend en daardoor voor de rechter niet altijd even bruikbaar.

Ik begrijp dat een gedragsdeskundige niet al zijn uitspraken even stellig kan doen. Dat neemt niet weg dat het buitengewoon lastig is voor de consument van het verslag wanneer het behandeladvies gepaard gaat met de nodige twijfel. Dit weegt des te zwaarder wanneer dat niet beperkt blijft tot dit onderdeel. Naar mijn idee moet de gedragsdeskundige wanneer hij één of meer slagen om de arm houdt, aangeven wat de beperkingen zijn om een duidelijker uitspraak te doen.

Wanneer gedragsdeskundigen hun advies wel onderbouwen valt op dat sommige bevindingen voor de ene gedragsdeskundige aanleiding vormen geen behandeling te adviseren, terwijl dat voor een ander geen belemmering vormt om dat wel te doen. Zo geven sommige gedragsdeskundigen aan dat zij geen behandeling kunnen adviseren bij een verdachte die zij volledig toerekeningsvatbaar beschouwen. Anderen adviseren in dat geval wel een behandeling. Hetzelfde geldt voor onderzochten die door gedragsdeskundigen als enigszins verminderd toerekeningsvatbaar worden aangemerkt. Sommigen vermelden in dat geval expliciet dat zij geen behandeling adviseren, omdat er maar een gering verband bestaat tussen de stoornis en het tenlastegelegde. Anderen adviseren bij iemand die zij enigszins verminderd toerekeningsvatbaar achten soms zelf een behandeling in het kader van een TBS. Dit betekent dat het voor een verdachte nogal kan uitmaken welke gedragsdeskundige over hem rapporteert. Sommige gedragsdeskundigen adviseren geen behandeling ondanks het feit dat zij recidive voorspellen. Daarvoor voeren zij verschillende argumenten aan, zoals een gebrek aan lijdensdruk bij de onderzochte of een gebrek aan motivatie. Anderen besteden aan die aspecten geen aandacht.

9 Nauta & De Jonge 2008, p. 85.

Wanneer de onderbouwing van het behandeladvies te wensen overlaat, beschouw ik dat als een groot hiaat. Daardoor valt menig behandeladvies niet goed te begrijpen. Zo is vaak niet alleen onduidelijk welk soort behandeling zou moeten plaatsvinden, maar ook wie die behandeling zou moeten uitvoeren en waar die zou kunnen plaatsvinden, en waarom juist die behandeling in aanmerking komt om het recidivegevaar terug te dringen.

Voor het tekortschieten van adviezen van gedragsdeskundigen op dit punt gelden naar mijn idee dezelfde verklaringen die bij de voorgaande confrontatievraag zijn genoemd, onder meer het feit dat niet zelden één of meer onderdelen die voorafgaan aan het behandeladvies het nodige te wensen overlaten. Het behoeft dan geen verwondering te wekken dat de gedragsdeskundige in kwestie, eenmaal toegekomen aan het formuleren van een behandeladvies, het spoor bijster lijkt te zijn. Daarbij komt, zoals hiervoor aangegeven, dat de vraag zich opdringt in hoeverre met name psychologen altijd over voldoende klinische ervaring beschikken om een behandeling te kunnen adviseren.

De aanbevelingen die bij de vorige confrontatievraag zijn genoemd, zijn naar mijn idee op deze plaats onverkort van kracht.

14.3.5.2 Juridisch kader van het behandeladvies

Een gebruikelijk thema in een forensisch gedragsdeskundig rapport is het juridisch kader voor een eventuele behandeling. De vraag die thans aan de orde is, luidt dan ook: in hoeverre gebruiken gedragsdeskundigen hun bevoegdheden en voldoen zij aan hun verplichtingen bij het adviseren van een juridisch kader voor behandeling? De juridische kaders van de adviezen die ik in deze subparagraaf behandel zijn: de advisering inzake de last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (§ 14.3.5.2.1), de terbeschikkingstelling, (§ 14.3.5.2.2) en de bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf (§ 14.3.5.2.3).

