

Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken

Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

© 2012 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
info@nvvp.nl
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.
www.tijdstroom.nl
info@tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanvragen. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Inhoud

Verantwoording — 9

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie — 9
- Intentieverklaring — 9
- Samenstelling van de werkgroep — 10

Samenvatting — 11

Hoofdstuk 1 Inleiding — 21

- 1 Doelstellingen van de richtlijn — 21
- 2 Gezondheidszorg en strafrecht — 22
- 3 De vraagstellingen — 22
- 4 Gebruikers van de richtlijn — 23
- 5 Samenstelling van de werkgroep — 23
- 6 Werkwijze — 23
- 7 Herziening — 25

Hoofdstuk 2 De wetenschappelijke basis van het onderzoek en de rapportage — 27

- 1 Transparantie — 27
- 2 Argumentatie — 27
 - 2.1 Onderzoeksmodel — 28
- 3 Betrouwbaarheid — 28

Hoofdstuk 3 Methoden en technieken van de praktijk van het psychiatrisch onderzoek en de rapportage pro Justitia — 31

- 1 Kenmerken van het psychiatrisch onderzoek pro Justitia — 31
- 2 Onafhankelijkheid en objectiviteit van de onderzoeker — 34
- 3 Betrouwbaarheid van de gegevens verstrekt door de onderzochte — 35
- 4 Meetinstrumenten en (semi)gestructureerde interviews — 36
- 5 Lichamelijk onderzoek — 37
- 6 Indicaties voor neurologisch en neuropsychologisch onderzoek — 38
- 7 De differentiële diagnose — 39
 - 7.1 Inleiding — 39
 - 7.2 Diagnose of classificatie — 39

-
- 8 Onderzoeksomstandigheden — 40
 - 8.1 De locatie van onderzoek — 40
 - 8.2 Veiligheid — 40
 - 9 Het schrijven van het rapport — 42
 - 9.1 Eerdere rapportages c.q. informatie uit behandelsettings — 42
 - 9.2 De forensisch psychiatrische beschouwing — 42
 - 9.3 Enkele praktische tips bij het schrijven van het rapport — 43

Hoofdstuk 4 Bijzondere aandachtsvelden — 45

- 1 Inleiding — 45
- 2 Onderzoek naar psychopathie — 45
 - 2.1 De Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) — 46
 - 2.2 De Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV) — 48
- 3 Gebruik van psychoactieve stoffen en ten laste gelegde delicten — 49
 - 3.1 De anamnese — 50
 - 3.2 Nader onderzoek — 50
 - 3.3 Comorbiditeit — 50
 - 3.4 Het advies om toe te rekenen en het begrip ‘culpa in causa’ — 51
- 4 Over weigeren en ontkennen — 52
 - 4.1 Weigeren van onderzoek — 52
 - 4.2 Ontkennen bij het onderzoek — 54

Hoofdstuk 5 Het advies over het toerekenen — 57

- 1 Juridische achtergrond — 57
- 2 Juridische oorzakelijkheid — 58
- 3 Juridische probleemstelling — 58
- 4 Het gevaar voor recidive — 59
- 5 Het psychiatrisch onderzoek — 60
- 6 Diagnostiek en classificatie — 60
- 7 Reconstructie — 61
- 8 (On)toerekeningsvatbaarheid of het advies niet toe te rekenen — 63
- 9 Wilsbekwaamheid en toerekeningsvatbaarheid — 63
- 10 Het advies over het toerekenen — 64

Hoofdstuk 6 Risicotaxatie — 67

- 1 Algemeen — 67
- 2 Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jongeren — 71

Hoofdstuk 7 De kwaliteit van de rapportage pro Justitia — 75

- 1 Kwaliteit en evaluatie — 75

Hoofdstuk 8 Gezondheidsrechtelijke context — 77

- 1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en onderzoek pro Justitia — 77
- 2 De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en onderzoek pro Justitia — 78
- 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en onderzoek pro Justitia — 78
- 4 Het blokkeringsrecht — 79
- 5 Inzage en afschrift — 79
 - 5.1 Wetboek van Strafvordering — 79
 - 5.2 Wet deskundige in strafzaken — 79
 - 5.3 WGBO — 80
- 6 Het correctierecht — 81
 - 6.1 Rapporteren over minderjarigen — 81
- 7 Bewaartermijn onderzoeksgegevens — 82

Hoofdstuk 9 Implementatie — 83

- 1 Inleiding en kader — 83
- 2 Tijdigheid — 85
- 3 Voorzieningen — 86
- 4 Scholing, bijscholing en registratie — 86
- 5 Belangenbehartiging van rapporteurs — 87

Literatuur — 89

Bijlage 1 (Standaard) vraagstellingen — 97

- Standaardvraagstelling meerderjarigen — 97
- Extra/andere vragen voor minderjarigen — 97
- Vragen in kader zesjaarsverlengingsrapportages tbs — 98
- Vragen in kader verloftoetsingen tbs — 100
- Vragen in kader verlengingsrapportages PIJ — 100

Bijlage 2 Samenvatting toelichtingen rapportageformats NIFP — 103

Onderzoeks- en rapportagevarianten — 103

Toelichting bij formats straf jeugd en volwassenen — 103

Redactioneel — 103

Volgorde paragrafen — 104

Indeling onderzoek en volgorde paragrafen — 104

Schutblad — 104

Eerste blad — 104

Indeling paragrafen — 105

Tot slot — 110

Bijlage 3 Aanbevelingen voor verder onderzoek — 111

Inleiding — 111

Onderwerpen voor uitwerking en onderzoek — 111

Somatisch onderzoek — 111

Psychopathologische domeinen — 111

Risicotaxatie — 111

Onderzoeksomstandigheden — 112

Etnische en culturele aspecten — 112

Verantwoording

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is in 1871 opgericht door onder meer dr. J.N. Ramaer. Vijftig jaar later sloten de neurologen zich bij de vereniging aan en ging deze onder de naam Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie verder tot december 1973, toen de vereniging zich in twee aparte verenigingen splitste. Deze splitsing was het gevolg van de in 1971 tot stand gekomen splitsing van het specialisme zenuw- en zielsziekten in een specialisme psychiatrie en een specialisme neurologie. In maart 1996 vierde de vereniging, als oudste en met meer dan 1.950 leden inmiddels de grootste wetenschappelijke vereniging van Nederland, het 125-jarig bestaan.

Intentieverklaring

Deze richtlijn is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden. Standaarden zijn dwingend en men dient er in principe niet van af te wijken. Van richtlijnen kan beredeneerd worden afgeweken. Ze zijn bedoeld om rationeel klinisch handelen te ondersteunen, en op basis van nieuwe inzichten verder door te ontwikkelen.

De richtlijn Psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken ('pro Justitia') is een binnen de psychiatrische beroepsgroep overeengekomen gedragslijn voor gepast medisch-psychiatrisch handelen, die zo veel mogelijk is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en het inzicht van experts, en die gedragen wordt door de leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

De richtlijn is een leidraad voor psychiaters inzake het door hen uitgevoerde diagnostisch onderzoek in strafzaken, de diagnosestelling en de verslaglegging in de rapportage pro Justitia. Besproken worden onder andere de methoden en technieken van het forensisch psychiatrisch onderzoek, bijzondere aandachtsvelden zoals psychopathie, het begrip toerekeningsvatbaarheid, de risicotaxatie van geweldsrecidive en de (juridische) context, de manier waarop het forensisch psychiatrisch onderzoek en de diagnosestelling lege artis uitgevoerd dienen te worden met een specificatie voor het kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek pro Justitia.

Deze richtlijn dient ter aanvulling en zo nodig ter verbijzondering van de in 2004 verschenen *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* (Sno et al., 2004). Er is nog geen richtlijn voor het psychiatrisch onderzoek bij kinderen en jongeren. Ook bij de huidige richtlijn geldt dat de volgorde en uitgebreidheid van voor het onderzoek te verzamelen informatie bepaald wordt door de situatie waarin het onderzoek plaatsvindt en de toestand van de onderzochte. Ook hier speelt de vaardigheid van de psychiater op het gebied van anamnese en onderzoek een rol.

Samenstelling van de werkgroep

Dr. P.J.A. van Panhuis, psychiater NIFP, voorzitter.

Ir. T.A. van Barneveld, epidemioloog, Orde van Medisch Specialisten.

Mr. C. Brouwer, juriste NIFP, locatie Groningen.

Dr. W.J. Canton, vrijgevestigd psychiater, lid van het adviescollege verloff-toetsing tbs, destijds voorzitter van de Vereniging van Pro Justitia Rapporteurs (VVR).

Dr. N. Duits, kinder- en jeugdpsychiater, hoofd bureau Kwaliteit NIFP.

Dr. C.M. van Esch, juriste NIFP, locatie Arnhem, plv. rechter Dordrecht.

A.J. de Groot, psycholoog, FPC De Rooyse Wissel.

Dr. W.F.J.M. van Kordelaar, psycholoog, lid directieraad NIFP.

Prof.dr. H.J.C. van Marle, hoogleraar forensische psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

D. van der Meer, psychiater, Rotterdam.

E.M.M. Mol, psychiater, NIFP, locatie Maastricht.

A.G.S. de Ranitz, psychiater FPC De Tweelanden.

I.E. Troost, kinder- en jeugdpsychiater NIFP, locatie Groningen.

Dr. M. Wiznitzer, kinder- en jeugdpsychiater NIFP, locatie Amsterdam.

Met speciale dank aan prof.dr. C. Jonker, neuroloog, Amsterdam, voor zijn bijdrage aan het onderwerp 'Indicatie neurologisch onderzoek', mr. R.M.S. Doppegieter, juridisch adviseur, voor haar bijdrage aan het hoofdstuk 'Gezondheidsrechtelijke context' en H. de Haan, psychiater, voor zijn bijdrage aan het aan het onderwerp 'Gebruik van psychoactieve stoffen'.

Samenvatting

Hoofdstuk 1 Inleiding

Hoofdstuk 2 De wetenschappelijke basis van het onderzoek en de rapportage

Uitgangsvraag

- Hoe kan er zo objectief mogelijk aan de rechtbank worden gerapporteerd?

Aanbevelingen

- Onderzoek volgens bestaande richtlijnen (onder andere de *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* van de NVvP: Sno et al., 2004).
- Maak bij de rapportage gebruik van het format als uitgangsdokument.
- Hanteer een heldere, stapsgewijze argumentatie met een goede onderbouwing van de conclusies.
- Maak, indien relevant, inzichtelijk welke wetenschappelijke achtergrondinformatie bij een forensisch psychiatrische beschouwing is gebruikt.

Hoofdstuk 3 Methoden en technieken van de praktijk van het psychiatrisch onderzoek en de rapportage pro Justitia

Uitgangsvragen

- Hoe wordt het onderzoek pro Justitia uitgevoerd?
- Aan welke eisen moet het psychiatrisch onderzoek pro Justitia voldoen?
- Hoe kan de onafhankelijkheid van het onderzoek het best worden gewaarborgd?
- Hoe kan de betrouwbaarheid van de anamnestiche gegevens het beste worden ingeschat?
- Welke meetinstrumenten en (semi)gestructureerde interviews hebben de voorkeur?
- Wat is de plaats van de heteroanamnese in het forensisch onderzoek?
- Moet een psychiater, indien geïndiceerd, een lichamelijk onderzoek of laboratoriumonderzoek (laten) uitvoeren bij een onderzochte en zo ja, in welke gevallen?

- Hoe wordt de informatie uit een aanvullend somatisch onderzoek aan de rechtbank gepresenteerd?
- Wat zijn de indicaties voor neurologisch of neuropsychologisch onderzoek?
- Wat is de betekenis van de differentiële diagnose in onderzoek en rapportage pro Justitia?
- Onder welke omstandigheden dient het onderzoek pro Justitia plaats te vinden?
- Hoe schrijf je een goed rapport?

Aanbevelingen

- In het kader van een psychiatrisch onderzoek pro Justitia dient een zorgvuldige bestudering van het strafdossier plaats te vinden.
- Bij psychiatrisch onderzoek pro Justitia is het aanbevelingswaardig dat een heteroanamnese plaatsvindt. Tenzij voldoende andere collaterale informatie aanwezig is. Bij het onderzoek van jongeren dient men contact op te nemen met de ouders en/of verzorgers voor een ontwikkelingsanamnese.
- Bij een zes-jaarsverlengingsrapportage tbs (of PIJ):
 - bestudeer de ter beschikking staande gegevens met het doel de foci in het onderzoek scherp te bepalen;
 - spreek eerst met de patiënt, pas daarna met mederapporteur en indien nodig met behandelaars van de kliniek;
 - leg transparant verslag vast van die overleggen zodat inzichtelijk is welke gegevens en meningen uit welke bron komen.
- De rapporterende psychiater dient bij elk onderzoek pro Justitia te streven naar objectiviteit en te waken voor aantasting van zijn of haar onafhankelijkheid door een der procespartijen.
- Indien de onderzochte wezenlijk anders verklaart dan in de gerechtelijke stukken staat vermeld (bijvoorbeeld het ten laste gelegde bekent, waar hij of zij eerder ontkende), wordt geadviseerd contact op te nemen met opdrachtgever of het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) voor consult.
- Bij elk psychiatrisch onderzoek pro Justitia moet de rapporterende psychiater zichzelf de vraag stellen of de door onderzochte verstrekte gegevens betrouwbaar zijn. Bij twijfel zal uitbreiding van het onderzoek met heteroanamnese, opvragen van informatie bij derden, testpsychologisch onderzoek of gebruik van meetinstrumenten moeten worden overwogen.
- De rapporterende psychiater gaat bij zijn diagnostiek uit van de klinische diagnose en zal op indicatie gebruik maken van (screenings-) instrumenten, meetschalen en/of gestructureerde interviews bij twijfel over de diagnostische criteria van specifieke psychiatrische stoornissen en/of om de ernst van een stoornis te kwantificeren.

- Bij ernstige twijfel over diagnostiek, zeker wanneer het persoonlijkheidsdiagnostiek betreft, ligt het voor de hand dat de rapporterende psychiater deze afstemt met en/of een beroep doet op een tweede (psychologische) rapporteur.
- De rapporterende psychiater dient te beargumenteren waarom wel of niet lichamelijk of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Als dit onderzoek wordt uitbesteed aan een collega, dienen de resultaten van dit onderzoek in de conclusies en advies van de rapportage te worden geïntegreerd.
- Bij de opleiding rapporteur pro Justitia dient een aparte module over somatische oorzaken van psychiatrische stoornissen en de indicatiestelling voor gedragsneurologisch en ander somatisch specialistisch (hulp)onderzoek te worden opgenomen.
- De rapporterende psychiater dient bij het vermoeden van neurologische problematiek consultatie van een neuroloog te overwegen en dit in overleg met de opdrachtgever te initiëren.
- Neem in de rapportage pro Justitia altijd een differentiaaldiagnostische paragraaf op waarin alternatieve diagnostische mogelijkheden worden beargumenteerd. Deze paragraaf wordt zo geschreven dat beperkingen en begrenzingspunten worden aangegeven en dat uitgenodigd wordt om ook later (bijvoorbeeld tijdens een interventietraject) over de diagnose te blijven nadenken.
- Bij een beschrijvende diagnose gevolgd door een classificatie dient de rapporterende psychiater zich te realiseren dat min of meer overeenkomende diagnostische begrippen voor leken anders kunnen lijken. Indien dat het geval is, kan men daar een toelichtende passage aan wijden.
- Bij een bezoek aan de justitiële jeugdinrichting en/of penitentiaire inrichting moet de rapporterende psychiater zich houden aan de daar geldende regels. Dit betekent dat de psychiater zich moet kunnen legitimeren en geen telefoon of andere apparatuur mee mag nemen. Het is verstandig rekening te houden met de soms langdurige procedures alvorens de justitiabele te kunnen spreken. Verifieer kort van tevoren de gemaakte afspraak.
- De rapporterende psychiater moet zich voorbereiden op uiteenlopende voorwaarden en omstandigheden voor onderzoek binnen justitiële inrichtingen. Deze zijn anders dan in de algemene psychiatrische praktijk. De rapporterende psychiater moet altijd oog hebben voor de omstandigheden van de eigen veiligheid. Indien een gevaarlijke verdachte wordt bezocht, dient (vooraf) beveiliging te worden geregeld.
- Het is wenselijk dat rapporteurs pro Justitia getraind worden in agressiehantering.
- Indien een rapporteur pro Justitia onveilige of slechte werkomstandigheden aantreft bij het uitvoeren van het onderzoek, is het van belang

om naast de directie van de inrichting ook het NIFP op de hoogte te stellen. De Dienst Justitiële Inrichtingen dient samen met het NIFP naar oplossingen te zoeken.

- De rapporteur dient informatie, conclusies en adviezen uit eerdere rapporten en informatie over behandeling in de ggz of begeleiding door de (jeugd)reclassering vast te leggen. Bij behandelrapportages, zoals verlengingsrapportages voor de tbs en de PIJ: samenvatten van de verslaglegging van (effecten van) behandelinterventies.
- De forensisch psychiatrische beschouwing dient gebaseerd te zijn op alle gegevens die eerder vermeld zijn en objectief tijdens het onderzoek zijn vastgesteld. Alleen die gegevens dienen behandeld te worden die als argument dienen in het tot stand komen van de beschouwing en conclusie.
- Volg bij het schrijven van een forensisch psychiatrische beschouwing de (standaard)vraagstellingen.
- Voorkom doublures.
- Wees alert op antwoorddwang: vragen zijn niet altijd te beantwoorden.
- Houd de lezer van de rapportage in het oog: vermijd vakjargon en leg bevindingen uit.
- Bewaar het onderscheid tussen gegevens met de betrokkene als bron (subjectieve gegevens) en de gegevens uit eigen onderzoek (objectieve gegevens).
- Bewaar het onderscheid tussen waarnemingsgegevens en de interpretatie daarvan.
- Bewaar het onderscheid tussen de status praesens en (reconstructief) de status psychicus ten tijde van de delictpleging.
- Leid het bestaan van stoornissen niet af uit het delict.