14.3.5.2.1 Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis

Eén van de strafrechtelijke maatregelen tot behandeling is de "last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis". Gedragsdeskundigen mogen die maatregel alleen adviseren wanneer zij de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde ont-

rekeningsvatbaar beschouwen. Daarnaast moet de persoon in kwestie op grond van zijn stoomis gevaarlijk zijn voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Het advies van de gedragsdeskundige moet *met redenen omkleed zijn*. Dat betekent dat gedragsdeskundigen dienen te motiveren waarom zij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar achten en dat zij aangeven welk gevaar verdachte veroorzaakt vanuit zijn stoomis. Voorts zouden gedragsdeskundigen moeten aangeven waarom zij een ingrijpender juridisch kader niet aangewezen achten of waarom niet met een minder ingrijpend advies kan worden volstaan. Hoewel laatstgenoemde eis niet terug te vinden is in een wettelijke bepaling, treffen we die wel aan in de literatuur. Naar mijn idee is die eis zo evident dat die beschouwd moet worden als verplichting. Het voorgaande roept verschillende vragen op.

In de eerste plaats vragen wij ons af: in hoeverre beschouwen gedragsdeskundigen degenen bij wie zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, ontoerekeningsvatbaar?

Degenen bij wie gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, worden door hen altijd als ontoerekeningsvatbaar aangemerkt. Frappant is dat gedragsdeskundigen bij iemand die zij ontoerekeningsvatbaar achten, bijna altijd een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren. We treffen dat aan bij acht van de tien onderzochten die door gedragsdeskundigen voor ontoerekeningsvatbaar worden gehouden. We zien dat alleen bij (ambulant) multidisciplinair onderzoek. Beide gedragsdeskundigen adviseren die maatregel altijd unaniem. Bij geen enkel ander juridisch kader voor een behandeling is de consensus tussen psychiater en psycholoog zo groot. Gedragsdeskundigen mogen bij iemand die zij ontoerekeningsvatbaar achten ook een TBS adviseren, hetzij met voorwaarde(n), hetzij met verpleging. Dat gebeurt zelden. Een enkele keer adviseert een gedragsdeskundige geen maatregel op te leggen bij iemand die hij ontoerekeningsvatbaar beschouwt.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat gedragsdeskundigen altijd eensgezind zijn in hun advies tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, is dat het voor hen volstrekt helder is dat die maatregel aangewezen is. Daarnaast kan het ook zo zijn dat gedragsdeskundigen een opname in een psychiatrisch ziekenhuis aangewezen achten, en daarom naar het advies toe redeneren dat iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwd moet worden. Gedragsdeskundigen beschrijven bij on-

geveer één op de drie onderzochten die zij als ontoerekeningsvatbaar aanmerken, een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde (§ 10.5.2.2). Bij ruim de helft van de onderzoeken waarbij een gedragsdeskundige iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwt, beschrijft hij een relatie tussen een stoornis en iets anders dan het tenlastegelegde. Geregeld is dat “iets anders” het advies dat de onderzochte ontoerekeningsvatbaar geacht moet worden. Dat betekent dat de gedragsdeskundige een sprong maakt van de stoornis naar de ontoerekeningsvatbaarheid, zonder dat hij aangeeft op welke wijze en in welke mate de stoornis doorgewerkt heeft bij het plegen van het tenlastegelegde. Niet zelden zien we bij dit soort adviezen dat de stoornis op zich voor de gedragsdeskundige voldoende is, om de onderzochte als ontoerekeningsvatbaar te bestempelen.

Een volgend punt waarop ik regelgeving en praktijk wil toetsen is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoen aan hun verplichting om hun advies met redenen te omkleden.

Dat een gedragsdeskundige motiveert waarom hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert, betekent vooral dat hij aangeeft waarom hij de onderzochte ontoerekeningsvatbaar acht, en waarom het gevaar dat voortkomt uit de stoornis een opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk maakt.