Hoofdstuk 4 Bijzondere aandachtsvelden

Uitgangsvragen

- Kent het psychiatrisch onderzoek pro Justitia aandachtsgebieden die van bijzonder belang zijn?
- In hoeverre kan een psychiater onderzoek verrichten bij iemand die weigert mee te werken aan onderzoek?
- In hoeverre kan een psychiater rapporteren over iemand die het ten laste gelegde ontkent?

Aanbevelingen

- Bij een vermoeden van psychopathie verdient gebruik van de PCL-R- of PCL:YV-score de voorkeur boven het klinisch stellen van de diagnose.
- Elke rapporteur zou een training moeten volgen in het gebruik van de PCL-R.

- Aanbevolen wordt conform de in Nederland gevolgde praktijk de PCL-R-uitkomsten niet als scores in rapporten te vermelden, maar het psychopathieprofiel in beschrijvende termen te presenteren.
- De PCL-R kan als gestructureerd hulpmiddel worden ingezet bij het toetsen van de adviezen voor risico-interventie.
- De Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV) kan op indicatie als diagnostisch instrument worden gebruikt in het onderzoek pro Justitia van jongeren. Een beschrijving van de eventuele psychopathische kenmerken kan als aanvulling worden gebruikt voor de overwegingen inzake het advies over toerekenen, recidivegevaar en behandeling, met inachtneming van de ontwikkelingsaspecten van de jongere.
- De rapporteur moet kennis hebben van psychoactieve middelen en hun effect op de psyche en het gedrag van mensen. Neem kennis van de 'state of the art' inzake verslaving, zoals ook omschreven in de betreffende richtlijnen van de NVvP.
- In een pro Justitia-rapport mag een verslavingsanamnese niet ontbreken en bij langdurige verslaving zal rekening moeten worden gehouden met lichamelijke schade, die een neurologisch en/of neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk maakt.
- De rapporteur moet in het geval van middelenmisbruik in staat zijn het ontstaan van het middelenmisbruik te relateren aan eventueel aanwezige andere stoornissen en beperkingen. Hierbij moeten de comorbide stoornissen zo helder mogelijk worden onderscheiden evenals hun invloed op het gedrag inzake het ten laste gelegde.
- Een psychiater kan en mag rapporteren over een weigerende verdachte. Primair moeten de beperkingen van het onderzoek worden beschreven en uitgaande van deze beperkingen dienen slechts de vragen te worden beantwoord waar voldoende informatie over is. Weigerende verdachten hebben ook inzagerecht. Weigerende en wisselend meewerkende verdachten dienen erop gewezen te worden dat de beschikbare informatie gebruikt zal worden voor rapportage. Ook in geval van weigering van betrokkene kan bij referenten informatie worden ingewonnen.
- Een psychiater mag en kan rapporteren over een ontkennende onderzochte. Bij volledige ontkenning is de relatie tussen een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het ten laste gelegde door gebrek aan inzicht in motivatie en beweegredenen vaak niet te leggen. De beperkingen van het onderzoek moeten goed worden verduidelijkt in het rapport. Een diagnose moet niet kunnen leiden tot een opzichzelfstaand onderdeel van de bewijsvoering.
- Vooral bij rapporten over weigerende en ontkennende justitiabelen is aan te bevelen aan te dringen op feedback van een derde (bijvoorbeeld via NIFP).

Hoofdstuk 5 Het advies over het toerekenen

Uitgangsvragen

- Wat is de betekenis en functie van het onderzoek pro Justitia voor het toerekenen door de rechter?
- Hoe vindt de rapporteur daarin zijn of haar weg?

Aanbevelingen

- Bij het onderzoek naar de eventuele relatie tussen psychiatrische stoornis en ten laste gelegde moet men de psychiatrische symptomen van de onderzochte persoon zo goed mogelijk omschrijven, gedragsfunctioneel wegen en hun invloed beoordelen en beschrijven. Dat betreft dus ook de rol van en samenhang met comorbide symptomatologie.
- De beschrijving van de eventuele relatie tussen een psychiatrische stoornis en het ten laste gelegde moet gebaseerd zijn op gedegen psychiatrisch onderzoek en dient inhoudelijk goed onderbouwd te zijn, zodat met de grootste mate van waarschijnlijkheid een advies kan worden gegeven.
- De relatie tussen de psychiatrische stoornis(sen) en het ten laste gelegde moet in het kader van een pro Justitia-rapport zodanig worden beschreven dat de rechter daaraan een conclusie kan verbinden voor de juridische oorzakelijkheid.
- Is er geen basis in het onderzoeksmateriaal om een causaal verband te beschrijven, maar wel om gelijktijdigheid aannemelijk te maken, dan moet de rapporteur hierbij blijven.
- De beschrijving van de eventuele relatie tussen een psychiatrische stoornis en het ten laste gelegde is een advies aan de rechter. Om dat te benadrukken, kan men beter spreken van het aanreiken van gedragsdeskundige argumenten om het ten laste gelegde niet of met beperking toe te rekenen.
- Het begrip (on)toerekeningsvatbaarheid leidt makkelijk tot verwarring: het suggereert ten onrechte een meetbare eigenschap ('vatbaarheid'). De commissie adviseert te formuleren in termen van 'advies ten behoeve van het toerekenen', waarbij inhoudelijke psychiatrische argumenten worden gegeven die de rechter bij het toerekenen van een delict kan meewegen.
- Voor de advisering aan de rechtbank over het toerekenen van het ten laste gelegde wordt uitgegaan van een continuüm in de wederzijdse beïnvloeding tussen psychopathologie en situatieve factoren als causaliteit. De uitersten ervan bestaan uit louter psychopathologie als oorzaak en de afwezigheid van enige psychische stoornis. Dit geeft aanleiding om het advies al dan niet of verminderd toe te rekenen.

- Dit gebeurt aan de hand van een zo objectiveerbaar mogelijke beschrijving van de psychiatrische pathologie en inzichtelijke onderbouwing van de betekenis ervan voor het ten laste gelegde.

Hoofdstuk 6 Risicotaxatie

Uitgangsvragen

- Welke plaats heeft risicotaxatie, ofwel de inschatting van de kans op recidive, in de rapportage pro Justitia?
- Welke rol hebben gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten binnen deze inschatting?

Aanbevelingen

- Voor een rapporteur pro Justitia is het noodzakelijk kennis te hebben van risicofactoren waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ze invloed hebben op de kans op herhaling van delinquent gedrag.
- De rapporteur pro Justitia dient het inschatten van het herhalingsrisico te doen op basis van risicofactoren waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat zij de kans op herhaling van delinquent gedrag kunnen beïnvloeden. Deze factoren zijn terug te vinden in gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten, bijvoorbeeld de Historical Clinical Risk-20 (HCR-20), de Historisch Klinisch Toekomst-30 (HKT-30) of, bij seksuele delicten, de Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) of de Static-99. Van groot belang is om niet alleen naar de waarde van de afzonderlijke risicofactoren te kijken, maar vooral oog te hebben voor hun betekenis bij de individuele onderzochte.
- Benoem in de rapportage de items die tot de inschatting van het risico hebben geleid. Het is aan te bevelen om ook het ontbreken van cruciale risicofactoren en/of het bestaan van zogenoemde beschermende factoren te benoemen.
- Geef in het kader van adviezen omtrent het risicomanagement aan welke maatregelen er genomen moeten worden om de genoemde risicofactoren in gunstige zin te beïnvloeden.
- Het ontbreken van een stoornis is geen reden om een risicotaxatie achterwege te laten en geen uitspraken te doen over risicomanagement.
- De psychiatrisch rapporteur kan op basis van zijn onderzoek een gestructureerde klinische afweging maken over de kans op recidive en hoe die te beïnvloeden of te beheersen is (risicomanagement), ook als er geen duidelijke psychische stoornis wordt gediagnosticeerd.

- De gebruikers van de rapportage en in het bijzonder rechtsplegers dienen voorgelicht te worden over de waarde en beperkingen van risicotaxatie.
- In afwachting van onderzoek naar geweldsrecidive en een specifiek instrument voor de rapportagesituatie bij jongeren kan de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) als ‘checklist’ worden gebruikt voor jongens voor de klinische inschatting van de kans op geweldsrecidive in het onderzoek pro Justitia. Voor meisjes is er nog geen specifiek instrument of lijst voorhanden.
- Voor jeugdige zedendelinquenten kan met terughoudendheid en in afwachting van validering de Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP-D) gebruikt worden als ondersteuning voor de advisering over seksuele recidive. Indien men het instrument gebruikt, dienen die terughoudendheid en de beperkingen van risicotaxatie verwoord te worden in de rapportage.

Hoofdstuk 7 De kwaliteit van de rapportage pro Justitia

Uitgangsvraag

- Wat bepaalt de kwaliteit van de rapportage pro Justitia?

Aanbevelingen

- Er is gestructureerd evaluatieonderzoek nodig naar de kwaliteit van de rapportage om de kloof te dichten tussen wat professionals van belang achten en wat de praktijk laat zien.
- Frequente tekortkomingen in psychiatrische rapportages zijn eenvoudig te vermijden als de rapporteur zich er rekenschap van geeft. Dit betreft onder andere:
 - onvoldoende betrekken van collaterale informatie en te uitsluitend bouwen op informatie van de betrokkene zelf;
 - niet goed onderbouwen van (differentiële) diagnose;
 - enkel een gebruik van gestructureerde instrumenten met te weinig toelichting voor leken;
 - niet zo transparant als mogelijk beschrijven welk verband (en in welke mate) kan worden aangenomen tussen feit en stoornissen;
 - onvoldoende transparant verband vastleggen tussen diagnose, risicotaxatie en conclusies ten aanzien van beveiliging en adviezen voor interventie;
 - beperkingen van het onderzoek niet transparant weergeven.

Hoofdstuk 8 Gezondheidsrechtelijke context

Uitgangsvragen

- Geldt de WGBO voor psychiaters die onderzoek pro Justitia verrichten?
- Wat betekent de Wet BIG voor het onderzoek en de rapportage in het strafrecht?
- Moet een psychiater de onderzochte inzage geven in de rapportage?
- Moet een psychiater de onderzochte gelegenheid bieden eventueel correcties aan te brengen in het verslag?
- Mag een psychiater een rapport uitbrengen als een onderzochte zich beroept op het blokkeringsrecht?
- Geldt een geheimhoudingsplicht ten opzichte van ouders van minderjarigen?
- Hoe lang moet de psychiater de onderzoeksgegevens bewaren?

Aanbevelingen

- Geadviseerd wordt een (niet geautomatiseerd) register van gemaakte rapporten bij te houden.
- De psychiater moet de conclusies en het advies van de rapportage pro Justitia met de onderzochte bespreken.
- Aansluitend bij de praktijk in de algemene psychiatrie is het aan te raden de betrokkene inzage in het concept van de rapportage aan te bieden. Wanneer correcties op feiten worden voorgesteld, wordt geadviseerd deze op te nemen. Dit is alleen anders indien de opdrachtgever de psychiater (schriftelijk) een geheimhoudingsplicht heeft opgelegd.
- Jongeren vanaf 16 jaar moeten toestemming geven aan de psychiater voordat deze informatie aan de ouders of aan anderen mag verstrekken.
- Gelet op het (potentiële) klinische gebruik van de onderzoeksgegevens lijkt het de commissie raadzaam voor de bewaartermijn van de onderzoeksgegevens de algemene bepalingen van de WGBO voor het bewaren van patiëntgegevens te volgen. Op dit moment is deze bewaartermijn vijftien jaar, te rekenen na afronding van het onderzoek.

Hoofdstuk 9 Implementatie

Uitgangsvragen

- Welke consequenties kan deze richtlijn hebben voor de praktijk?
- Welke aanbevelingen zijn er te doen voor implementatie?

Aanbevelingen

- Het is van belang een set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen waarmee de implementatie van de richtlijn kan worden gevolgd en een stimulans

kan worden gegeven aan kwaliteitsverbeteringstrajecten op het gebied van de rapportagepraktijk. De beroepsgroep neemt hierin het voortouw.

- De rapporterende psychiater rondt de rapportage bij voorkeur binnen acht weken af zodat het rapport tijdig ter strafzitting aanwezig kan zijn.
- Wanneer de rapportage niet kan worden afgerond binnen acht weken of voor de geplande zittingsdatum, dan dient de rapporteur dit zeer tijdig (bijvoorbeeld zes weken vóór de geplande zittingsdatum) kenbaar te maken via het NIFP zodat na overleg de zittingsdatum kan worden opgeschoven en geplande zittingsruimte niet verloren gaat.
- De huidige beschikbaarheid in afstand, tijd en ruimte van de te onderzoeken justitiabelen bemoeilijkt de kwaliteitsaanbevelingen van de richtlijn inzake duur en frequentie van onderzoekscontacten en tijdigheid van de rapportage. De overheid, te weten het Ministerie van Justitie, kan dit verbeteren door gespecialiseerde voorzieningen te maken waar justitiabelen kunnen worden onderzocht. De mogelijkheden om de te onderzoeken personen buiten de reguliere tijden te bezoeken, moeten worden verruimd.
- Het verdient aanbeveling dat de rapporterende psychiater gebruikmaakt van de via de beroepsvereniging, universiteiten, forensisch psychiatrische instellingen en het NIFP te verkrijgen scholing, bijscholing, begeleiding, supervisie en intervisie.
- Een afstemming tussen de Vereniging van Pro Justitia Rapporteurs (VVR) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is wenselijk.

Hoofdstuk 1

Inleiding

1 Doelstellingen van de richtlijn

In Nederland bestaat in ongeveer 30% van de strafrechtelijke meervoudige kamerzaken behoefte aan (gedragskundige) rapportage. In het algemeen betreft dit ernstige delicten (geweld, levens- of seksuele delicten en brandstichting). In 2008 werden 5.800 personen onderzocht en werden meer dan 8.000 psychiatrische en psychologische rapporten uitgebracht. In 25% van de personen en rapportages betrof het jongeren. Vrijwel alle rapportages worden verricht door zelfstandig werkende psychologen en psychiaters. In het Pieter Baan Centrum (waar psychiaters en psychologen in dienstverband onderzoek doen) werden in 2008 van 230 personen onderzoeksrapporten vervaardigd.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft, gezien het belang van het onderwerp en in het kader van een algemeen beleid van richtlijnontwikkeling, opdracht gegeven een monodisciplinaire richtlijn psychiatrische rapportage in het strafrecht voor meerder- en minderjarigen op te stellen.

Deze richtlijn heeft de volgende doelstellingen.

- Doelstelling 1: aansluiting bewerkstelligen van het psychiatrisch onderzoek en de rapportage pro Justitia bij de professioneel functionerende wetenschappelijke psychiatrische praktijk, die werkt met een stelsel van richtlijnen.
- Doelstelling 2: richtinggevende ondersteuning voor en uitleg over het onderzoek en rapportage pro Justitia door psychiaters. De richtlijn dient als hulpmiddel en uitdrukkelijk niet als protocol.
- Doelstelling 3: bieden van een gestructureerd professioneel kader, waarvoor de psychiaterrapporteur zijn kennis en kunde beter kan inzetten.
- Doelstelling 4: bijdragen aan intercollegiale en interdisciplinaire communicatie over de positie van de psychiater in het onderzoeksproces. De rollen in het (vaak) multidisciplinaire rapportageproces kunnen er transparanter door worden. Om deze reden zijn psychologenrapporteurs ook in de werkgroep vertegenwoordigd. Voor opleiding van aio's, intercollegiale toetsing en (toekomstige) intercollegiale visitatie heeft de richtlijn ook betekenis. Hiermee wordt kwaliteitsverbetering van professioneel handelen beoogd.

2 Gezondheidszorg en strafrecht

Gezondheidszorg en strafrecht kennen verschillende denk- en handelingskaders (Van Kordelaar & Bulten, 2005; Duits & Van Kordelaar, 2007).

Psychiaters en gezondheidszorgpsychologen zijn in meerderheid werkzaam in het curatieve domein van de (geestelijke) gezondheidszorg. Ze zijn opgeleid om psychische ziektes te onderkennen en te diagnosticeren en patiënten te behandelen. Binnen de gezondheidszorg geldt de empirische evidentie; er komen steeds meer richtlijnen die evidence-based zijn. Het gaat om waarschijnlijkheden, kansen en condities. Dit geldt voor het diagnostisch onderzoek, de differentiële diagnose, het behandelplan en de ingezette behandeling. Diagnostiek en behandeling worden bijgesteld op geleide van de bevindingen.

Het strafrecht beoogt de rechtsorde te herstellen en streeft gelijktijdig rechtsgelijkheid en rechtsbescherming na. De doelstellingen van sanctietoepassing zijn vergelding en het voorkomen van herhaling door algemene en speciale preventie. Het jeugdstrafrecht heeft ook een pedagogische doelstelling; het dient de ontwikkeling van de jongere te bevorderen.

Juristen dienen in het domein van het strafrecht besluiten te nemen over schuld, straf en maatregel. Zij doen dat op basis van normatieve gronden, die zijn vastgelegd in de Wetboeken van Strafrecht (Sr) en Strafvordering (Sv) en gerelateerde jurisprudentie.

Rond het onderzoek pro Justitia zijn verschillende disciplines werkzaam, die vanuit verschillende kaders een ander jargon hanteren en bovendien een geheel andere invulling geven aan bepaalde begrippen en die bepaalde verwachtingen hebben van de mogelijkheden van het andere domein. Dat levert wel eens misverstanden op, zoals een jurist die het waarschijnlijkheidsadvies van de deskundige interpreteert als een categorale uitspraak, of een deskundige die zijn bevindingen presenteert in juridische categorieën. Een eerste aanbeveling kan zijn dat men zich hiervan moet vergewissen en erin moet zijn opgeleid. Een duidelijke opdracht en vraagstelling voor de deskundige is hierbij van wezenlijk belang om de 'vertaalslag' naar het juridische domein te kunnen maken.

3 De vraagstellingen

In de loop der jaren is gebleken dat het stellen van de juiste vragen van belang is voor de optimale inzet van specifieke psychiatrische deskundigheid ten dienste van de rechtspraak. Er is in het begin van de jaren negentig een vraagstelling ontwikkeld (Van Panhuis, 1994; 2000) en deze is verbijzonderd voor jongeren (Duits, 2000). Deze heeft zich in de loop van de jaren doorontwikkeld tot de huidige standaardvraagstelling.