De onderbouwing van het juridisch kader van het behandeladvies schiet veelal tekort (§ 10.8.1). Met het aannemelijk maken van het gevaar dat de verdachte vanuit zijn stoornis zou opleveren, is het niet veel beter gesteld. Zo laten gedragsdeskundigen vrijwel altijd achterwege uit te leggen waarom een verdachte vanuit zijn stoornis gevaarlijk zou zijn en waaruit dat gevaar dan zou bestaan. Ook wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie vragen dienaangaande stelt. Zo volstaan gedragsdeskundigen vaak met een kortweg “ja” of “nee” wanneer wordt gevraagd: “Is verdachte in zodanige mate gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid voor personen of goederen dat hij in een psychiatrisch ziekenhuis dient te worden geplaatst?” Overigens lijkt het mij onterecht dat dit soort vragen aan gedragsdeskundigen wordt gesteld. Naar mijn idee zijn dit vragen die de rechter zou moeten beantwoorden en niet een (forensisch) gedragsdeskundige. Als het gaat om de vraag in hoeverre het opleggen van een TBS of last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is, dient de vraag aan de gedragsdeskundigen zich mijns inziens te beperken tot welk

gevaar voortkomt uit de stoornis. In hoeverre dat een gevaar oplevert voor de veiligheid van anderen dan wel voor de algemene veiligheid van personen of goederen, is een vraag die de rechter moet beantwoorden.

Dat een gedragsdeskundige niet of nauwelijks motiveert waarom hij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseert, beschouw ik niet alleen als een groot verzuim. Het levert ook een handicap op voor de gebruikers van het verslag. Voor procesdeelnemers moet duidelijk zijn in hoeverre het verantwoord is het advies van de gedragsdeskundige te volgen of niet. Daarom moet inzichtelijk zijn waarom gedragsdeskundigen iemand ontoerekeningsvatbaar achten en waarom en in welke mate zij hem vanuit zijn stoornis gevaarlijk beschouwen.

Een verklaring voor het ontbreken van een onderbouwing bij dit soort adviezen, kan daarin zijn gelegen dat gedragsdeskundigen vooral vinden dat een onderzochte een behandeling behoeft in een psychiatrisch ziekenhuis. Geregeld bekruipt mij het gevoel dat gedragsdeskundigen toe redeneren naar de conclusie dat zij de onderzochte ten tijde van het tenlastegelegde ontoerekeningsvatbaar beschouwen om een opname in een psychiatrisch ziekenhuis te adviseren. Dat voor een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis de onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk moet zijn, lijkt bij gedragsdeskundigen minder bekend. Hieraan besteden zij zelden aandacht in hun rapport.

Een andere mogelijkheid waarom de onderbouwing van dit aspect te wensen overlaat, is dat een aantal onderdelen van het verslag dat hieraan voorafgaat tekortschiet. Dat werkt door bij dit onderdeel. Wanneer gedragsdeskundigen een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis adviseren, beschrijven zij vaak niet eens een relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde (§ 14.3.3 en § 10.5.2.2). Dat betekent dat zij niet duidelijk maken waarom zij iemand ontoerekeningsvatbaar beschouwen. Wanneer een gedragsdeskundige niet duidelijk maakt op welke manier en in welke mate een stoornis in het verleden een rol heeft gespeeld, zal het niet eenvoudig zijn om onderbouwde voorspellingen dienaangaande te doen voor de toekomst. Ook zal het dan niet eenvoudig zijn om aan te geven welk gevaar de onderzochte vormt vanuit zijn stoornis.

Naar mijn idee moet het mogelijk zijn om verbeteringen aan te brengen in dit onderdeel van de verslaglegging. Opnieuw gelden de aanbevelingen die ik hiervoor heb gedaan wat betreft een verplichte permanente bij- en nascholing. Daarnaast

lijkt het mij noodzakelijk dat gedragsdeskundigen getraind worden om bij dit soort adviezen de wettelijke criteria te betrekken waaraan voldaan moet worden, voordat zij een dergelijke maatregel mogen adviseren. Dat aspect verdient ook de aandacht bij toetsing van de rapportages door het NIFP.

Tot slot is daar de vraag in hoeverre gedragsdeskundigen aangeven waarom zij een last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis als optimaal juridisch kader voor een behandeling beschouwen en waarom zij alternatieven daarvoor minder geschikt achten.

Geen enkele keer treffen we overwegingen aan waarom een gedragsdeskundige van mening is dat met een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden volstaan en waarom bijvoorbeeld een TBS niet aan de orde zou zijn. Soms stelt een officier van justitie die vraag op de zitting, zo blijkt uit het dossieronderzoek. Toch lijkt het mij belangrijk dat gedragsdeskundigen *altijd* aandacht besteden aan deze vraag en dat zij laten blijken in het verslag dat zij dit hebben gedaan. Dit komt de duidelijkheid van het advies ten goede. Daardoor wordt het voor de rechter gemakkelijker om dat advies te volgen dan wel terzijde te leggen. Ook dwingt deze werkwijze gedragsdeskundigen zelf tot het maken van enkele noodzakelijke afwegingen.