Later kwamen specifieke vraagstellingen voor (zesjaars)verlengingsrapportages in tbs en PIJ, vraagstellingen voor het toetsen van longstayindicaties in de tbs en over toetsingen van verlofmodaliteiten.

De (standaard)vraagstellingen zijn als bijlage bij deze richtlijn opgenomen (bijlage 1).

4 Gebruikers van de richtlijn

Deze monodisciplinaire richtlijn is primair bedoeld voor (kinder- en jeugd-)psychiaters die in het kader van het strafrecht rapportages pro Justitia maken en voor arts-assistenten in hun opleiding tot psychiater. Daarnaast kan de richtlijn ook een hulpmiddel zijn voor psychologen die rapportages pro Justitia maken.

5 Samenstelling van de werkgroep

De richtlijnwerkgroep bestond uit gemandateerde vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en twee psychologen en twee juristen, werkzaam bij het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie), die betrokken zijn bij het onderzoek- en rapportageproces in strafzaken. Bij het samenstellen van de werkgroep is rekening gehouden met de expertise van de werkgroepleden, de geografische spreiding en met een vertegenwoordiging van de diverse betrokken verenigingen en instanties.

6 Werkwijze

De principes van evidence-based richtlijnontwikkeling (Van Everdingen et al., 2004) waren het uitgangspunt bij het opstellen van deze richtlijn. Deze manier van werken houdt in dat allereerst een inventarisatie wordt gemaakt van de knelpunten met betrekking tot het onderwerp van de richtlijn. Vervolgens worden uitgangsvragen opgesteld op basis waarvan de wetenschappelijke literatuur systematisch in kaart wordt gebracht en beoordeeld, waarbij meestal een gradering van de bewijskracht ('niveau van bewijs') wordt aangegeven. De resultaten van deze beoordeling worden vervolgens zo expliciet mogelijk gewogen tegen het praktijkperspectief (de klinische ervaring) en het patiëntenperspectief. Deze weging resulteert uiteindelijk in de aanbeveling.

Genoemde werkwijze is door de commissie zo goed mogelijk gevolgd, met twee belangrijke wijzigingen. Bij het systematisch in kaart brengen van de wetenschappelijke literatuur bleek de oogst van het literatuuronderzoek voor de meeste uitgangsvragen karig. Goed vergelijkend onderzoek ontbrak veelal en het merendeel van de literatuur was beschrijvend dan wel opiniërend van aard. Bovendien bleek veel internationale literatuur niet extrapol eerbaar naar de Nederlandse situatie. Het Nederlandse strafrecht onderscheidt zich ten opzichte van andere landen door de mogelijkheid om feiten gedeeltelijk toe te rekenen. In de Angelsaksische landen ligt een groter gewicht bij de keuze om een psychisch gestoorde verdachte wel of niet in staat te achten om berecht te worden ('fit to stand trial'; een bepaling waar de Nederlandse wet overigens ook in voorziet) en het komt in deze landen bij ernstige psychiatrische stoornissen relatief vaker voor dat een verdachte zonder veroordeeld te worden een gedwongen behandeling ondergaat. Tevens wordt er vaak alleen gedifferentieerd tussen volledig toerekenen en volledig niet toerekenen. Door de Nederlandse hantering van een glijdende schaal van toerekenen, gebaseerd op de individuele doorwerking van psychische stoornis op delictgedrag, wordt de vergelijking met onderzoeksresultaten uit het buitenland bemoeilijkt. De consequentie van het voorgaande is dat de aanbevelingen van deze richtlijn vaak gebaseerd zijn op expertise, ervaring en professionele meningsvorming (consensus). Dit heeft de commissie doen besluiten om een expliciete gradering van wetenschappelijke literatuur ('niveau van bewijs') achterwege te laten en de paragrafen af te ronden met aanbevelingen. In de tekst van de paragraaf zijn telkens de argumenten van de commissie voor de betreffende aanbevelingen terug te vinden met waar mogelijk een bespreking van wetenschappelijke literatuur.

Een tweede belangrijke afwijking van de gangbare methode van richtlijnontwikkeling is het patiëntenperspectief. In veel richtlijnen wordt voor de weging van het patiëntenperspectief een vertegenwoordiger van de patiëntenvereniging in de commissie opgenomen, dan wel een focusgroep met patiënten georganiseerd. In overleg met de NVvP is besloten hiervan af te zien. Bij het onderzoek pro Justitia gaat het om een niet georganiseerde, heterogene groep personen die verdacht worden van het plegen van een delict. Dit maakt een focusgroep lastig te organiseren en geeft een aanzienlijk risico op selectieve resultaten.

7 Herziening

Uiterlijk in 2015 bepaalt het bestuur van de NVvP of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten. De NVvP is als houder van deze richtlijn de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van deze richtlijn.

Hoofdstuk 2

De wetenschappelijke basis van het onderzoek en de rapportage

Uitgangsvraag

- Hoe kan er zo objectief mogelijk aan de rechtbank worden gerapporteerd?

1 Transparantie

De conclusie en het advies van een rapportage pro Justitia kan grote gevolgen hebben voor de onderzochte, omdat rechters hun beslissingen er mede op kunnen baseren. De belanghebbenden in het proces – het Openbaar Ministerie als vertegenwoordiger van de maatschappij die van mening is dat er bij het overtreden van de wet een bepaalde sanctie moet volgen, en de verdachte die een straf of maatregel boven het hoofd hangt – zijn gebaat bij een transparante onderzoeksmethode en verslaglegging. Op die manier kunnen de partijen ter rechtszitting, maar ook de gebruikers die nadien van de rapportage gebruikmaken, controleren en commentariëren wat de overwegingen en de afwegingen van de rapporteur zijn geweest om tot zijn conclusie en aanbevelingen te komen.

2 Argumentatie

Om deze helderheid van methode te bereiken, dient de rapportage pro Justitia aan een aantal eisen te voldoen. Bij een rapportage gaat het immers niet alleen om het uitspreken van een bepaalde conclusie, zoals een diagnose of het advies om al dan niet toe te rekenen, maar zeker om de argumenten die daartoe leiden. Deze bouwstenen van de conclusie worden zelf weer voorafgegaan door de interpretaties van feiten waarop ze zijn gebaseerd.

Het gaat er niet alleen om inzichtelijk te maken hoe de onderzoeker tot zijn conclusie is gekomen, maar ook om welke theorie of werkmodel hij gebruikt bij het onderzoek en bij zijn forensisch psychiatrische conclusie. Hypothetische, niet objectiveerbare verklaringen kunnen niet worden gebruikt om tot een conclusie te komen. Verklaringen uit verschillende

bronnen kunnen elkaar versterken en een grotere objectiviteit bewerkstelligen, maar in het geval dat ze elkaar tegenspreken gaat het om argumenten, zodat de rechter kan kiezen.

2.1 Onderzoeksmodel

Voor het onderzoeksmodel gelden de criteria van de algemene psychiatrie (zie de *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* van de NVvP: Sno et al., 2004) en de criteria die specifiek binnen de forensische psychiatrie gangbaar zijn. Aan de basis van dit onderzoeksmodel ligt het biopsychosociale model (Engel, 1977). Een meer specifiek op de werkzaamheden van deskundigen binnen het strafrecht toegesneden denkmodel is te vinden bij Rogers en Shuman (2005): dit is te kenschetsen als juridisch-empirisch-forensisch.

Iedere rapporteur zal bij iedere rapportage pro Justitia worden geconfronteerd met twee geheel verschillende domeinen: dat van de narratieve uitleggende benadering (Appelbaum & Kenneth 2010; Wettstein, 2010b; Griffith, Stankovic & Baraboski, 2010), in Nederland sterk bepleit door onder andere Mooij (2003), en het domein van op basis van nieuwe inzichten uit de neurosociologie gefundeerde verklaringsmodellen voor agressief gedrag (bijvoorbeeld Hodgins, Viding & Plodowski, 2009). In een aantal gevallen verdient het aanbeveling aan te geven welke wetenschappelijke achtergrondinformatie men in de overwegingen heeft betrokken. Vooral bij zaken die een grote maatschappelijke beweging teweegbrengen en waarover openbare discussie volgt, kan worden overwogen dit te doen, ook bij zaken waarbij zeldzame pathologie dan wel delictuitingen een rol spelen.

3 Betrouwbaarheid

Om de kwaliteit en vergelijkbaarheid van rapportages te vergroten zijn door een aantal *opinion leaders* op het gebied van pro Justitia-rapportages (psychiaters, psychologen en juristen) formats en schrijfwijzers ontwikkeld voor het psychiatrisch en psychologisch rapport pro Justitia. Het format geeft een voorstel voor een objectieve en logische opbouw van het rapport. De bijbehorende schrijfwijzers bevatten toelichting en checklists om valkuilen, tekortkomingen of herhalingen te vermijden (Wettstein, 2005). De formats worden algemeen gebruikt in het 'veld' en herhaaldelijk bijgesteld. Als zodanig is het een dynamisch state-of-the-artdocument en het gebruik ervan *best practice*. De formats bieden in aanvulling op deze richtlijn een leidraad voor de praktijk.

Aanbevelingen

- Onderzoek volgens bestaande richtlijnen (onder andere *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* van de NVvP: Sno et al., 2004).
- Maak bij de rapportage gebruik van het format als uitgangsdokument.
- Hanteer een heldere, stapsgewijze argumentatie met een goede onderbouwing van de conclusies.
- Maak, indien relevant, inzichtelijk welke wetenschappelijke achtergrondinformatie bij een forensisch psychiatrische beschouwing is gebruikt.

Hoofdstuk 3

Methoden en technieken van de praktijk van het psychiatrisch onderzoek en de rapportage pro Justitia

Uitgangsvragen

- Hoe wordt het onderzoek pro Justitia uitgevoerd?
- Aan welke eisen moet het psychiatrisch onderzoek pro Justitia voldoen?
- Hoe kan de onafhankelijkheid van het onderzoek het best worden gewaarborgd?
- Hoe kan de betrouwbaarheid van de anamnestiche gegevens het beste worden ingeschat?
- Welke meetinstrumenten en (semi)gestructureerde interviews hebben de voorkeur?
- Wat is de plaats van de heteroanamnese in het forensisch onderzoek?
- Moet een psychiater, indien geïndiceerd, een lichamelijk onderzoek of laboratoriumonderzoek (laten) uitvoeren bij een onderzochte en zo ja, in welke gevallen?
- Hoe wordt de informatie uit een aanvullend somatisch onderzoek aan de rechtbank gepresenteerd?
- Wat zijn de indicaties voor neurologisch of neuropsychologisch onderzoek?
- Wat is de betekenis van de differentiële diagnose in onderzoek en rapportage pro Justitia?
- Onder welke omstandigheden dient het onderzoek pro Justitia plaats te vinden?
- Hoe schrijf je een goed rapport?

1 Kenmerken van het psychiatrisch onderzoek pro Justitia

Het psychiatrisch onderzoek pro Justitia steunt, naast het psychiatrisch onderzoek van de onderzochte door autoanamnese en observatie, op zorgvuldige bestudering van de gerechtelijke stukken en de psychiatrische voorgeschiedenis, alsook op de heteroanamnese en de informatie van derden.

Een belangrijk en vaak omvangrijk onderdeel van het psychiatrisch onderzoek pro Justitia is het verzamelen en bestuderen van informatie uit verschillende bronnen. Het is van groot belang om in elk geval vóór het laatste gesprek met onderzochte alle relevante stukken bestudeerd te hebben en bij het ontbreken van relevante stukken te zorgen dat deze alsnog beschikbaar zijn, zodat deze richting kunnen geven aan het diagnostisch onderzoek en eventueel voorgelegd kunnen worden aan de onderzochte.

De tijdsinvestering bij het rapporteren pro Justitia is veel groter dan bij een 'gemiddeld' psychiatrisch onderzoek. Dit komt doordat de gesprekstijd langer is en vooral door de vereiste bestudering van het ter beschikking gestelde dossier. Daarnaast moet vaak verdere aanvullende collaterale informatie worden verzameld en verwerkt. Vaak zal er een indicatie bestaan voor het verzamelen van heteroanamnestische informatie. De indicatie hiervoor, evenals voor het aantal onderzoeksgesprekken met de verdachte, wordt in eerste instantie bepaald door de complexiteit en zwaarte van de psychopathologie, maar daarnaast door die van de strafzaak. Bij minderjarigen wordt geadviseerd om ten minste twee gesprekken te voeren met de jongere. Dit geeft inzicht in de ontwikkeling van de contactgroei en reflectiemogelijkheden van de jongere. Een gesprek met de ouders hoort bij het onderzoek, ook wanneer de jongere ouder is dan 16 jaar. In dit gesprek komen de ontwikkelingsanamnese en de problemen die de ouders eventueel met de jongere ervaren aan de orde. Het advies wordt in een apart gesprek met de jongere en zijn ouders besproken. Van groot belang is om steeds transparant te motiveren waarom men onderzoeksactiviteiten verricht dan wel hiervan afziet.

Een groot verschil met de verslaglegging in de algemene psychiatrie wordt gevormd door de uitgebreidheid van de verslaglegging. Tevens kan in de algemene psychiatrie gedurende het behandelproces het beleid worden gewijzigd wanneer veranderende omstandigheden dat vragen. Bij een strafrechtelijke rapportage ligt alles bij de zitting vast. Bij de strafrechtelijke rapportage volgt een zitting waarin procespartijen allen de rapportage moeten begrijpen. Deze moet zo min mogelijk nadere vragen oproepen en zo min mogelijk tot verschillende interpretaties leiden. De rapportage moet daarop toegeschreven zijn, hetgeen extra verduidelijking en argumentatie vraagt. Immers, de rechter moet er mede zijn vonnis op baseren.

Een belangrijke tijdrovende factor is gelegen in het feit dat de onderzoekers de betrokkene meestal in penitentiaire inrichtingen en justitiële jeugdinrichtingen moeten spreken. De eigen logistiek van die instellingen (en hun controles) kost(en) veel tijd.

Waar het onderzoek beperkingen kent, zoals beperkte medewerking van de onderzochte, ontkenning van het ten laste gelegde, ontbreken van mogelijkheden tot heteroanamnese of ongunstige onderzoeksomstandigheden,

dienen deze als zodanig samen met de consequenties van deze beperkingen voor de uit de rapportage voortvloeiende conclusies aangegeven te worden. Bij psychiatrisch onderzoek pro Justitia is aanbevelingswaardig dat een heteroanamnese plaatsvindt. In het onderzoek van jongeren is dit regel. Soms kan hiervan worden afgezien als er voldoende andere collaterale informatie aanwezig is.

De forensisch psychiatrische beschouwing van een psychiatrisch onderzoek pro Justitia vormt de afronding van de rapportage en bevat drie onderdelen. Eerst wordt vastgesteld of een psychiatrische stoornis aanwezig is (geweest) ten tijde van het ten laste gelegde. Vervolgens beschrijft de psychiater of, en zo ja hoe een aanwezige stoornis een rol speelde in het ten laste gelegde criminele gedrag.

Een volgende stap is het bepalen van het risico op herhaling. Hierbij worden ook andere dan uit psychopathologie voortkomende risicofactoren voor recidive in beeld gebracht. Het is best practice om een gestructureerde risicotaxatie met klinische evaluatie van de onderzochte te combineren met een advies over de kans op herhaling van (gewelddadig) gedrag in het algemeen en zo mogelijk van het ten laste gelegde gedrag als bij het indexdelict in het bijzonder.

Op basis van het overzicht van risicofactoren en kennis van behandel mogelijkheden zowel ten aanzien van algemene risicofactoren als die welke uit de psychopathologie voortkomen, kan een advies worden gegeven over wat vanuit psychiatrie en gedragswetenschappen kan worden bijgedragen ter verkleining van de kans op herhaling. Bij minderjarigen moet het behandeladvies ook de ontwikkeling van de jongere ten goede komen. Tot slot vertaalt de psychiater de bevindingen van het onderzoek in een advies aan de rechter. De conclusie van het onderzoek en het advies horen met de onderzochte te worden besproken. In het rapport kan worden vermeld hoe de onderzochte tegenover het advies staat. Bij ambulante rapportages zal dit meestal plaatsvinden aan het einde van het laatste onderzoekscontact. Een bijzondere situatie ten aanzien van onafhankelijkheid doet zich voor bij de zesjaarsverlengingsonderzoeken in de tbs of de verlengingsonderzoeken bij de PIJ. Daar is immers door de behandelende kliniek al veel over de te onderzoeken patiënt geschreven. De rapporteur beschikt vooraf over deze gegevens.

Hier bestaat altijd het dilemma of men onbevooroordeeld de patiënt moet gaan zien, dan wel eerst zich moet inlezen teneinde tevoren goed de foci te bepalen waarop het (in dit geval per definitie de mening van de kliniek toetsende) onderzoek zich moet richten. Dit laatste is de meest aan te bevelen gang van zaken. Daarbij is het ook van belang om nádat de patiënt gesproken is, vooral wanneer de visie van de rapporteur afwijkt van die van de kliniek, overleg te plegen met de behandelaars. Dit is vaak alleen al nodig omdat de ter beschikking zijnde schriftelijke informatie niet de

meest recente gegevens bevat. Sterk wordt aanbevolen van dit overleg transparant verslag te doen in de rapportage. Ook overleg met een (eventuele) mederapporteur zou pas moeten plaatsvinden nadat de patiënt door beide rapporteurs is gesproken.

Aanbevelingen

- In het kader van een psychiatrisch onderzoek pro Justitia dient een zorgvuldige bestudering van het strafdossier plaats te vinden.
- Bij psychiatrisch onderzoek pro Justitia is het aanbevelingswaardig dat een heteroanamnese plaatsvindt. Tenzij voldoende andere collaterale informatie aanwezig is. Bij het onderzoek van jongeren dient men contact op te nemen met de ouders en/of verzorgers voor een ontwikkelingsanamnese.
- Bij een zesjaarsverlengingsrapportage tbs (of PII):
 - bestudeer de ter beschikking staande gegevens met het doel de foci in het onderzoek scherp te bepalen;
 - spreek eerst met de patiënt, pas daarna met de mederapporteur en indien nodig met behandelaars van de kliniek;
 - leg transparant verslag vast van die overleggen zodat inzichtelijk is welke gegevens en meningen uit welke bron komen.

2 Onafhankelijkheid en objectiviteit van de onderzoeker

De psychiater is zich bewust van de fundamentele verschillen in de rollen van een behandelend psychiater en van een forensisch rapporterend psychiater. De psychiater zal tegenover de onderzochte een passende mate van distantie moeten aannemen, welke groter en van een andere kwaliteit is dan de distantie die de behandelend arts heeft met een patiënt. Deze distantie is van belang om de eigen onafhankelijkheid en daarmee samenhangende objectiviteit te waarborgen. De psychiater dient zich er rekenschap van te geven dat de belangen van de onderzochte diens geloofwaardigheid, en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek, negatief kunnen beïnvloeden. Tevens kan de rapporterend psychiater onderwerp van beïnvloeding zijn door onderzochte of andere procespartijen. Soms kan de onafhankelijkheid in het geding komen, bijvoorbeeld indien een ontkenkende verdachte zijn ontkenkende houding wijzigt of opmerkelijk anders verklaart dan in de gerechtelijke stukken wordt vermeld. De psychiater komt dan in een rol die moeilijk verenigbaar is met de rol van getuigdeskundige. In dat geval zal de psychiater het onderzoek moeten afbreken en de onderzochte moeten verwijzen naar zijn advocaat. De psychiater kan in een dergelijke situatie overleg plegen met de opdrachtgever of het NFP

(Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie). Het is mogelijk dat een onderzoek pas kan worden hervat nadat de onderzochte bij de rechter-commissaris een nieuwe verklaring heeft afgelegd.

Aanbevelingen

- De rapporterend psychiater dient bij elk onderzoek pro Justitia te streven naar objectiviteit en te waken voor aantasting van zijn of haar onafhankelijkheid door een der procespartijen.
- Indien de onderzochte wezenlijk anders verklaart dan in de gerechtelijke stukken staat vermeld (bijvoorbeeld het ten laste gelegde bekend, waar hij of zij eerder ontkende), wordt geadviseerd contact op te nemen met opdrachtgever of het NIFP voor consult.

3 Betrouwbaarheid van de gegevens verstrekt door de onderzochte

In elke rapportage moet expliciet aandacht worden besteed aan de betrouwbaarheid van de door onderzochte verstrekte anamnestiche gegevens en de eventuele manipulatie van de rapporterend psychiater door de onderzochte; sociaal wenselijk gedrag en schijnaanpassing verdienen structureel aandacht. Naarmate de betrouwbaarheid van de onderzochte meer in twijfel wordt getrokken, wordt de noodzaak van goede heteroanamnese en informatie van derden groter (Resnick, 2007).

Bij het specifiek rapporteren met betrekking tot de vraag over de geloofwaardigheid van onderzochte moet ten aanzien van de door onderzochte verstrekte gegevens een inschatting worden gemaakt van de consistentie (het bij verschillende gelegenheden hetzelfde verklaren), accuraatheid (het afleggen van verklaringen die stroken met de feiten) en volledigheid (het vermelden van perifere en centrale details). Nadrukkelijk moet de mogelijkheid van liegen, simulatie en een nagebootste stoornis overwogen worden. Daarvan moet in het rapport de weerslag terug te vinden zijn. Dissimulatie (of supernormaliteit) is een bijzondere vorm van simulatie en aan de orde als forensisch psychiatrische patiënten zich beter willen voordoen dan zij feitelijk zijn, bijvoorbeeld om vervroegd ontslag uit een inrichting te bewerkstelligen (Mol, 2008). Multidisciplinair onderzoek kan hierbij behulpzaam zijn.

Voor het onderzoek in strafzaken geldt dat de te onderzoeken persoon groot belang kan hebben bij het eindresultaat (anders dan een gezondheidsbelang). Manipulatie van testonderzoek en interviews komt bij forensisch psychiatrisch onderzoek regelmatig voor. De onderzoeker moet zich altijd de vraag stellen hoe betrouwbaar de door onderzochte

verstrekte gegevens zijn en de mogelijkheid van simulatie dient overwogen te worden. De Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) is een betrouwbare en valide vragenlijst om het vermoeden op overdreven symptoompresentatie te onderbouwen; bovendien zijn de diagnostische kwaliteiten van de SIMS in een klinische forensische populatie onderzocht (Cima, 2003).

Aanbeveling

- Bij elk psychiatrisch onderzoek pro Justitia moet de rapporterende psychiater zichzelf de vraag stellen of de door onderzochte verstrekte gegevens betrouwbaar zijn. Bij twijfel zal uitbreiding van het onderzoek met heteroanamnese, opvragen van informatie bij derden, testpsychologisch onderzoek of gebruik van meetinstrumenten moeten worden overwogen.

4 Meetinstrumenten en (semi)gestructureerde interviews

In een overzichtsartikel geven Verheul, Van den Brink, Spinhoven en Haringsma (2000) richtlijnen voor persoonlijkheidsdiagnostiek die bij voorkeur in een multidisciplinair team plaatsvindt. Zij benadrukken dat er in de klinische praktijk geen consensus is over de meest aangewezen diagnostische procedure. Zij beschrijven hoe in de praktijk van de klinische psychiatrie naast het klinisch onderzoek (gestructureerde) meetinstrumenten ingang hebben gevonden. Zij waarschuwen daarbij dat dergelijke instrumenten de specifieke diagnostische criteria voor de persoonlijkheidsstoornissen weliswaar vastleggen, doch dat de algemene diagnostische criteria (zoals een stabiel, duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt binnen een bepaalde culturele context en dat kan worden teruggevoerd naar ten minste adolescentie of vroege volwassenheid én het bestaan van subjectief lijden of beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren) vaak veronachtzaamd worden. Een probleem is dat deze instrumenten wel helpen bij het reproduceerbaar classificeren van de persoonlijkheidsstoornis, maar niets zeggen over de betekenis daarvan voor het mentaal functioneren van de onderzochte. Juist dit is met betrekking tot de bij het onderzoek pro Justitia gestelde vragen, van belang.

Gebruik van vragenlijsten en gestructureerde interviews die zijn ontwikkeld binnen de algemene psychiatrie, kennen beperkingen bij forensische diagnostiek in het kader van de pro Justitia-rapportage, maar kunnen een belangrijke steun zijn bij het vaststellen van de aard en ernst van een stoornis (Dingemans & Sno, 2004). Resultaten van onderzoek met gestructureerde interviews binnen forensisch psychiatrische populaties betreffen

vaak justitiabelen die niet verdacht, maar al veroordeeld zijn. In de literatuur is weinig tot geen onderzoek te vinden naar de validiteit van gestructureerde interviews in de specifieke onderzoekssituatie van de verdachte in een strafzaak (al dan niet verblijvend in detentie).

Aanbevelingen

- De rapporterende psychiater gaat bij zijn diagnostiek uit van de klinische diagnose en zal op indicatie gebruikmaken van (screenings-) instrumenten, meetschalen en/of gestructureerde interviews bij twijfel over de diagnostische criteria van specifieke psychiatrische stoornissen en/of om de ernst van een stoornis te kwantificeren.
- Bij ernstige twijfel over diagnostiek, zeker wanneer het persoonlijkheidsdiagnostiek betreft, ligt het voor de hand dat de rapporterende psychiater deze afstemt met en/of een beroep doet op een tweede (psychologische) rapporteur.

5 Lichamelijk onderzoek

De psychiater dient na te gaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen aanwezig zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychiatrische verschijnselen. Wanneer een psychiater een lichamelijk onderzoek nodig acht om tot een goed oordeel te kunnen komen over de psychiatrische stoornis en de relatie tot het delict, kan deze in overleg met de opdrachtgever een collega-arts inschakelen. De psychiater zal dan moeten aangeven op welk gebied somatische stoornissen moeten worden uitgesloten dan wel nader in beeld gebracht. Naast het lichamelijk onderzoek kan gedacht worden aan genetisch onderzoek, beeldvormend onderzoek en laboratoriumonderzoek. De bevindingen van de collega-arts dient de psychiater te integreren in zijn rapportage.

Wanneer het gaat om een eenvoudig lichamelijk of laboratoriumonderzoek kan worden overwogen dit door de huisarts of inrichtingsarts te laten verrichten mits de onderzochte daarmee instemt en accordeert dat deze (behandelend) arts de onderzoeksresultaten aan de rapporterende psychiater verstrekt.

Er zijn geen strikte richtlijnen te geven wanneer een lichamelijk onderzoek of aanvullend onderzoek noodzakelijk dan wel zinvol is. De overwegingen die leiden tot het wel of niet verrichten van een lichamelijk of aanvullend onderzoek dienen in de rapportage te worden vermeld.

Aanbevelingen

- De rapporterende psychiater dient te beargumenteren waarom wel of niet lichamelijk of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Als dit

onderzoek wordt uitbesteed aan een collega dienen de resultaten van dit onderzoek in de conclusies en advies van de rapportage te worden geïntegreerd.

- Bij de opleiding rapporteur pro Justitia dient een aparte module over somatische oorzaken van psychiatrische stoornissen en de indicatiestelling voor gedragsneurologisch en ander somatisch specialistisch (hulp)onderzoek te worden opgenomen.

6 Indicaties voor neurologisch en neuropsychologisch onderzoek

Gedrag waarvoor een beroep wordt gedaan op de (gedrags)neuroloog betreft doorgaans impulsief/agressief gedrag en/of een vermoeden van organische persoonlijkheidsverandering. Men moet denken aan gedragsneurologisch onderzoek bij:

- het in de anamnese voorkomen van (ernstig) traumatisch hersenletsel;
- het in de anamnese voorkomen van een CVA, vooral als ook andere risicofactoren voor hart- en vaatlijden aanwezig zijn (diabetes mellitus, hypertensie, familiale hypercholesterolemie enzovoort);
- een vermoeden van cognitieve defecten als dementie tijdens het psychiatrisch onderzoek;
- een vermoeden van organische persoonlijkheidsveranderingen;
- het gebruik van bepaalde medicamenten, zoals dopamineagonisten (zoals Permax® of Sifrol®, dat seksuele ontremming kan veroorzaken) en anti-epileptica (zoals Keppra®, dat aanleiding kan geven tot abnormaal gedrag, in het bijzonder agressie);
- verdachten met psychomotore epilepsie;
- op psychiatrische gronden onverklaard impulsief en/of agressief gedrag.
- de first offender van agressieve delicten op oudere leeftijd.

De indruk bestaat dat sprake is van onderdiagnostiek met betrekking tot het gedragsneurologisch onderzoek bij het onderzoek pro Justitia. Dit heeft onder meer te maken met het tekort aan expertise op dit gebied. Uitbreiding van de expertisemogelijkheden, door het opzetten van vaardigheidstrainingen voor neurologen, is van belang voor het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van onderzoek en rapportage pro Justitia.

Aanbeveling

- De rapporterende psychiater dient bij het vermoeden van neurologische problematiek consultatie van een neuroloog te overwegen en dit in overleg met de opdrachtgever te initiëren.

7 De differentiële diagnose

7.1 Inleiding

Het onderzoek en de rapportage strekken zich vaak over een beperkte tijd van onderzoek uit en berusten op een beperkt aantal onderzoekscontacten. Daarom moet in de differentiaaldiagnostische overweging meegenomen worden welke onzekerheden nog bestaan en welke nieuwe gegevens welke consequenties kunnen hebben voor een uiteindelijke diagnose. Die is immers (mede) bepalend voor het behandel- en beveiligingsbeleid. In latere stadia kunnen (bijvoorbeeld door behandelaars), wanneer over gegevens wordt beschikt, bijstellingen worden aangebracht.

Aanbeveling

- Neem in de rapportage pro Justitia altijd een differentiaaldiagnostische paragraaf op waarin alternatieve diagnostische mogelijkheden worden beargumenteerd. Deze paragraaf wordt zo geschreven dat beperkingen en begrenzingsen worden aangegeven en dat uitgenodigd wordt om ook later (bijvoorbeeld tijdens een interventietraject) over de diagnose te blijven nadenken.

7.2 Diagnose of classificatie

Differentiaaldiagnostische overwegingen en de beschrijvende diagnoses moeten zo worden geformuleerd dat deze voor de lezer begrijpelijk zijn. Hierbij moet goed worden opgelet dat er geen verwarring ontstaat met de classificatie van de DSM-IV. Beschrijvingen of items die voor psychiaters en psychologen min of meer op hetzelfde neerkomen, kunnen voor de betrokkenen in het proces verschillend lijken. Dit geldt in het bijzonder voor persoonlijkheidsstoornissen, waar sommige rapporteurs de sterker wordende trend volgen om een clusterdiagnose te geven, terwijl anderen meerdere onderscheiden persoonlijkheidsstoornissen classificeren. De psychiater dient zich hiervan bewust te zijn en hierover begripsproblemen te verwachten. Het beste kan hier een toelichtende passage aan worden gewijd. Dit zal in het bijzonder gaan gelden als de in de op stapel staande DSM-5 voorziene veranderingen in classificaties actueel worden (www.dsm5.org).

Aanbeveling

- Bij een beschrijvende diagnose gevolgd door een classificatie dient de rapporterende psychiater zich te realiseren dat min of meer overeenkomende diagnostische begrippen voor leken anders kunnen lijken. Indien dat het geval is, kan men daar een toelichtende passage aan wijden.

8 Onderzoeksomstandigheden

8.1 De locatie van onderzoek

Het onderzoek pro Justitia wordt verricht in verschillende omstandigheden. De onderzochte is gedetineerd of zijn voorlopige hechtenis is geschorst. Indien de onderzochte niet is gedetineerd, zal het onderzoek meestal in een vestiging van het NIFP plaatsvinden. Op indicatie kan de onderzoeker op huisbezoek gaan. De onderzoeker moet zich realiseren dat wanneer de onderzochte in de eigen praktijk wordt onderzocht dit risico's met zich mee kan brengen. Het is nooit uit te sluiten dat een onderzochte, of diens ouders of naasten, bij een onwelgevallig advies verantwoording komen vragen. Een zekere anonimiteit door domicilie te kiezen, bijvoorbeeld bij het NIFP, is aan te bevelen. Onderzoek in de privépraktijk is te ontraden.

Elke justitiële setting kent zijn eigen veiligheidsregels en voorwaarden. Het is belangrijk om daarop voorbereid te zijn. Zo is legitimatie altijd verplicht, zal de onderzoeker gecontroleerd worden door middel van detectiepoorten en zullen mobiele telefoon en andere elektronica moeten worden ingeleverd. De onderzoeker moet er rekening mee houden dat er sprake is van beperkte bezoektijden en van beperkte beschikbare ruimte om de onderzochte te spreken. In de fase van preventieve hechtenis komt het wel voor dat verdachten 'gelicht' worden voor aanvullend verhoor door de politie of een rechtszitting. Het verdient daarom aanbeveling om kort voor de gemaakte afspraak te informeren bij de instelling of de te onderzoeken persoon ook daadwerkelijk aanwezig zal zijn.

Aanbeveling

- Bij een bezoek aan de justitiële jeugdinrichting en/of penitentiaire inrichting moet de rapporterende psychiater zich houden aan de daar geldende regels. Dit betekent dat de psychiater zich moet kunnen legitimeren en geen telefoon of andere apparatuur mee mag nemen. Het is verstandig rekening te houden met de soms langdurige procedures alvorens de justitiabele te kunnen spreken. Verifieer kort van tevoren de gemaakte afspraak.

8.2 Veiligheid

Het onderzoek pro Justitia vindt niet vrijwillig plaats en de uitkomst kan grote gevolgen hebben voor de onderzochten. Zij verkeren onder stressvolle omstandigheden. De personen die worden onderzocht hebben vaak problemen met het reguleren van hun impulsen en agressie, maar zullen een goede indruk willen maken op de onderzoeker. Het risico dat de onderzoeker in een onveilige situatie terechtkomt is daarom klein, maar niet geheel uit te sluiten. Dit betekent dat de onderzoeker zorg moet

dragen voor zijn eigen veiligheid. De aanwijzingen van het bewakingspersoneel van de inrichting moeten vanzelfsprekend worden opgevolgd. De onderzoeker wordt geadviseerd om te bepalen of de ruimte waarin het onderzoek plaatsvindt qua veiligheid en privacy past bij het onderzoek en de eventuele problematiek van de onderzochte. Hierbij dient vooral gelet te worden op de plek van de noodbel, de vluchtroute en de gehorigheid van de kamer.

Het komt vaak voor dat de onderzoeker met de onderzochte wordt opgesloten in een kamer en de ruimte derhalve niet zelfstandig kan verlaten. Dan dient de onderzoeker er zich van tevoren van te verzekeren dat in geval van nood direct bijstand gegeven kan worden door het bewakingspersoneel.

Als onveilige of slechte werkomstandigheden worden aangetroffen bij het uitvoeren van het onderzoek is het van belang om naast de directie van de inrichting ook het NIFP op de hoogte te stellen. Het is van belang dat het NIFP vervolgens samen met de Dienst Justitiële Inrichtingen naar oplossingen zoekt.

Indien van te voren bekend is, of kan worden ingeschat, dat de onderzochte agressief kan worden (bijvoorbeeld bij een adviesgesprek waarbij een maatregeladvies wordt besproken), dan moet de onderzoeker het gesprek niet alleen aangaan. Het is zeer af te raden om dit gesprek tijdens een huisbezoek of in een privépraktijk te voeren. Vraag in een inrichting het personeel om bij het gesprek aanwezig te blijven. Zodra in een gesprek de spanning te hoog oploopt is het inlassen van een gesprekspauze te overwegen, maar soms moet het gesprek dan ook worden gestopt.

Indien een laptop wordt gebruikt bij het onderzoek (wat overigens in een penitentiaire inrichting of jeugdinrichting vaak niet is toegestaan), leg het gebruik daarvan dan goed uit aan de onderzochte. Voor het gebruik van opnameapparatuur is eerst toestemming nodig van de onderzochte, het kan eventuele achterdocht bij de onderzochte opwekken of versterken.