Mogelijke verklaringen voor het ontbreken van dit type overwegingen in rapportages, komen naar mijn idee voor een belangrijk deel overeen met de uitleg voor het tekortschieten van de onderbouwing van het juridisch kader van behandeladviezen. Dat betekent onder meer dat gedragsdeskundigen naar een bepaalde uitkomst toe redeneren. Daarnaast is het niet onwaarschijnlijk dat het tekortschieten van de rapportages op een aantal cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, verantwoordelijk is voor het ontbreken van dit soort overwegingen.

Ook voor dit onderdeel gelden naar mijn idee de hiervoor genoemde aanbevelingen. Dat betekent dat deze kwestie bij de opleiding van forensisch gedragsdeskundigen de nodige aandacht moet krijgen. Daarnaast zou een permanente educatie verplicht gesteld moeten worden voor herregistratie in het deskundigenregister. Tot slot zou standaard aan gedragsdeskundigen de vraag gesteld moeten worden waarom zij een ander juridisch kader niet aangewezen vinden. Ook zou daarbij gevraagd moeten worden naar eventuele voor- en nadelen bij de verschillende juridische kaders voor behandeling. Anders acht ik de kans niet uitgesloten dat geregeld volstaan wordt met weinig zeggende antwoorden,

zoals dat het geadviseerde kader voldoende is om het recidivegevaar naar een aanvaardbaar niveau terug te dringen. Interessanter is de informatie wáárom de gedragsdeskundige meent dat dit zo zou zijn.

14.3.5.2.2 Terbeschikkingstelling

De zwaarste strafrechtelijke maatregel tot behandeling is een TBS met verpleging. De inbreng van gedragsdeskundigen voor het opleggen van een TBS is belangrijk, omdat ten tijde van het tenlastegelegde sprake moet zijn geweest van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (§ 2.5.3.2). Daarnaast is een belangrijke kwestie in hoeverre de onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk is en waaruit dat gevaar dan bestaat. Bij een TBS met voorwaarden geldt in het bijzonder dat de gedragsdeskundige aandacht moet besteden aan de motivatie van de onderzochte voor een behandeling. De gedragsdeskundige is wettelijk verplicht zijn advies met redenen te omkleden. Uit de literatuur komt naar voren dat gedragsdeskundigen bij een TBS met voorwaarden moeten aangeven waarom een zwaarder juridisch kader, dat wil zeggen een TBS met verpleging, niet aangewezen zou zijn. Voor zowel een TBS met voorwaarden als voor de TBS met verpleging geldt dat de gedragsdeskundige duidelijk moet maken waarom met een minder ingrijpend advies niet kan worden volstaan. Deze voorwaarden roepen verschillende confrontatievragen op.

In hoeverre gebruiken gedragsdeskundigen hun bevoegdheid om in voorkomende gevallen een TBS te adviseren?

Bij ongeveer één op vijf onderzochten adviseren gedragsdeskundigen het opleggen van een TBS. Het betreft ongeveer even vaak een TBS met verpleging als met voorwaarde(n).

Opvallend is dat in sommige arrondissementen gedragsdeskundigen vaker een TBS adviseren dan in andere. Zo is in Assen bij de helft van de onderzochten een TBS-advies aan de orde. Meestal betreft dat een TBS met voorwaarden. Dat is ruim tweemaal zoveel als gemiddeld landelijk het geval is. Daar staat tegenover dat gedragsdeskundigen in Assen relatief weinig een behandeling adviseren in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf. Mogelijk dat gedragsdeskundigen in Assen het zekere voor het onzekere nemen en daarom eerder een “zwaarder” juridisch kader adviseren. In Amsterdam daarentegen lijken

gedragsdeskundigen zeer terughoudend met het adviseren van een TBS (§ 10.8.2.2). Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat gedragsdeskundigen in Amsterdam vertrouwd zijn met zware (psychiatrische) problematiek en daarom minder snel een TBS adviseren. In een provincie-stad als Assen is dat wellicht anders. Mogelijk dat gedragsdeskundigen in Assen daarom eerder geneigd zijn een zwaardere maatregel te adviseren. Ook acht ik allerminst uitgesloten dat er een samenhang bestaat tussen de persoon van de onderzoeker en een TBS-advies.