Aanbevelingen

- De rapporterende psychiater moet zich voorbereiden op uiteenlopende voorwaarden en omstandigheden voor onderzoek binnen justitiële inrichtingen. Deze zijn anders dan in de algemene psychiatrische praktijk. De rapporterende psychiater moet altijd oog hebben voor de omstandigheden betreffende de eigen veiligheid. Indien een gevaarlijke verdachte wordt bezocht, dient (vooraf) beveiliging te worden geregeld.
- Het is wenselijk dat rapporteurs pro Justitia getraind worden in agressiehantering.
- Indien een rapporteur pro Justitia onveilige of slechte werkomstandigheden aantreft bij het uitvoeren van het onderzoek, is het van belang om naast de directie van de inrichting ook het NIFP op de hoogte te

stellen. De Dienst Justitiële Inrichtingen dient samen met het NIFP naar oplossingen te zoeken.

9 Het schrijven van het rapport

9.1 Eerdere rapportages c.q. informatie uit behandelsettings

Een onderzoek pro Justitia staat niet op zich. Vaak zijn er eerdere onderzoeken geweest of heeft de onderzochte eerdere psychiatrische behandeling en/of begeleiding door de (jeugd)reclassering ondergaan. In de rapportage pro Justitia moet een verbinding met deze gegevens worden gelegd, niet alleen vanwege het longitudinale aspect, maar ook omdat de lezer van rapporten meestal leek is en het de verantwoordelijkheid is van de psychiater die informatie welke hij/zij voor zijn beschouwing relevant vindt transparant te presenteren

Aanbeveling

- De rapporteur dient informatie, conclusies en adviezen uit eerdere rapporten en informatie over behandeling in de ggz of begeleiding door de (jeugd)reclassering vast te leggen. Bij behandelrapportages, zoals verlengingsrapportages voor de tbs en de PIJ: samenvatten van de verslaglegging van (effecten van) behandelinterventies.

9.2 De forensisch psychiatrische beschouwing

Heel beknopt dient het rapport antwoord te geven op drie vragen:

- Is er wat aan de hand met iemand?
- Is dit van causale betekenis voor het plegen van het ten laste gelegde?
- Wat is de kans dat iemand het ten laste gelegde weer doet en is daaraan iets te beïnvloeden?

De forensisch psychiatrische beschouwing dient erop gericht te zijn de gebruikers van het rapport zo veel inzicht te verschaffen dat de beslissingen die de rechtsgang vraagt op basis van verstrekte informatie en inzicht verantwoord genomen kunnen worden.

De ten behoeve van de strafrechtelijke rapportage ontwikkelde standaardvraagstelling voor volwassenen (Van Panhuis, 1994; 2000) en voor jongeren (Duits, 2000) is erop gericht om rapporteurs volgens het principe van een beslisboom tot het formuleren van adequate antwoorden te brengen. Het verdient aanbeveling om bij het schrijven van een beschouwing deze vraagstelling als leidraad te gebruiken. Dit voorkomt dat de beschouwing ten onrechte een doublure wordt van al eerder samengevatte anamnestiche en observatiegegevens.

Aanbevelingen

- De forensisch psychiatrische beschouwing dient gebaseerd te zijn op alle gegevens die eerder vermeld zijn en objectief tijdens het onderzoek zijn vastgesteld. Alleen die gegevens dienen behandeld te worden die als argument dienen in het tot stand komen van de beschouwing en conclusie.
- Volg bij het schrijven van een forensisch psychiatrische beschouwing de (standaard)vraagstellingen.
- Voorkom doublures.

Een hulpmiddel is te vinden in de (handleidingen bij de) rapportageformats welke beschikbaar zijn op www.nifp.nl. Deze formats zijn niet als dwingende invuloefening bedoeld, maar als hulpmiddel om geen onderzoeksgegevens te vergeten en deze gegevens bij het schrijven te rangschikken.

9.3 Enkele praktische tips bij het schrijven van het rapport*Aanbevelingen*

- Wees alert op antwoorddwang: vragen zijn niet altijd te beantwoorden.
- Houd de lezer van de rapportage in het oog: vermijd vakjargon en leg bevindingen uit.
- Bewaar het onderscheid tussen gegevens met de betrokkene als bron (subjectieve gegevens) en de gegevens uit eigen onderzoek (objectieve gegevens).
- Bewaar het onderscheid tussen waarnemingsgegevens en de interpretatie daarvan.
- Bewaar het onderscheid tussen de status praesens en (reconstructief) de status psychicus ten tijde van de delictpleging.
- Leid het bestaan van stoornissen niet af uit het delict.

Hoofdstuk 4

Bijzondere aandachtsvelden

Uitgangsvragen

- Kent het psychiatrisch onderzoek pro Justitia aandachtsgebieden die van bijzonder belang zijn?
- In hoeverre kan een psychiater onderzoek verrichten bij iemand die weigert mee te werken aan onderzoek?
- In hoeverre kan een psychiater rapporteren over iemand die het ten laste gelegde ontkent?

1 Inleiding

Voor het psychiatrisch onderzoek pro Justitia is een aantal gebieden binnen de psychopathologie van bijzonder belang. Deze worden in dit hoofdstuk nader uitgewerkt. Verder wordt ingegaan op verdachten die weigeren mee te werken of die het ten laste gelegde ontkennen.

2 Onderzoek naar psychopathie

Psychopathie wordt toenemend gezien als een persoonlijkheidsstoornis waarbij sprake is van onder meer rigide en onaangepaste trekken (Hart & Hemphill, 2002) en samengaand met gebrekkige gedragscontrole (Blair, 2003; 2007). De diagnose geldt als indicatief voor een verhoogde kans op (gewelddadig) crimineel gedrag.

Het diagnostische begrip psychopathie is ontstaan door een samensmelting van begrippen uit de Franse, Duitse en Angelsaksische psychiatrie. Pinel omschreef als een van de eersten psychopathie als een psychische stoornis waarbij emotionele defecten betrokken zijn (Herpertz & Sass, 2000). Sindsdien hebben schrijvers als Rush en Koch zich met het concept psychopathie bezig gehouden (Herpertz & Sass, 2000; Arrigo & Shipley, 2001). Cleckley (1988) kwam in 1941 met de eerste moderne omschrijving van psychopathie, waarbij hij stelde dat psychopaten worden gekenmerkt door onder meer een gebrek aan spijt en schaamte, relationele en affectieve armoede en onbetrouwbaarheid.

2.1 De Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)

Psychopathie levert zowel controversen op in de diagnostische begrenzing als in de advisering over de mate van toerekening. Na de komst van een checklist voor psychopathie (Psychopathy Check List, PCL; Hare, 1980) en de verdere ontwikkeling van dit instrument (PCL-Revised; Hare, 1991; 2003) is het tegenwoordig standaard om psychopathie vast te stellen via de PCL-R.

Hoewel de PCL een diagnostisch instrument is, is het instrument vooral in Canada en de Verenigde Staten, maar ook in Nederland, goed onderzocht op het verband met gewelddadige recidive, waardoor het tevens als risico-voorspellend instrument kan worden aangewend (Hare et al., 2000; Hildebrand et al., 2005).

De centrale PCL-R-items steunen sterk op het klinische concept van psychopathie, zoals in de twintigste eeuw beschreven door vooral Cleckley (1941). Met afname van de PCL-R kan men tot een transparant verslag van items én het al dan niet bestaan van psychopathie komen. Het is gebruikelijk daarbij een semigestructureerd interview af te nemen en daarnaast collaterale informatie te gebruiken. De PCL-R kan ook gescoord worden zonder interview indien er voldoende hoogwaardige collaterale informatie beschikbaar is (Vertommen et al., 2002). Om dit instrument te kunnen gebruiken dient men een training te volgen en gecertificeerd te worden. De PCL-R is primair een diagnostisch instrument. Hiernaast dient men in DSM-IV-TR-termen vast te stellen in hoeverre het PCL-R-profiel overlap heeft met de antisociale en/of narcistische persoonlijkheidsstoornis. De PCL-R bestaat uit 20 items, waarvan er 17 onderverdeeld worden in twee dimensies of factoren: de affectieve/interpersoonlijke factor en de antisociale gedragsstijl (die onder meer gekenmerkt wordt door een gebrekkige beheersing van het gedrag en impulsiviteit).

Sommige onderzoekers zijn van mening dat het tweefactorenmodel van de PCL-R niet accuraat is (Cooke & Michie, 2001; Cooke et al., 2004). Zij zijn van mening dat het construct psychopathie geen antisociaal gedrag behoort te meten; dit zou namelijk geen onderdeel maar een gevolg zijn van psychopathie. Derhalve ontstond er een driefactorenmodel met 13 items, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen 'arrogante en bedriegende levensstijl', 'defectueus gevoelsleven' en 'impulsief en onverantwoordelijk gedrag'. Hare (2003) was echter van mening dat antisociaal gedrag wel tot het construct psychopathie behoort en kwam als reactie op het driefactorenmodel met een tweefactoren/vierfacetten-model waarbij de antisociale gedragingen weer werden toegevoegd. De eerste drie facetten komen overeen met de drie factoren van Cooke en Michie (2001, 2004), het laatste facet heet 'antisociaal gedrag'. Een nieuwe ontwikkeling van Hart en collega's is de Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP), waarbij het construct psychopathie op een dynamischer manier

kan worden gescoord, waardoor er ook evaluatieve behandelgegevens kunnen worden verkregen (Hart, symposium Kijvelanden, Rotterdam, 2007).

Bij het adviseren over toerekenen is de praktijk in beweging. Wanneer een psychopathiform beeld werd gezien op basis van organische beschadiging ten gevolge van schedeltrauma (Korsakov) of ten gevolge van een meningitis, zeker wanneer dit tot uiting kwam in impulsief gedrag, was het praktijk tot verminderen van toerekenen te adviseren. Bij andere vormen van psychopathie (vroeger wel de ontwikkelingspsychopathieën genoemd) – en zeker wanneer deze zich vooral uitten in gewetens- en empathie-disfuncties (een hoge score op de affectieve/interpersoonlijke factor) – was de praktijk tegenovergesteld en werd niet aangenomen dat dit de wil- en handelingsvrijheid beperkte. Nu echter steeds meer onderzoeksevidentie beschikbaar komt (onder andere uit beeldvormend onderzoek) voor organische substraten bij (alle vormen van) psychopathie is dit minder eenvoudig en zal de professionele discussie bijdragen tot verdere ideeën-vorming hierover.

Op dit moment is voor deze richtlijn het volgende te adviseren. Indien na onderzoek een belangrijke mate van psychopathie wordt gevonden, wordt aanbevolen om in het rapport uit te leggen of daar oorzaken voor aan te nemen zijn. Indien dat het geval is, dient aan de orde te komen of de betrokkene daar zelf iets aan kon doen en wat zijn gedragskeuzemogelijkheden (nog) waren, mede gelet op zijn andere mentale mogelijkheden. Het wordt aanbevolen om bij een belangrijke mate van psychopathie niet een ‘standaard’ voor een toerekeningadvies te hanteren, maar steeds individueel na te gaan en uit te leggen in hoeverre de betrokkene door de stoornis beperkt was in zijn gedragskeuzen.

Het gebruik van de PCL-R leidt tot een (reproduceerbare) score. Om de diagnose psychopathie te stellen is een afbreekscore vastgesteld (aan de hand van onderzoek van normgroepen Amerikaanse gedetineerden). In de rechtszaak heeft het gebruik van absolute scoringswaarden geleid tot discussies, die voor de beantwoording van de vragen naar toerekenen en naar recidivegevaar belangrijk, maar niet alleszeggend zijn. Hetzelfde geldt voor de advisering over het toekennen van verloven. In de praktijk komt het erop neer dat hoge scores (die voor een groot deel op historische onveranderbare gegevens zijn gebaseerd) vastpinnend werken en de rechter (of het verlotcollege) veel ruimte afnemen. Dit heeft (in Nederland) geleid tot de algemeen gevolgde praktijk het psychopathieprofiel niet als absolute score maar in descriptieve termen te presenteren.

Hoewel deze praktijk gevoelig is voor kritiek (vooral uit wetenschappelijke hoek) volgt de richtlijn in de aanbevelingen deze (staande) praktijk. Dit heeft bovendien het voordeel dat aan het onderbouwd beschrijven van items aanwijzingen kunnen worden ontleend voor risico-interventiebeleid. Zo is bij analyse van recidive van zeer ernstige seksuele geweldsdelicten

gebleken dat daarbij zonder uitzondering hoge scores van de PCL-R werden gevonden in de sfeer van de interpersoonlijke/affectieve stijl, terwijl de absolute scores onder de afbreekpunten bleven.

Voor vrouwen geldt dat een lage score op de PCL-R psychopathie niet uitsluit (de fenomenologie van psychopathie bij vrouwen is vaak anders dan bij mannen), terwijl een hoge score wel aangeeft dat er sprake is van psychopathie (De Vogel, 2005). Voor verstandelijk gehandicapten is de PCL-R niet gevalideerd.

Aanbevelingen

- Bij een vermoeden van psychopathie verdient gebruik van de PCL-R- of PCL:YV-score de voorkeur boven het klinisch stellen van de diagnose.
- Elke rapporteur zou een training moeten volgen in het gebruik van de PCL-R.
- Aanbevolen wordt conform de in Nederland gevolgde praktijk de PCL-R-uitkomsten niet als scores in rapporten te vermelden, maar het psychopathieprofiel in descriptieve termen te presenteren.
- De PCL-R kan als gestructureerd hulpmiddel worden ingezet bij het toetsen van de adviezen voor risico-interventie.

2.2 De Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV)

De PCL:YV is conform het instrument voor volwassenen een diagnostisch instrument voor het vaststellen van psychopathische trekken bij jongeren. Er worden 20 items ingevuld op basis van een semigestructureerd interview en uitgebreide collaterale (dossier)informatie (Forth, Kosson & Hare, 2002; 2003; Forth, 2005). Er is een duidelijk verband aangetoond tussen psychopathische trekken en vooral de totaalscore van de PCL:YV en gewelddadige en algemene recidive bij delinquente adolescenten (Corrado et al., 2004; Das et al., 2007; Das, 2008). De waarde van de Nederlandse versie van de PCL:YV is aangetoond voor het diagnosticeren van psychopathische trekken bij jongens, maar niet bij meisjes binnen justitiële settings (Das, 2008). Ook voor het gebruik van dit instrument geldt dat een training en certificatie nodig is om onjuist gebruik van het instrument en de terminologie tegen te gaan. Bij het onderzoek en de rapportage pro Justitia kan een beschrijving van het profiel en de psychopathische kenmerken van de jongere van belang zijn voor de overwegingen inzake het advies over toerekenen, recidivegevaar en behandeling. Dat moet met inachtneming van dezelfde beperkende overwegingen als hiervoor voor volwassenen is beschreven, met inachtneming van de ontwikkelingsaspecten van jongeren. Het gebruik van het instrument kan bij het onderzoek pro Justitia van jongeren worden overwogen als aanvullende diagnostiek bij vermoeden van aan psychopathie gerelateerde problematiek.

Aanbeveling

- De Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV) kan op indicatie als diagnostisch instrument worden gebruikt in het onderzoek pro Justitia van jongeren. Een beschrijving van de eventuele psychopathische kenmerken kan als aanvulling worden gebruikt voor de overwegingen inzake het advies over toerekenen, recidivegevaar en behandeling, met inachtneming van de ontwikkelingsaspecten van de jongere.

3 Gebruik van psychoactieve stoffen en ten laste gelegde delicten

Onderzoek naar de prevalentie van middelenmisbruik bij verdachten over wie is gerapporteerd, laat zien dat er bij meer dan de helft sprake is van misbruik tijdens of voorafgaand aan het plegen van het ten laste gelegde delict (Coid et al., 2006) en dat er bij een derde sprake is van verslavingsproblematiek (Canton, 2004). Amerikaanse onderzoekers vinden iedere keer weer een sterk verband tussen middelengebruik en delinquentie onder jongeren (Huizinga et al., 2003). In een onderzoek onder Nederlandse jongeren in de eerste drie jaren van het voortgezet onderwijs, werd dit bevestigd (Junger-Tas et al., 2008). Jongeren die wekelijks alcohol drinken, plegen vaker gewelds- en vermogensdelicten dan jongeren die niet drinken (Trimbos-instituut, 2010).

Vanwege de hoge prevalentie van verslavingsproblematiek onder gedetineerden en de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit (facilitering door drempelverlaging, verhoogde agressie en impulsiviteit, vermogensdelicten) is kennis van de gevolgen van gebruik, misbruik en afhankelijkheid van psychoactieve stoffen voor de pro Justitia-rapporteur onontbeerlijk. Het gaat hierbij zowel om de gevolgen op korte als op lange termijn. De werking van de verschillende middelen op het brein moet tot het kennisarsenaal van de rapporteur behoren en hij dient kennis genomen te hebben van de richtlijnen over alcoholmisbruik en harddrugsverslaving van de NVvP. Verslaving wordt, vanwege de toenemende neurobiologische kennis van de laatste jaren, door gedragsdeskundigen gezien als een (chronische) hersenziekte (zie de multidisciplinaire richtlijnen *Stoornissen in het gebruik van alcohol* en *Opiaatverslaving*, www.nvvp.net). Hiermee in lijn is dat misbruik en afhankelijkheid van middelen in de DSM-IV-TR systematisch worden geclassificeerd als klinische stoornis (op As I). Deze stoornis gaat bij de meeste middelen na enige tijd gepaard met een destructieve levensstijl (De Haan et al., 2008).

Door de rechtspraak wordt verslaving echter nog vaak gezien als een gedragsstoornis, met de bijpassende verantwoordelijkheid van degene die verslaafd is. Rapporteurs moeten zich dit goed realiseren bij de voorlichting aan de rechtbank.

3.1 De anamnese

In een pro Justitia-onderzoek moet altijd naar het gebruik van psychoactieve stoffen worden gevraagd. Het gaat hierbij niet alleen om het gebruik van psychoactieve stoffen ten tijde van het ten laste gelegde delict, maar ook gedurende het leven. Ook wanneer geen psychoactieve stoffen worden gebruikt, moet dit in de rapportage worden vermeld.

De justitiabele zal hierover niet altijd eerlijk zijn. Verslaving wordt ook wel de ziekte van de ontkenning genoemd (De Haan et al., 2008). Het is daarom van belang om niet bevooroordeeld en met gebruik van motiveerende technieken de anamnese af te nemen. Een heteroanamnese geeft daarnaast ook vaak aanvullende informatie.

Bij verslaving is de laatste jaren duidelijk aangetoond dat er sprake is van een erfelijke component. Het is daarom van belang dat ook de familie-anamnese wordt uitgevraagd.

Er zijn verschillende gestructureerde vragenlijsten ontwikkeld, die echter nog nauwelijks op betrouwbaarheid en/of validiteit zijn onderzocht. Ook door andere disciplines, zoals reclasseringsmedewerkers, worden lijsten als de Recidive Inschatting Schalen (RISC) en de Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE)-crimi gebruikt. Hieruit kan soms informatie worden gewonnen, maar omdat deze vragenlijsten nog zo weinig zijn onderzocht op validiteit, wordt geadviseerd ze niet als zodanig in de rapportage te gebruiken.

3.2 Nader onderzoek

Bij verslavingsproblematiek moet extra aandacht worden geschonken aan de gevolgen voor het lichaam en, meer specifiek, de hersenen. Een neurologisch en/of neuropsychologisch onderzoek gericht op detectie van cognitieve stoornissen is speciaal van belang bij chronisch gebruik van alcohol en vermoeden van een amnestisch syndroom.

Het bepalen van bloedspiegels en/of urinebepalingen zal veelal geen informatie meer opleveren over het middelengebruik ten tijde van het delict, maar kan wel een indicatie zijn voor blijvend middelengebruik. Afhankelijk van het middel verschilt de duur van de detectietijd waarin nog iets van de stof in het lichaam kan worden aangetroffen.

3.3 Comorbiditeit

Comorbiditeit is de norm bij middelenmisbruik en -verslaving. Van de detentiepopulatie heeft ongeveer de helft van de verslaafden een psychi-

atrische stoornis (Koeter & Van Maastricht, 2006). Meer dan de helft van de adolescenten met problematisch middelengebruik heeft een gedragsstoornis (Brook et al., 1995). Daarnaast moet rekening worden gehouden met het feit dat er veelal sprake is van het gebruik van verschillende psychoactieve middelen. Soms is er tegelijk ook sprake van een gok- of seksverslaving.

Het is niet altijd makkelijk om te beoordelen of een symptoom veroorzaakt wordt door een psychiatrische stoornis, een aan middelen gebonden stoornis of door beide. Het is daarom van belang om de ontwikkeling van de afzonderlijke stoornissen ten opzichte van elkaar en in de loop van de tijd zo goed mogelijk te ontrafelen. De relaties tussen verslaving en comorbide psychiatrische stoornissen zijn bijna altijd complex en circulair van aard (De Haan et al., 2008). Heteroanamnestische gegevens zijn ook in deze zeer belangrijk. Klinische observatie kan relevante informatie opleveren.

In de forensisch psychiatrische beschouwing kan dan de verslaving geïntegreerd worden gewogen met de eventuele psychopathologie en consequenties ten aanzien van het advies over toerekenen en de recidive.

3.4 Het advies om toe te rekenen en het begrip ‘culpa in causa’

Adviseren of onderzochte al dan niet toe te rekenen is, is geen eenvoudige zaak. Bijzondere aandacht verdienen situaties waarin de onderzochte, althans volgens juridische begrippen, zichzelf verwijtbaar in een situatie heeft gebracht waarin bij hem sprake was van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens, die vervolgens van invloed is geweest bij het plegen van het ten laste gelegde. Juristen spreken in dit verband van *culpa in causa*. Het vaststellen is aan de rechter, de psychiater levert daarvoor de benodigde informatie aan. Het kan bijvoorbeeld gaan om de gebruiker van alcohol of cocaïne die weet wat er gebeurt onder invloed van het middel, of om de psychoticus die zijn medicatie niet inneemt terwijl hij had kunnen weten dat hij hierdoor gewelddadig kan worden.

Bij dit juridische culpa-in-causaprincipe wordt uitgegaan van het weet hebben van de gevolgen van bepaald gedrag. Daarbij speelt vaak de vraag hoe ver dit weten en ‘zich rekenschap geven van’ teruggaat in de tijd. Als (juridisch) beoordelingsmoment voor de mate van toerekening wordt het moment dat de intoxicatie met de psychoactieve stof plaatsvond gekozen. Het is ook, in dit kader, van belang dat men zich houdt aan de eigen expertise als psychiater. Men moet steeds goed aangeven in hoeverre psychopathologie (toch) een rol heeft gespeeld in het middelengebruik, met andere woorden: in hoeverre het middelenmisbruik (mede) voortkomt uit de stoornis. Voor de huidige visie over de etiologie en de impact van verslavingsziekten wordt verwezen naar de NVvP-richtlijnen over alcoholgebruik en harddrugsverslaving.

De drie volgende vragen zijn aan de orde (De Haan et al., 2008):

- Wist de betrokkene dat hij het middel had ingenomen (wetenschap van zelfintoxicatie)?
- Is betrokkene bekend dan wel had hij bekend kunnen zijn met de (negatieve) effecten die (overmatig) gebruik of onttrekking van het middel op zijn gedrag zou kunnen hebben?
- Zijn er factoren aanwijsbaar die de gedragsalternatieven van betrokkene op het moment van de inname van het middel hebben beperkt? Was er bijvoorbeeld sprake van een relatie met een psychiatrische stoornis?

Bij adolescenten die nog weinig ervaring hebben met het effect van een middel op hun handelen en die vaak onder druk van een groep experimenteren met middelengebruik, zal de tweede vraag nogal eens negatief worden beantwoord. Jongeren of beginnende middelengebruikers hebben vaker (nog) weinig tot geen weet van het effect van middelengebruik op hun denken, voelen en handelen.

Ten slotte wordt van rapporteurs verwacht dat zij kennis hebben over de (toenemende) forensische behandelmogelijkheden van verslavingsproblematiek. Zij zullen rekening houdend met de ernst van de verslaving en de mate van comorbiditeit in relatie tot het ten laste gelegde delict en het recidiverisico een goede afweging moeten maken ten aanzien van de behandelinstelling.

Aanbevelingen

- De rapporteur moet kennis hebben van psychoactieve middelen en hun effect op de psyche en het gedrag van mensen. Neem kennis van de 'state of the art' inzake verslaving, zoals ook omschreven in de betreffende richtlijnen van de NVvP.
- In een pro Justitia-rapport mag een verslavingsanamnese niet ontbreken en bij langdurige verslaving zal rekening moeten worden gehouden met lichamelijke schade, die een neurologisch en/of neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk maakt.
- De rapporteur moet in het geval van middelenmisbruik in staat zijn het ontstaan van het middelenmisbruik te relateren aan eventueel aanwezige andere stoornissen en beperkingen. Hierbij moeten de comorbide stoornissen zo helder mogelijk worden onderscheiden evenals hun invloed op het gedrag inzake het ten laste gelegde.

4 Over weigeren en ontkennen

4.1 Weigeren van onderzoek

Een onderzoek pro Justitia wordt gedaan in opdracht van een rechter of andere justitiële autoriteit. Daarom wordt het instemmingvereiste van

artikel 450 WGBO, alsmede de geheimhoudingsplicht van artikel 457 WGBO, terzijde gesteld ten opzichte van de opdrachtgever.

Iemand kan niet worden gedwongen om mee te werken aan een gedragsdeskundig onderzoek. Het standpunt van de Hoge Raad is echter 'dat geen wettelijke bepaling voorschrijft dat het advies dat uitgebracht wordt door de deskundigen, tot stand moet zijn gekomen met medewerking van de verdachte en na een of meer met hem gevoerde gesprekken.' Dit standpunt laat voldoende speelruimte voor de onderzoeker om zelf een inschatting van de mogelijkheden en het nut van onderzoek te maken. Een onderzoek kan zich, indien een verdachte tot communicatie met de deskundigen niet in staat of bereid is, beperken tot het observeren van de verdachte, kennisneming van zijn gedragingen, alsmede bestudering van andere hem betreffende rapportages. Veel zal afhangen van de overige informatie die beschikbaar is. In de praktijk doen zich verschillende soorten en maten van weigeren voor: iemand kan helemaal niet meewerken, ambivalent zijn of delen van het onderzoek weigeren. Wanneer de rapporteur vermoedt dat de weigering voortkomt uit een oordeelsstoornis op basis van een ernstige psychiatrische stoornis wordt aangeraden deze stoornis te objectiveren, gegevens te verzamelen en te rapporteren naar bevinding van zaken. Indien het vermoeden bestaat dat er geen evidente oordeelsstoornis is, moet de mogelijkheid van rapporteren goed worden afgewogen waarbij enerzijds de mogelijkheden (voldoende beschikbaarheid en betrouwbare bronnen) en anderzijds het overwegend belang van rapporteren worden nagegaan, bijvoorbeeld in intercollegiaal overleg, overleg met het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) en in het bijzonder de opdrachtgever (bijvoorbeeld in geval van zeer ernstige recidive).

In geval van ambivalentie en wisselend meewerken door de betrokkene is het belangrijk altijd helder te maken dat er gerapporteerd wordt en dat gaandeweg afzien van medewerking niettemin leidt tot een rapport op basis van de verkregen bevindingen. Het weigeren van delen van het onderzoek (bijvoorbeeld alleen gesprekscontacten aangaan, maar niet meewerken aan testonderzoek) leidt niet tot niet-rapporteren, maar tot rapporteren op basis van de verkregen bevindingen. In het rapport moet duidelijk omschreven staan welke consequentie het ontbreken van bepaalde informatie heeft. Het wordt aanbevolen in het rapport op te nemen welke onderzoeken men nog had willen verrichten teneinde bepaalde hypothesen te kunnen toetsen. Overigens kan het spreken van referenten niet door de onderzochte geweigerd of verboden worden. Wel zal de onderzoeker de referenten moeten melden dat de onderzochte zich verzet tegen dat onderzoeksdeel en af moeten wegen of de referenten door mee te werken onbedoeld benadeeld kunnen worden. Medici kunnen ondanks de weigering van de onderzochte worden verzocht informatie te

verstrekken. Doorgaans wordt een dergelijk verzoek met redenen omkleed (bijvoorbeeld wanneer de verdachte het onderzoek weigert op basis van een ernstige psychiatrische stoornis). Zij zullen zelf de afweging tussen privacy en eventueel overstijgende belangen moeten maken. De onderzochte heeft altijd, dus ook in geval van weigering, inzagerecht in het rapport.

Aanbeveling

- Een psychiater kan en mag rapporteren over een weigerende verdachte. Primair moeten de beperkingen van het onderzoek worden beschreven en uitgaande van deze beperkingen dienen slechts de vragen te worden beantwoord waar voldoende informatie over is. Weigerende verdachten hebben ook inzagerecht. Weigerende en wisselend meewerkende verdachten dienen erop gewezen te worden dat de beschikbare informatie gebruikt zal worden voor rapportage. Ook in geval van weigering van betrokkene kan bij referenten informatie worden ingewonnen.

4.2 Ontkennen bij het onderzoek

Er bestaat geen wettelijke bepaling die een psychiater verbiedt over een ontkenkende onderzochte te rapporteren. Een psychiater kan over een ontkenkende onderzochte rapporteren, maar per geval zal bekeken moeten worden welke beperkingen de ontkenning, voor het onderzoek oplevert. Ook hier geldt dat er soorten van ontkennen zijn en er gehandeld dient te worden naar de individuele situatie. Wanneer de onderzochte elke betrokkenheid bij het delict ontkent, zal de beantwoording van de vragen over de relatie tussen een eventuele stoornis en het ten laste gelegde vaak onmogelijk zijn. Dit is anders bij een gedeeltelijke ontkenning, ontkenning van de opzet bij het delict of ontkenning van de strafwaardigheid. De aard en ernst van de eventuele bevindingen ten aanzien van de persoon van de verdachte en de aard en kwaliteit van de beschikbare collaterale informatie (getuigenverklaringen, bewijsmateriaal) kunnen de mogelijkheid te rapporteren ook beïnvloeden.

Bij volledige ontkenning is de relatie tussen een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het ten laste gelegde door gebrek aan inzicht in motivatie en beweegredenen vaak niet te leggen. Dat moet worden verduidelijkt in de forensische beschouwing van het rapport. De betreffende vragen moeten dan ook niet worden beantwoord met een verwijzing naar de ontkenning en de onmogelijkheid dat te onderzoeken. Wanneer er sprake is van ontkenning van het opzet, is onderzoek doorgaans goed mogelijk, maar moet uit de rapportage goed naar voren komen dat de rapporteur niet wil treden in het juridische vraagstuk van het (voorwaardelijke) opzet, en moet duidelijk worden dat de rapporteur de mede-

delingen van de onderzochte en diens verklaringen in de proces-verbalen als uitgangsmateriaal neemt. Wanneer de onderzochte de strafwaardigheid van het delict ontkent, is onderzoek doorgaans goed mogelijk, ook ten aanzien van het delictgedrag. Wel is verduidelijking nodig waarom betrokkene het delict niet beleeft als strafwaardig (ideologisch: bijvoorbeeld seks met kinderen is goed voor kinderen; contextueel: ze wilde zelf, ze wil me een loer draaien, het was noodweer; relationeel: ze zei geen nee).

Het is zeer onwenselijk dat de rapporteur op zodanige wijze een diagnose onderbouwt bij een ontkennende verdachte dat deze een opzichzelfstaand onderdeel van de bewijsvoering zou kunnen worden. Een goede stelregel is dat ook wanneer een veroordeling uitblijft (en/of iemand onschuldig wordt bevonden) de diagnose en haar onderbouwing overeind moeten blijven.

Aanbevelingen

- Een psychiater mag en kan rapporteren over een ontkennende onderzochte. Bij volledige ontkenning is de relatie tussen een eventuele gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het ten laste gelegde door gebrek aan inzicht in motivatie en beweegredenen vaak niet te leggen. De beperkingen van het onderzoek moeten goed worden verduidelijkt in het rapport. Een diagnose moet niet kunnen leiden tot een opzichzelfstaand onderdeel van de bewijsvoering.
- Vooral bij rapporten over weigerende en ontkennende justitiabelen is aan te bevelen aan te dringen op feedback van een derde (bijvoorbeeld via NIFP).

Hoofdstuk 5

Het advies over het toerekenen

Uitgangsvragen

- Wat is de betekenis en functie van het onderzoek pro Justitia voor het toerekenen door de rechter?
- Hoe vindt de rapporteur daarin zijn of haar weg?

1 Juridische achtergrond

Schulditsluiting op grond van een psychische stoornis wordt in alle Westers georiënteerde landen gebruikt als basisprincipe. In Nederland staat in artikel 39 van het Wetboek van Strafrecht (Sr): ‘niet strafbaar is hij die een feit begaat dat hem wegens zijn gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet valt toe te rekenen.’ Dit artikel is ook de reden geweest om vanaf de introductie ervan psychiaters en psychologen te vragen de geestesgesteldheid van een (vermoedelijke) dader te onderzoeken en daarover advies uit te brengen. Het toerekenen van een bepaald misdrijf gebeurt door de rechter en wordt tot uitdrukking gebracht in de zwaarte van het vonnis. Dit kan tot uitdrukking komen in het achterwege blijven van straf (bij niet toerekenen) of in een lagere straf (bij verminderd toerekenen). Daarnaast opent een veroorzakende psychische stoornis de mogelijkheid van het opleggen van strafrechtelijke maatregelen. Zo kan bij de beoordeling van de verantwoordelijkheid van de dader in combinatie met een psychische stoornis de strafrechtelijke maatregel van de terbeschikkingstelling (tbs) worden opgelegd (art. 37a Sr) of kan er sprake zijn van een strafrechtelijke plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 Sr). In tegenstelling tot artikel 39 Sr, waarin de psychische stoornis direct het misdrijf veroorzaakt, wordt er in artikel 37a Sr alleen gedeut op een tijdsverband (‘tijdens’). Artikel 37 Sr kan echter alleen worden opgelegd wanneer er sprake is van een oorzakelijk verband (‘wegens’), zoals dat ook bij een gedwongen opname krachtens de Wet BOPZ van toepassing is.

In het jeugdstrafrecht is een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens niet noodzakelijk voor het opleggen van de maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ), maar het kan wel volgens artikel 77s Sr. Om dat vast te stellen dient een van de gedragsdeskundigen een psychiater te zijn. De verlenging tot de maximale duur van

zeven jaar is in principe alleen mogelijk indien de verdachte niet strafbaar was wegens een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (art. 77s en 77t Sr).

2 Juridische oorzakelijkheid

De genoemde oorzakelijkheid ('wegens') van artikel 37 Sr en artikel 77s Sr is een juridisch begrip. Het ziektebeeld heeft geleid tot, of is in de individuele casus van de onderzochte in hoge mate bepalend geweest voor diens gedrag en daarmee tot het plegen van het ten laste gelegde. Met andere woorden: het psychiatrisch symptomencomplex (inclusief de gedragingen) kan (in een bepaalde mate, bij het onderzochte individu) gezien worden als de oorzaak van het strafrechtelijk feit. Als psychiatrisch begrip heeft 'oorzaak' echter een totaal andere definitie. In de geneeskunde bestaat vaak niet één oorzaak van een ziekte, maar leiden meerdere en verschillende factoren tot gestoord gedrag, de zogeheten multicausaliteit of de multicondionele bepaaldheid. Te onderscheiden zijn predisponerende (kwetsbaar makend, zoals genetische factoren), luxerende (situatief bepaalde stressoren) en onderhoudende (in de omstandigheden tot uiting komend, zoals armoede) factoren. Deze factoren werken gezamenlijk, kwalitatief en kwantitatief, in op de persoon en zijn ziektebeeld, dat wil zeggen zij grijpen aan binnen het biopsychosociale ziektemodel.