Wat kunnen we vervolgens zeggen over de onderbouwing van de TBS-adviezen door de gedragsdeskundigen? Zoals eerder werd aangegeven, moet de gedragsdeskundige in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzetten op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport. De bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen. Dit geldt voor alle onderdelen van het rapport maar toch wel in het bijzonder voor een zwaarwegend advies als een TBS.

Allereerst valt op dat gedragsdeskundigen een TBS-advies vaak zeer summier onderbouwen. Zelden geven zij aan in hoeverre een onderzochte vanuit zijn stoornis gevaarlijk is. Dit geldt ook wanneer de rechter-commissaris of officier van justitie vraagt: Vordert de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat verdachte ter beschikking wordt gesteld met of zonder dwangverpleging? Veelal volstaat de gedragsdeskundige dan met een "ja" of "nee". Daarom dat zo zou zijn, geeft hij vervolgens niet aan. In de praktijk blijkt meestal het hoogst haalbare bij de onderbouwing dat de gedragsdeskundige aangeeft dat er gevaar bestaat voor recidive. Zelden geeft hij aan waaruit die recidive of die gevaarlijkheid dan bestaat. Bovendien is niet altijd duidelijk waarop die recidive betrekking heeft. Soms kan dat gezien de gebruikte formulering zowel slaan op de stoornis als op het tenlastegelegde.

Dat de gedragsdeskundige aangeeft dat er gevaar bestaat voor recidive, is naar mijn idee iets anders dan wanneer hij aangeeft dat sprake is van gevaarlijkheid die voortkomt uit een stoornis. Zo kan bij de beroepsstrafrechtelijke gevaar bestaan voor recidive, zonder dat dit behoort voort te komen uit een stoornis. In dat geval is een TBS-advies niet aan de orde. Om de vraag naar de gevaarlijkheid van

uit een stoornis goed te kunnen beantwoorden, zal de gedragsdeskundige een duidelijke beschrijving moeten geven van de symptomen van de stoornis waaraan de onderzochte lijdt. Ook zal hij aan moeten geven in hoeverre die symptomen een rol hebben gespeeld bij het tenlastegelegde en hoe die van invloed kunnen zijn bij eventuele recidive. Ook hier wreekt zich geregeld het feit dat de diagnostische overwegingen, maar ook de onderdelen die daarop volgen, qua onderbouwing tekortschieten. Wanneer gedragsdeskundigen hun advies wel toelichten, baseren zij zich vaak alleen of mede op de ernst van het tenlastegelegde. Overigens adviseert een gedragsdeskundige een enkele maal juist geen TBS omdat hij van mening is dat de ernst van het tenlastegelegde daarvoor te gering is. Een dergelijke onderbouwing schiet tekort. Volgens sommige juristen zouden gedragsdeskundigen met het aanvoeren van de ernst van het tenlastegelegde als argument, in een valkuil stappen. Zij zouden hiermee buiten het terrein van hun wetenschap treden en zich begeven op het terrein van de rechter.

Dat een onderbouwing bij een zwaarwegend advies als een TBS ontbreekt, is naar mijn idee een ernstige omissie. Daardoor wordt voor de rechter en andere procesdeelnemers niet inzichtelijk waarom een gedragsdeskundige zulk een vergaande maatregel aangewezen acht. Het risico bestaat dat een dergelijk advies eerder te maken heeft met de gedragsdeskundige die het uitbrengt dan met de onderzochte. Zo is het opvallend dat gedragsdeskundigen in Assen relatief vaak een TBS adviseren, terwijl dat in Amsterdam een zeldzaamheid is. Wanneer de rechter en andere procesdeelnemers onvoldoende kritisch staan ten opzichte van dat advies, is de kans groot dat sommige veroordeelden in de TBS belanden die daar niet in thuis horen. Anderzijds kan het ook zo zijn dat mensen voor wie een TBS aangewezen is, daar niet in terecht komen.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de adviezen van gedragsdeskundigen op dit punt tekortschieten, heb ik hiervoor al gegeven. Ook hier zie ik kort samengevat als belangrijkste probleem dat één of meer relevante onderdelen die aan dit advies voorafgaan het nodige te wensen over laten.