3 Juridische probleemstelling

Op grond van de genoemde wetsartikelen heeft de rechter de mogelijkheid de verantwoordelijkheid van de verdachte met een psychische stoornis voor een delict te beoordelen in het licht van verdere detentie en preventie van herhaling. Daaruit vloeien de volgende juridische vragen aan de gedragsdeskundigen voort:

- Is er sprake van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en zo ja, hoe is dit in diagnostische zin te omschrijven?
- Zo ja, hoe was dit ten tijde van het ten laste gelegde?
- Zo ja, bestaat er een verband tussen deze gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens en het ten laste gelegde feit?
- Zo ja, hoe valt dit verband te omschrijven?
- Is dit verband zo absoluut dat er gesproken kan worden van een oorzakelijk verband?

Deze vragen hebben al de elementen uit de wetgeving betreffende de strafrechtelijke behandelingsmaatregelen in zich. In artikel 37a wordt gesproken van een gelijktijdigheidsverband ('tijdens het begaan van het feit') en niet van een noodzaak tot een oorzakelijk verband tussen stoornis en delict. De Hoge Raad heeft dit in uitspraken aan de orde gesteld (HR 22 januari 2008, LJN: BC1311, Hoge Raad, 00101/07). Dat wil echter niet zeggen dat er door de gedragsdeskundige rapporteur, niet gezocht moet worden naar een verklarend verband tussen de stoornis enerzijds en het ten laste gelegde misdrijf anderzijds. Dat is relevant voor het vermeerderen van het inzicht in het ten laste gelegde dat de rechter vraagt. Ook levert de omschrijving van het (eventuele) verband een diagnostische bijdrage aan de latere forensisch psychiatrische behandeling, die er immers op is gestoeld dat die behandeling een herhalingsdelict moet proberen te voorkomen. Is er geen basis in het onderzoeksmateriaal om een causaal verband te beschrijven maar wel om gelijktijdigheid aannemelijk te maken, dan moet de rapporteur hierbij blijven. Het is dan aan de rechter te bepalen of dit in combinatie met het voorspelde gevaar voor recidive op basis van de risicotaxatie (zie hoofdstuk 6) als grond voor een eventueel op te leggen maatregel wordt gebruikt.

In dat licht is het natuurlijk van belang de invloed van de psychische stoornis op het misdrijf van meet af aan goed vast te leggen. Soms vindt de behandeling pas na enkele jaren plaats en dan ligt het misdrijf met zijn specifieke krachtenspel al heel ver in het verleden. Zowel de pathologie als de mens kunnen tegen die tijd veranderingen hebben ondergaan.

4 Het gevaar voor recidive

De beoordeling van het gevaar voor herhaling van het ten laste gelegde, dat ook aan de gedragsdeskundige wordt gevraagd (art. 37a lid 1, 2: 'de veiligheid van anderen, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen eist het opleggen van die maatregel') gaat uit van: 'bij wie tijdens het begaan van het feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestond'. Dat laat voor de beoordeling van het toekomstige risico wel de ruimte de algemene gedragskundige risicotaxatie-instrumenten te gebruiken waarin onder meer, zij het voor een klein gedeelte, de aanwezigheid, de aard en de ernst van een psychische stoornis zijn opgenomen. Het behoort tot de huidige 'state of the art' bij het onderzoek naar toekomstig gevaar bij de dader de bekende risico- en beschermende factoren te benoemen in het rapport, en natuurlijk die aangaande de psychische stoornis in het bijzonder. Een klinisch oordeel alleen is onvoldoende.

5 Het psychiatrisch onderzoek

Het forensisch psychiatrisch onderzoek is vooral gericht op het interpreteren van de psychische stoornissen, namelijk of bij de verdachte de mogelijkheid bestond het ten laste gelegde na te laten of een andere wending aan zijn handelen te geven. Dit forensisch psychiatrisch onderzoek is een aanvulling op het gewone psychiatrisch onderzoek. Allereerst dient immers volgens de regels van de kunst de aan- of afwezigheid van een psychische stoornis te worden vastgesteld. Als onderzoeksmethode gebruikt de psychiater het psychiatrisch onderzoek zoals dat in de *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen* staat beschreven. Ook de forensische psychiatrie gebruikt het medische model dat hierbij centraal staat (de beoordeling tussen ziek en gezond). Dat wil zeggen: de toedracht ten tijde van het delict wordt beschouwd volgens het continuüm tussen geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte. Het medische model gaat uit van de aanname dat ziekte bij een patiënt aanleiding geeft tot disfunctioneren op de biopsychosociale terreinen. Dit disfunctioneren komt tot uitdrukking in gestoorde verhoudingen in en tussen die gebieden en daardoor in een beperkt gezond functioneren. Het psychiatrisch onderzoek volgens het medische model dient zo veel mogelijk state of the art te worden gedaan. Hierbij valt de nadruk op de differentiaaldiagnostiek.

6 Diagnostiek en classificatie

Naast het gebruik van het reguliere psychiatrisch onderzoek zijn ook hulp-onderzoeken, waar nodig, geïndiceerd, zoals andersoortig medisch specialistisch onderzoek en (neuro)psychologisch onderzoek. De rapporterende deskundige vraagt consult en interpreteert de conclusie in het forensisch psychiatrisch onderzoek. De geconstateerde gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens wordt in het forensisch psychiatrisch rapport vastgelegd in een structuurdiagnose (Kraus, 1968; Hengeveld & Schudel, 2003) en in een DSM-IV-classificatie. De diagnose geeft de geobjectiveerde bevindingen van het psychiatrisch onderzoek aan en het causaal verband tussen enerzijds symptomatologie en persoonlijkheid, en anderzijds de predisponerende, luserende en onderhoudende factoren van die symptomatologie. De DSM-IV-classificatie geeft vervolgens de categorie aan binnen welke de stoornis van de patiënt zich bevindt. Door de combinatie van diagnose en classificatie wordt een duidelijk beeld gegeven van de patiënt zelf evenals van de aard en ernst van de stoornis binnen de overige psychiatrische stoornissen.

Op basis van de, op deze wijze, verzamelde gegevens kan een uitspraak worden gedaan over de aan- of afwezigheid en objectiveerbaarheid van

psychisch belastende ziekteverschijnselen ten tijde van het ten laste gelegde. De beschrijving van het al of niet aanwezige verband met het ten laste gelegde moet de invloed van deze ziekteverschijnselen op het delictgedrag duidelijk maken door te tonen waar disfuncties in psychiatrische zin optreden in het gedrag van de betrokkene. De uitspraak over de verantwoordelijkheid van de daden voor het misdrijf kent geen 'schaal', hetgeen een zekere empirische maatstaf zou impliceren (zoals de GAF-schaal (Globaal Algemeen Functioneren-schaal) op de DSM-IV), maar gebeurt in termen van beperkingen in het handelen: niet, wel of geheel beperkt of bepaald door de psychiatrische disfuncties of gebreken.

7 Reconstructie

De rechtbank vraagt de gedragsdeskundige te adviseren over de psychopathologie in relatie tot het ten laste gelegde. Daarover moet de rechter immers oordelen. Dit houdt automatisch in dat de gedragsdeskundige in zijn onderzoek ook teruggaat naar het tijdstip van het ten laste gelegde. Zijn kwalificatie ligt erin dat hij kennis heeft van psychopathologie en door het psychiatrisch onderzoek een stoornis weet te diagnosticeren op het moment van het onderzoek zelf. Vanuit de symptomatologie in het heden zal er een reconstructie moeten plaatsvinden waarbij gekeken wordt of de recente (of andere) symptomen aanwezig zijn geweest ten tijde van het ten laste gelegde. Een psychische stoornis in het heden kan ook ná het ten laste gelegde zijn ontstaan en bijvoorbeeld zijn veroorzaakt door verblijf in detentie. In deze reconstructie dient er een zorgvuldige beoordeling gemaakt te worden van de invloed van psychiatrische symptomatologie op het al dan niet beperkte handelen van de onderzochte.

Sommige auteurs benadrukken dat het niet mogelijk is om op accurate wetenschappelijke wijze een reconstructie te maken van de geestestoestand van de verdachte tijdens het ten laste gelegde (Borum, 2003; Van Koppen, 2004). Het valt te betwisten of die reconstructie alleen op een strikt empirische wijze gemaakt moet worden. Het is wel nodig om in het rapport duidelijk te maken *hoe* men tot een reconstructie gekomen is.

Een best practice-beoordeling is mogelijk indien het onderzoek gestructureerd is en niet alleen de onderzochte betreft met zijn visie over het ten laste gelegde, als alle van belang zijnde collaterale informatie (procesverbaal, eerder onderzoek, voorgeschiedenis, heteroanamnese) wordt vergaard, en als de reconstructie zo kort mogelijk na het ten laste gelegde plaatsvindt en de gronden van de redenering over de relatie tussen stoornis en ten laste gelegde inzichtelijk worden opgeschreven (Giorgi-Guarnieri et al., 2002; Stafford & Ben-Porath, 2002; Rogers & Shuman, 2005).

Het is mogelijk dat tijdens het psychiatrisch onderzoek geen psychiatrische symptomatologie kan worden gediagnosticeerd, maar dat het bestaan van een psychische stoornis ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde wel kan worden vermoed. Bij het onderzoek naar de eventuele relatie tussen psychiatrische stoornis en ten laste gelegde gaat het niet om de oorzaken van de psychiatrische stoornis (of deze nu al of niet neurobiologisch zijn), maar om de aard en de ernst van de psychiatrische symptomen (Hengeveld, 2003), of de gebreken en/of de specifieke relatie met het ten laste gelegde. Deze symptomen moeten zo goed mogelijk omschreven en gedragsfunctioneel gewogen en gekwantificeerd worden voor de persoon in kwestie (Van Panhuis, 1994). Tevens moet worden beschreven wat de rol is van comorbiditeit en welke samenhang en wisselwerking er is met de (primaire) morbiditeit. Indien de deskundige tot het oordeel komt dat er sprake is van een psychiatrische stoornis en dat die een relatie heeft met het ten laste gelegde, is het aangewezen dit oordeel en de relatie zo goed mogelijk te objectiveren en te verantwoorden. Speculaties of niet te verifiëren onderzoeksbevindingen (in feite: opvattingen) kunnen niet worden gebruikt als argumenten of bouwstenen voor de conclusie.

Aanbevelingen

- Bij het onderzoek naar de eventuele relatie tussen psychiatrische stoornis en ten laste gelegde moet men de psychiatrische symptomen van de onderzochte persoon zo goed mogelijk omschrijven, gedragsfunctioneel wegen en hun invloed beoordelen en beschrijven. Dat betreft dus ook de rol van en samenhang met comorbide symptomatologie.
- De beschrijving van de eventuele relatie tussen een psychiatrische stoornis en het ten laste gelegde moet gebaseerd zijn op gedegen psychiatrisch onderzoek en dient inhoudelijk goed onderbouwd te zijn, zodat met de grootste mate van waarschijnlijkheid een advies kan worden gegeven.
- De relatie tussen de psychiatrische stoornis(sen) en het ten laste gelegde moet in het kader van een pro Justitia-rapport zodanig worden beschreven dat de rechter daaraan een conclusie kan verbinden voor de juridische oorzakelijkheid.
- Is er geen basis in het onderzoeksmateriaal om een causaal verband te beschrijven, maar wel om gelijktijdigheid aannemelijk te maken, dan moet de rapporteur hierbij blijven.

8 (On)toerekeningsvatbaarheid of het advies niet toe te rekenen

Het begrip (on)toerekeningsvatbaarheid leidt makkelijk tot verwarring: het suggereert een losstaande en te objectiveren eigenschap ('vatbaarheid'), terwijl het dat niet is. Toerekeningsvatbaarheid is niet een vast te stellen kenmerk van een delict, het is geen eigenschap van de onderzochte, noch zegt het iets over diens mate van functioneren in het dagelijks leven en evenmin is het een vast te stellen symptoom van een stoornis. De beoordeling van de eventuele relatie tussen stoornis(sen) en ten laste gelegde is een advies aan de rechter. Het lijkt daarom juister om te spreken van een advies in het toerekenen van de stoornis, en de mate waarin deze heeft bijgedragen aan de totstandkoming van het ten laste gelegde, te betrekken. De commissie realiseert zich dat het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' in Nederland zo is ingeburgerd dat veel rapporteurs en gebruikers van rapportages het niet makkelijk kunnen of willen loslaten. Vanuit die realiteit beveelt de commissie aan wel de hiervoor beschreven (functionele) benadering te volgen alvorens (toch) in termen van 'toerekeningsvatbaarheid' een eindconclusie te formuleren.

Aanbevelingen

- De beschrijving van de eventuele relatie tussen een psychiatrische stoornis en het ten laste gelegde is een advies aan de rechter. Om dat te benadrukken, kan men beter spreken van het aanreiken van gedragskundige argumenten om het ten laste gelegde niet of met beperking toe te rekenen.
- Het begrip (on)toerekeningsvatbaarheid leidt makkelijk tot verwarring: het suggereert ten onrechte een meetbare eigenschap ('vatbaarheid'). De commissie adviseert te formuleren in termen van 'advies ten behoeve van het toerekenen', waarbij inhoudelijke psychiatrische argumenten worden gegeven die de rechter bij het toerekenen van een delict kan meewegen.

9 Wilsbekwaamheid en toerekeningsvatbaarheid

Wilsvrijheid is al door de eeuwen heen een filosofisch begrip (Meijnen, 2009; Hondius, 2009). De psychiatrie operationaliseert dat vervolgens (alle filosofische discussies ten spijt) in het klinisch onderzoek naar het 'willen en handelen' als de conatieve hersenfuncties (naast de cognitieve en de affectieve functies). Vandaar de termen wilszwakte, wilsonmacht en wilsonbekwaamheid (Hondius, Zuyderhoudt & Honig, 2005; Zuyderhoudt, 2004). Vandaar ook dat de discussie over het al dan niet bestaan van

een vrije wil niet het forensisch psychiatrisch onderzoek raakt: dat gaat, volgens het medisch model van de glijdende schaal tussen gezondheid en ziekte, op zoek naar wilsuitingen in de geest en in het handelen. Het willen, wensen, verlangen, de drang en dwang zijn als wilsmanifestaties als zodanig onderwerp van het psychiatrisch onderzoek naar klachten, symptomen en beperkingen.

In overeenstemming met het voorgaande over het begrip 'toerekeningsvatbaarheid' adviseren Hondius et al. (2005) het moeilijk onderzoekbare begrip 'wilsonbekwaamheid' als bestaand te beschouwen, maar te operationaliseren in het wel te onderzoeken begrip 'oordeelsbekwaamheid' (Hondius, 2009). In ieder geval wordt vervolgens op basis van de betekenis van de pathologie voor het gedrag ten tijde van het ten laste gelegde (sommigen spreken hier van 'doorwerking') een kwantitatieve afweging gemaakt. Deze kan door de rechter worden betrokken wanneer hij het delict toerekent.

10 Het advies over het toerekenen

Door psychiatrisch onderzoek is het soms mogelijk inzichtelijk te maken wat de oorzakelijke betekenis is voor het ten laste gelegde van psychische aandoeningen en functiestoornissen. Deze betekenis is bijvoorbeeld relevant wanneer de symptomen van en disfuncties door de psychiatrische stoornis direct en onmiskenbaar inhoud geven aan het misdrijf, zoals achtervolgingswanen die leiden tot een agressieve aanval op de vermeende achtervolger. (Iets wat men overigens zo zuiver vrijwel nooit tegenkomt. Vaker is er een combinatie van invloeden van bijvoorbeeld alcohol en/of drugs actief.)

Wanneer het ten laste gelegde niet ondubbelzinnig voortvloeit uit de psychiatrische symptomatologie, disfuncties of ziekte, kan hoogstens worden vastgesteld dat er tot op zekere hoogte een verband bestaat tussen de stoornis en het ten laste gelegde. Andere, door de situatie en omstandigheden bepaalde factoren kunnen ook een oorzakelijke rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van het ten laste gelegde.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er geen duidelijke relaties te leggen zijn tussen specifieke psychopathologie en het advies over toerekenen, de relatie en het verband zijn sterk individueel bepaald en hangen af van het individuele onderzoek (Giorgi-Guarnieri et al., 2002; Borum, 2003; Stafford & Ben-Porath, 2002). Mogelijkheden tot een geobjectiveerde classificatie binnen het gebied van die verminderde beïnvloeding van het delict zijn dan ook niet mogelijk.

Hieruit vloeit voort dat een gradering in vijf 'schalen', zoals deze binnen de Nederlandse strafrechtspraktijk is ontstaan (toerekeningsvatbaar, enig-

zins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar), vanuit de huidige stand van de medische wetenschap niet kan worden onderbouwd, omdat het forensisch psychiatrisch onderzoek geen basis biedt voor een schaalverdeling. Wat met deze methodiek betrouwbaar kan worden aangetoond, is de afwezigheid van psychopathologie ('normaliteit') en het ten laste gelegde dat volledig wordt gemotiveerd vanuit een (ernstige) psychiatrische stoornis ('het ten laste gelegde als symptoom van de ziekte') (zelden). Daartussenin is sprake van een door psychopathologie gemotiveerd en door situatieve factoren bepaald handelen in relatie tot het ten laste gelegde. De verhouding tussen beide invloeden op het misdrijf ('de doorwerking') is in elke individuele casus weer anders. Met andere woorden, er bestaat geen evidentie voor welke schaalverdeling dan ook, geen vijfpunts- en geen driepuntsschaal. Bij de verminderde toerekeningsvatbaarheid is elk geval zijn eigen referentie ($n = 1$ -studie), en kan er niet worden teruggegrepen op (schijnzekere) standaarden. De richtlijn bepleit een zo verregaand mogelijke analyse van de mentale functies, al dan niet pathologisch of compenserend ten tijde van het ten laste gelegde.

In de strafrechtpraktijk heeft het advies 'enigszins verminderd toerekeningsvatbaar' of 'sterk verminderd toerekeningsvatbaar' andere consequenties gekregen dan het advies 'verminderd toerekeningsvatbaar', terwijl het onderscheid tussen die categorieën vanuit psychiatrisch onderzoek en de bestaande wetenschappelijke kennis niet goed (dat wil zeggen objectieverbaar en reproduceerbaar) afgrensbaar is.