Ook wat dit aspect betreft verdient het naar mijn idee aanbeveling dat bij de opleiding van gedragsdeskundigen, niet alleen aandacht besteed wordt aan de juridische kaders voor behandeladviezen, maar ook voor de bouwstenen die daaraan ten grondslag moeten liggen. Het juridisch kader zou naar mijn idee meer gezien moeten worden in onderlinge samenhang met belangrijke onderdelen

die daaraan voorafgaan. Wanneer die hiaten ver-tonen kan het niet uitblijven dat dit doorwerkt bij het juridisch kader dat gedragsdeskundigen adviseren voor een behandeling. Voor het overige gel-den voor dit onderdeel eveneens de aanbevelingen die ik op het punt van verplichte permanente bij-en nascholing en intervisie hiervoor heb gedaan.

Een laatste confrontatievraag over de TBS is in hoeverre gedragsdeskundigen voldoen aan hun verplichting, om aan te geven waarom zij een TBS het meest geschikte juridisch kader voor een be-handeling beschouwen en waarom zij alternatieven daarvoor minder aangewezen achten.

Sporadisch treffen we een uiteenzetting aan waarom de gedragsdeskundige meent dat volstaan kan worden met het juridisch kader dat hij adviseert voor een behandeling. Het is jammer dat gedragsdeskundigen dit niet standaard doen. Wan-neer zij dat wel zouden doen, worden zijzelf in ieder geval min of meer gedwongen ook zichzelf van dit soort kwesties rekenschap te geven.

Mogelijke verklaringen voor het ontbreken van dit soort overwegingen, komen voor een be-langrijk deel overeen met de uitleg die ik eerder daarvoor heb gegeven. Dat betekent onder meer dat gedragsdeskundigen naar een bepaald advies toe redeneren. Daarnaast is het niet onwaarschijn-lijk dat het tekortschieten van de rapportages op een aantal cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, ver-antwoordelijk is voor het ontbreken van dit soort overwegingen. Ook hier sluit ik niet uit dat (een gebrek aan) behandelervaring bij dit soort advie-zen een rol kan spelen.

De aanbevelingen die ik heb gegeven bij de vo-rige confrontatievraag en aan het einde van de vo-rige subparagraaf, gelden naar mijn idee onverkort bij de TBS. Zo zou standaard aan gedragsdeskun-digen de vraag gesteld moeten worden waarom een ander juridisch kader niet aangewezen zou zijn. Ook zou daarbij de vraag gesteld moeten worden wat de eventuele voor- en nadelen zijn bij de ver-schillende opties voor het juridisch kaders van een behandeling.

14.3.5.2.3 Bijzondere voorwaarde bij een voor-waardelijke straf

In bijna de helft van de gevallen waarin een be-handeling wordt geadviseerd, is het juridisch kader daarvan een bijzondere voorwaarde bij een voor-

waardelijke straf. Dat is daarmee het meest geadvi-seerde juridisch kader voor een behandeling.

Er bestaan geen wettelijke bepalingen waaraan voldaan moet worden voordat een gedragsdeskun-dige een behandeling mag adviseren als bijzon-dere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf (§ 2.5.7.2). Wanneer gedragsdeskundigen een be-handeling adviseren in dit juridisch kader, moeten zij dat onderbouwen. Het advies dat zij geven moet praktisch uitvoerbaar zijn. Wanneer een verdachte niet lijdt aan een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens is het niet zo logisch dat een gedragsdeskundige een be-handeling adviseert in het kader van een bijzon-dere voorwaarde. Hetzelfde geldt voor een stoornis die niet van invloed geweest zou zijn op het plegen van het tenlastegelegde. Die behandeling zal in dat geval niet gericht zijn op het voorkomen van reci-dive. Dat neemt niet weg dat in een dergelijk geval wel begeleiding door de reclassering toegevoegde waarde kan hebben.

Wat valt er nu te zeggen over de onderbouwing van de adviezen die een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf inhouden?

Net als bij de andere juridische kaders voor een behandeling schiet ook de onderbouwing van de bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf vaak tekort. Ook hiervoor geldt dat checklist-vragen dienaangaande niet in positieve zin te be-antwoorden zijn, omdat die onderbouwing veelal ontbreekt.

Hoewel naar mijn idee het achterwege la-ten van een onderbouwing bij dit soort adviezen minder ernstig is dan bij de strafrechtelijke maat-regelen tot behandeling, mag een onderbouwing ook hier niet ontbreken. Wanneer de rechter een bijzondere voorwaarde oplegt bij een voorwaarde-lijke straf, betekent dat voor de veroordeelde hoe dan ook een beperking van bepaalde vrijheden. Daarom zal de gedragsdeskundige ook in dit geval moeten aangeven waarom dat juridisch kader naar zijn idee noodzakelijk is. Een mogelijke verklaring voor het gebrek aan onderbouwing is dat gedrags-deskundigen van mening zijn dat zij op zijn minst een behandeling moeten adviseren als bijzondere voorwaarde. Zo komen we dit soort adviezen tegen bij ernstige delicten, waarop een langdurige gevan-genisstraf staat, zoals moord waarbij verschillende slachtoffers zijn gevallen. Ook treffen we dat aan wanneer dat duidelijk niet gericht is op het voor-komen van recidive, zoals een behandeling in een revalidatiecentrum bij iemand met een dwarslae-sie. Daarnaast spelen wellicht ook de verklaringen

die bij de strafrechtelijke maatregelen voor behandeling zijn genoemd, zoals het tekortschieten van één of meer cruciale onderdelen die voorafgaan aan het juridisch kader van het behandeladvies, gebrek aan of ontbreken van behandelervaring, etc.

Als aanbeveling geldt ook hier hetgeen ik hiervoor heb aangegeven wat betreft verplichte permanente bij- en nascholing en intervisie.

14.4 Samenvatting

In hoeverre maken gedragsdeskundigen gebruik van hun bevoegdheden en voldoen zij aan hun verplichtingen bij de verslaglegging van gedragsdeskundig onderzoek in strafzaken? Die vraag werd in dit hoofdstuk opgeworpen en beantwoord.¹⁰

Wat betreft de *vorm* van de verslaglegging komt naar voren dat gedragsdeskundigen bij multidisciplinair onderzoek gezamenlijk dan wel ieder afzonderlijk het rapport mogen uitbrengen. Bij klinisch onderzoek in het PBC wordt altijd één gezamenlijk verslag uitgebracht. Bij ambulante onderzoek is het gebruikelijk om de rapporten afzonderlijk uit te brengen. Beide vormen gaan gepaard met voor- en nadelen. Het *taalgebruik* van de verslaglegging levert de nodige problemen op voor de gebruiker van het rapport. Op dat punt bestaat een behoorlijke discrepantie tussen verplichtingen dienaangaande en hetgeen aan te treffen valt in de rapportages. De meest voorkomende complicerende factoren die een goede analyse van het onderzoeksverslag in de weg staan, zijn: tegenstrijdige formuleringen, vaagheid in tal van opzichten zoals: weinig expliciet taalgebruik, gebrek aan stelligheid, precisering en onderbouwing, conditionele formuleringen, slagen om de arm, ongelukkige of ronduit onbegrijpelijke formuleringen. Dat doet zich voor bij alle onderdelen in de verslaglegging, die van fundamenteel belang zijn. De *structuur* van de rapportages dient duidelijk en overzichtelijk te zijn. Op dat punt schieten heel veel rapporten tekort.

Aangaande de verslaglegging van enkele cruciale onderwerpen uit de gedragsdeskundige rapportage, is duidelijk dat daaraan het nodige verbeterd dient te worden. Dat betreft vooral het onderbouwen van conclusies en adviezen. Dat geldt niet alleen voor de *diagnostiek* maar evenzeer voor alle inhoudelijke onderwerpen die daarop volgen. Vooral wanneer de gedragsdeskundige niet aangeeft in

hoeverre hetgeen hij gevonden heeft aangemerkt moet worden als een gebrekkige ontwikkeling dan wel ziekelijke stoornis van de geestvermogens, levert dat problemen op. In dat geval is onduidelijk in hoeverre de diagnose die de gedragsdeskundige stelt, valt onder de reikwijdte van de wettelijke bepalingen waarin de wet consequenties verbindt aan de aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Een ander probleem op dit vlak is dat het om allerlei redenen moeilijk is om duidelijkheid te krijgen over de diagnose die de gedragsdeskundige stelt. Niet alleen omdat geregeld een behoorlijke onderbouwing ontbreekt, maar ook vanwege de hiervoor genoemde complicerende factoren.

Van fundamenteel belang in de verslaglegging is de beschrijving van de relatie tussen de *stoornis* en het *tenlastegelegde*. Hier vindt de vertaalslag plaats van het gedragsdeskundig onderzoek naar het juridisch onderdeel. Toch treffen we slechts bij een derde van de onderzoeken een dergelijke beschrijving aan. Overigens wil dat niet zeggen dat die beschrijvingen ideaal zijn. Verre van dat. Zo ontbreekt ook hier veelal een adequate onderbouwing.

Het advies over de mate van *toerekeningsvatbaarheid* moet logisch voortkomen uit de beschrijving van de relatie tussen een stoornis en het tenlastegelegde. In de praktijk blijkt dat evenwel vaak allerm minst het geval te zijn. Zo treffen we enerzijds adviezen aan om de verdachte volledig toerekeningsvatbaar te beschouwen, terwijl de gedragsdeskundige eerder in het rapport aangaf dat de onderzochte het delict pleegde onder invloed van een stoornis. Anderzijds is er ook een aantal rapporten waarin geadviseerd wordt de onderzochte ontoerekeningsvatbaar te beschouwen, zonder dat de gedragsdeskundige aangeeft op welke manier de stoornis een rol heeft gespeeld bij het plegen van het tenlastegelegde. Opvallend is ook dat er tussen de arrondissementen verschillen bestaan wat betreft de adviezen over de mate van toerekeningsvatbaarheid van de verdachten.

Het voorspellen van recidive laat eveneens het nodige te wensen over. Hoewel de vraagstelling daar vaak wel toe uitnodigt, worden ook hier meestal niet de argumenten gemist die aan dat advies ten grondslag liggen. Toch is het voor een behandeladvies noodzakelijk dat daar duidelijkheid over bestaat. Want hoe kan adequaat een behandeling worden geadviseerd wanneer niet eerst duidelijk is waardoor het gevaar op herhaling wordt veroorzaakt?

¹⁰ Voor de aanbevelingen die uit dit hoofdstuk voortvloeien verwijs ik naar hoofdstuk 17.

Positief is dat gedragsdeskundigen bij ongeveer drie op de vijf rapporten aangeven dat het behandeladvies gericht is op het voorkomen van het recidivegevaar. Niet dat daarmee het advies geen vragen oproept. Want wanneer niet duidelijk is waarom er gevaar is voor herhaling en waaruit dat gevaar bestaat, is niet altijd te volgen waarom de aanbevolen behandeling nieuwe strafbare feiten zal voorkomen. Opnieuw wreekt zich hier een gebrek aan onderbouwing. Ook is niet altijd duidelijk hoe, waar en door wie de geadviseerde behandeling uitgevoerd zou moeten worden. Overigens wordt soms ook onduidelijkheid in de hand gewerkt door de vraagstelling. Daarbij kan men zich nog afvragen in hoeverre elke psycholoog over voldoende behandelervaring beschikt om in staat geacht te mogen worden een behandeling te adviseren.

Wanneer gedragsdeskundigen een strafrechtelijke maatregel tot behandeling adviseren, zijn zij wettelijk verplicht dat advies “met redenen te omkleden”. Opvallend is daarom dat ook nu hieraan een wettelijke verplichting ten grondslag ligt, meestal tevergeefs naar argumenten voor het opleggen daarvan wordt gezocht. Zo ontbreken meestal de bouwstenen die de gevaarlijkheid van de verdachte aannemelijk maken en de argumenten op grond waarvan de geadviseerde behandelmaatregel noodzakelijk zou zijn. Voorts valt op dat gedragsdeskundigen nooit uitleggen waarom naar hun mening volstaan kan worden met het geadviseerde juridisch kader en waarom een andere (meer dan wel minder ingrijpende) maatregel niet aangewezen is. Opvallend is eveneens dat in sommige arrondissementen wel heel vaak een TBS-advies aan de orde is. Zo treffen we dat in Assen bij de helft van de onderzochten aan. Dat is ruim tweemaal zoveel als het landelijk gemiddelde.