Het psychiatrisch onderzoek levert gedifferentieerde bevindingen op. Binnen een continuüm van ernst en mate van impact van de pathologie zijn drie categorieën te onderscheiden. Over de operationalisering van de uitersten bestaat consensus, namelijk: afwezigheid van psychiatrische pathologie leidt tot een advies toe te rekenen, en het advies niet toe rekenen is aan de orde indien iemand door zijn pathologie bij het ten laste gelegde niet in staat was anders te handelen dan hij deed en hij door zijn stoornis absoluut disfunctioneerde. Op deze wijze wordt het middengebied afgegrensd. Het advies aan de rechter valt hierdoor per definitie binnen een van deze drie opties: er is geen psychische stoornis die van invloed is geweest op het ten laste gelegde (advies: toerekenen), er is een psychische stoornis die het ten laste gelegde heeft veroorzaakt (advies: niet toerekenen), of er is sprake van een psychische stoornis die weliswaar invloed uitoefende op het ten laste gelegde, maar daar niet als enige factor toe heeft geleid (advies: gedeeltelijk niet toerekenen).

De psychiater die pro Justitia rapporteert, dient in alle gevallen zo nauwkeurig en objectieverbaar mogelijk een functionele beschrijving te geven van de relatie tussen individuele pathologie en symptomatologie met het ten laste gelegde. De mate van invloed op het gedrag moet zo goed moge-

lijk omschreven en onderbouwd worden. Dit dient zodanig te gebeuren dat de rechter kan afwegen wat dat betekent voor het toerekenen van het ten laste gelegde aan de verdachte en voor het opleggen van een sanctie. Dat biedt ook de mogelijkheid om ter rechtszitting het verband tussen stoornis en ten laste gelegde duidelijk te behandelen, door het bevragen van de gedragsdeskundige. Op deze manier worden de rollen en verantwoordelijkheden van psychiater en rechter beter onderscheiden.

Aanbevelingen

- Voor de advisering aan de rechtbank over het toerekenen van het ten laste gelegde wordt uitgegaan van een continuüm in de wederzijdse beïnvloeding tussen psychopathologie en situatieve factoren als causaliteit. De uitersten ervan bestaan uit louter psychopathologie als oorzaak en de afwezigheid van enige psychische stoornis. Dit geeft aanleiding om het advies al dan niet of verminderd toe te rekenen.
- Dit gebeurt aan de hand van een zo objectieverbaar mogelijke beschrijving van de psychiatrische pathologie en inzichtelijke onderbouwing van de betekenis ervan voor het ten laste gelegde.

Hoofdstuk 6

Risicotaxatie

Uitgangsvragen

- Welke plaats heeft risicotaxatie, ofwel de inschatting van de kans op recidive, in de rapportage pro Justitia?
- Welke rol hebben gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten binnen deze inschatting?

1 Algemeen

Het laatste deel van de standaardvraagstelling van rechtbanken (voor het eerst in Van Panhuis, 1994) aan pro Justitia-rapporteurs heeft betrekking op het inschatten van het recidiverisico. De rechtbank vraagt welke factoren die voortkomen uit de bij de onderzochte geconstateerde stoornis van belang kunnen zijn voor de kans op recidive, welke andere factoren en condities hierbij ook in ogenschouw dienen te worden genomen en of deze factoren elkaar onderling beïnvloeden.

De vraag naar het inschatten van het recidiverisico speelt in de hele strafrechtketen een belangrijke rol. Het opleggen van een strafrechtelijke maatregel (tbs, PIJ of plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis) heeft als einddoel de maatschappij te beschermen en het recidiverisico te verminderen (NB PIJ dient ook in het belang te zijn van de zo gunstig mogelijke ontwikkeling van de jeugdige). Ook het opleggen van een behandeling in een ander strafrechtelijk kader heeft als einddoel het risico op herhaling van delinquent gedrag te verminderen. Hierin verschillen de opgelegde behandelingen dus wezenlijk van de reguliere behandelingen in de ggz, waarin immers de genezing en autonomie van een patiënt centraal staan. Het is van groot belang dat een rapporteur pro Justitia zich van dit verschil bewust is.

In het verleden vond risicotaxatie alleen plaats door middel van een 'klinische inschatting'. Alhoewel ervaren klinici goed zicht kunnen hebben op de factoren die van invloed zijn op het te verwachten risico, is uit onderzoek gebleken dat de klinische inschatting weinig exact en vooral ook weinig transparant is. Doordat het niet gestandaardiseerd is, is de herhaalbaarheid en vergelijking van de taxatie met eerdere, andere of veranderde oordelen over gewelddadige recidive moeilijk vast te stellen (Philipse, 2005).

Gedurende de laatste decennia heeft veel wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden naar het onderwerp risicotaxatie, in eerste instantie voornamelijk in de Angelsaksische landen (Hart, 1999; Hare, 1991; Harris & Rice, 1991) en later ook in Nederland (De Ruiter, 2000; Philipse, 2005; De Vogel, 2005; Canton, 2004). In deze onderzoeken is van een aantal afzonderlijke risicofactoren aangetoond dat zij de kans op herhaling van delinquent gedrag in significante mate kunnen beïnvloeden. In eerste instantie gaat het daarbij voornamelijk om zogenoemde historische of actuariële factoren, die te maken hebben met de levensgeschiedenis van de onderzochte, bijvoorbeeld het aantal eerder gepleegde delicten en de leeftijd waarop iemand voor het eerst met justitie in contact kwam. Uit de diverse onderzoeken is de voorspellende waarde van een aantal historische risicofactoren gebleken. Nadeel van de historische factoren is echter dat deze niet beïnvloedbaar zijn door bijvoorbeeld behandeling. Als iemand eenmaal hoog scoort met ongunstige historische factoren, dan zal deze hoge score altijd blijven bestaan.

In de loop van de jaren is ook aangetoond dat diverse persoonsgebonden ('klinische') en omgevingsgebonden ('situatieve') factoren van invloed zijn op het recidiverisico. Bij de klinische factoren kunnen als voorbeelden genoemd worden verslaving (Coid et al., 2006: in méér dan 50% bepalend), impulsiviteit en de combinatie van verslaving met psychose. Voorbeelden van (beschermende) omgevingsfactoren zijn het hebben van werk, een vaste partner en huisvesting.

Een instrument dat protectieve factoren (mede) in kaart brengt is de Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk (SAPROF) (De Vries Robbé & De Vogel, 2010).

Stoornisgebonden risicofactoren maken slechts een klein deel uit van alle factoren waarvan is aangetoond dat ze van invloed kunnen zijn op het recidiverisico. Ook als er geen psychische stoornis wordt gediagnosticeerd, kunnen er zinnige uitspraken over risicotaxatie en risicomangement worden gedaan op grond van eerder risicovol gedrag.

Het blijkt in de praktijk, maar ook in publicaties, dat onder juristen de kennis over de verschillende componenten van risico en de betekenis van risico's geen gelijke tred houdt met die van psychiaters en psychologen (zie in dat verband ook Swaab, 2010). Vaak wordt zorg geuit dat gebruikmaking van gestructureerde technieken individualisering uitsluit. De richtlijn pleit, zoals uit het voorgaande blijkt, voor een synthese van deze twee. Voorlichting aan de gebruikers over risicotaxatie, de plaats én de beperkingen ervan in de rapportage is dan ook aan te bevelen.

Bij het adviseren van een tbs-maatregel vraagt de wet dat er in ieder geval sprake is van een stoornis en van een aanzienlijk recidivegevaar dat met de geconstateerde stoornis moet samenhangen.

Risicotaxatie-instrumenten zijn in meerderheid ontwikkeld in de algemene

psychiatrie en vervolgens getest in justitiële behandelinstellingen. Het onderzoek pro Justitia verschilt echter met het onderzoek in een dergelijke instelling: het is gericht op het (recente) ten laste gelegde feit, de onderzoeksrelatie is anders (gebrekkige coöperatie, ontkenning, verwachting strafafdoening) en men baseert het klinisch oordeel op minder (hoeveelheid en kwaliteit van) informatie (Duits et al., 2005b).

Er zijn diverse risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld waarin de verschillende factoren zijn gedefinieerd. Voorbeelden hiervan zijn de Historical Clinical Risk Assessment-20 (HCR-20; Webster et al., 1997; De Vogel & De Ruiters, 2006), de Historisch Klinisch Toekomst-30 (HKT-30; Ministerie van Justitie, 2003) en – speciaal voor seksuele delinquenten – de Sexual Violence Risk-20 (SVR-20; Boer, Hart, Kropp & Webster, 1997). Ook voor het aantonen van psychopathie is een instrument ontwikkeld, de Psychopathy Checklist Revised (PCL-R; Hare, 1991). De PCL-R is in feite een diagnostisch instrument, dat echter bij een hoge score bij delinquenten een aanwijzing geeft voor een hoog recidiverisico (zie hoofdstuk 5).

Uit onderzoek naar het gebruik van de HCR-20 bij vrouwelijke delinquenten (De Vogel, 2005) blijkt dat de voorspellende waarde van dit instrument bij vrouwen kleiner is dan bij mannen. Een lage score op de PCL-R bij vrouwen sluit psychopathie niet uit (de fenomenologie van psychopathie bij vrouwen is vaak anders dan bij mannen), terwijl een hoge score wel aangeeft dat er sprake is van psychopathie. Bij vrouwen wordt daarom enige terughoudendheid bij het gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten geadviseerd.

Geen van de instrumenten die zijn gebaseerd op de aan- of afwezigheid van factoren die in eerder onderzoek een empirisch aantoonbare relatie hadden met de recidive van (gewelddadig) crimineel gedrag heeft een zogenoemd afkappunt, waarboven gesteld kan worden dat er zeker recidieven op zullen treden. Een nauwkeurige beschouwing van de score op de diverse items biedt een goed uitgangspunt voor een meer nauwkeurige en zeker ook meer transparante inschatting van het recidiverisico. Dit wordt ook wel ‘gestructureerde klinische risicotaxatie’ genoemd, waarbij de clinicus aan de hand van een lijst met risicofactoren en scoringscriteria een klinische afweging en inschatting maakt van de kans op recidive, waarbij de beoordelaar bepaalde factoren zwaarder kan laten wegen dan andere. Het instrument dient daarbij als ‘checklist’; de clinicus ziet zodoende relevante risicofactoren voor recidive niet (meer) over het hoofd en weegt de risicofactoren in hun onderlinge samenhang om te komen tot een zo zorgvuldig mogelijke inschatting (Philipse, 2003; Bloom et al., 2005).

In de afgelopen jaren is aangetoond (De Vogel, 2005) dat de grootste kans op een correcte inschatting van het risico op herhaling wordt behaald als gebruik wordt gemaakt van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument dat door diverse onderzoekers onafhankelijk van elkaar wordt gescoord,

waarna een consensusbespreking volgt waarin ook het klinisch oordeel van de diverse onderzoekers wordt meegenomen: het gestructureerd professionele oordeel ('structured professional judgement'). Bij het klinisch oordeel is het van groot belang dat wordt nagedacht over de waarde van de diverse risicofactoren in het individuele geval van de onderzochte persoon. Dit 'ideaalscenario' voor risicotaxatie is echter voor de meest gangbare ambulante rapportage pro Justitia niet haalbaar, vooral omdat het erg tijdsintensief is, maar ook omdat bij het ontbreken van behandelingservaringen een aantal klinische factoren (nog) niet kan worden beoordeeld.

Uit onderzoek (Canton et al., 2004) is gebleken dat, ook bij het gebruik van het Nederlandse gestandaardiseerde-risicotaxatie-instrument HKT-30, een reële kans bestaat op een fout-positieve of fout-negatieve inschatting. Gewelddadig gedrag in de toekomst is niet met zekerheid te voorspellen, hooguit met duidelijke onderbouwing in te schatten. Een overzicht van de kwaliteiten van de in ons land gebruikte internationale lijsten bevestigt nog eens de beperkingen ervan (Harte & Breukink, 2010). Het is belangrijk dat de deskundige en de rechtbank zich bewust zijn van de beperkte voorspelende waarde van de inschatting.

Aanbevelingen

- Voor een rapporteur pro Justitia is het noodzakelijk kennis te hebben van risicofactoren waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ze invloed hebben op de kans op herhaling van delinquent gedrag.
- De rapporteur pro Justitia dient het inschatten van het herhalingsrisico te doen op basis van risicofactoren waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat zij de kans op herhaling van delinquent gedrag kunnen beïnvloeden. Deze factoren zijn terug te vinden in gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten, bijvoorbeeld de Historical Clinical Risk-20 (HCR-20), de Historisch Klinisch Toekomst-30 (HKT-30) of, bij seksuele delicten, de Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) of de Static-99. Van groot belang is om niet alleen naar de waarde van de afzonderlijke risicofactoren te kijken, maar vooral oog te hebben voor hun betekenis bij de individuele onderzochte.
- Benoem in de rapportage de items die tot de inschatting van het risico hebben geleid. Het is aan te bevelen om ook het ontbreken van cruciale risicofactoren en/of het bestaan van zogenoemde beschermende factoren te benoemen.
- Geef in het kader van adviezen omtrent het risicomanagement aan welke maatregelen er genomen moeten worden om de genoemde risicofactoren in gunstige zin te beïnvloeden.
- Het ontbreken van een stoornis is geen reden om een risicotaxatie achterwege te laten en geen uitspraken te doen over risicomanagement.

- De psychiatrisch rapporteur kan op basis van zijn onderzoek een gestructureerde klinische afweging maken over de kans op recidive en hoe die te beïnvloeden of te beheersen is (risicomangement), ook als er geen duidelijke psychische stoornis wordt gediagnosticeerd.
- De gebruikers van de rapportage en in het bijzonder rechtsplegers dienen voorgelicht te worden over de waarde en beperkingen van risicotaxatie.

2 Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jongeren

In de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie staat de actuariële inschatting van het risico van gewelddadig gedrag van jongeren met een psychische stoornis nog in de kinderschoenen. Dat geldt ook voor deze inschatting in het onderzoek pro Justitia van jongeren, terwijl een gewogen inschatting van de kans op geweldsrecidive wel van belang wordt geacht (Duits, 2011b).

Voor jongeren van 12 tot 18 jaar is er de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY; Borum, Bartel & Forth, 2005; 2006). Dit risicotaxatie-instrument voor geweldsrecidive bij jongeren is ontwikkeld als hulpmiddel voor de forensische behandelpraktijk bij vrijhedenbeleid en ontslag en bestaat uit 24 risicofactoren (tien historische, zes contextuele en acht individuele risicofactoren) en zes protectieve factoren. Er is nog weinig empirisch onderzoek voorhanden, wel is er validatieonderzoek gedaan naar de Nederlandse versie (Lodewijks, De Ruiter & Doreleijers, 2003; Lodewijks, 2008; Lodewijks et al., 2008). De SAVRY is nog niet wetenschappelijk onderzocht voor gebruik in de rapportagesituatie. Omdat dit instrument het enige is dat in Nederland voor geweldsrecidive is onderzocht, is het advies de SAVRY als checklist te gebruiken voor de rapportage pro Justitia (Duits, 2006).

De in hoofdstuk 5 beschreven Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV) is strikt genomen geen risicotaxatie-instrument, maar een diagnostisch instrument voor het vaststellen van psychopathische trekken bij jongeren met twintig items die wordt ingevuld op basis van een semi-structureerd interview en uitgebreide collaterale (dossier)informatie (Forth et al., 2002; Forth, 2005). Doordat er een duidelijk verband is tussen psychopathische trekken en gewelddadige en algemene recidive bij delinquente adolescenten wordt de PCL:YV ook als risicotaxatie-instrument gebruikt (Corrado et al., 2004; Das et al., 2004; 2007). De waarde van de Nederlandse versie is onderzocht (Das et al., 2004; 2007; Das, 2008), maar niet voor de rapportagesituatie.

Mogelijk zijn historische items minder van belang voor het klinisch oordeel bij jongeren in de rapportagesituatie (Duits et al., 2005a). Jongeren hebben minder kans of tijd gehad om een criminele of psychiatrische carrière op te bouwen; bij hen zijn de individuele en contextuele factoren daarom misschien wel meer van belang voor de kans op geweldsrecidive (Borum et al., 2005; 2006).

De items van de SAVRY als 'checklist' gebruiken in het onderzoek pro Justitia voor de risicotaxatie van geweldsrecidive biedt voordelen; het kan het klinisch oordeel aanscherpen en beter onderbouwen. Voorwaarde is wel dat de in de rapportage beschreven factoren op een begrijpelijke en transparante wijze geïntegreerd worden in het klinisch oordeel en het advies over risico en risicobeheersing. Op die manier wordt de oordeelsvorming beter toetsbaar en ontstaan meer handvatten voor het juridisch oordeel en het behandelbeleid (Duits, 2006). De gebruikers van de rapportage en in het bijzonder rechtsplegers dienen voorgelicht te worden over de waarde en beperkingen van risicotaxatie op individueel niveau, ook indien na verder onderzoek op groepsniveau blijkt dat de factoren van de SAVRY (en eventuele andere factoren) voorspellende waarde hebben voor geweldsrecidive. Een punt van aandacht is de 'geldigheidsduur' van de risicotaxatie. Het onderzoek hiernaar wordt bemoeilijkt en beïnvloed door risicobeheersing via behandeling, begeleiding of beveiliging die een jongere al of niet krijgt.

Voor jeugdige zedendelinquenten is een specifiek risicotaxatie-instrument ontwikkeld, de Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP: Prentky & Righthand, 2003). Het Nederlandse instrument, de J-SOAP-D, is nog in ontwikkeling (Bullens et al., 2005). De betekenis van de J-SOAP-D voor de Nederlandse rapportagepraktijk moet nog worden onderzocht. Overigens hebben psychopathiefactoren mogelijk ook voorspellende waarde voor recidive en behandelresultaten van jeugdige zedendelinquenten (Gretton et al., 2001).

Voor de SAVRY en J-SOAP zijn de gebruiksmogelijkheden voor meisjes nog niet onderzocht (Borum, Bartel & Forth, 2005; Prentky & Righthand, 2003). De PCL:YV is mogelijk wel bruikbaar voor meisjes (Forth, 2005). Mogelijk dat bij meisjes andere factoren een rol spelen voor het optreden van geweldsrecidive, zoals het hebben ondergaan van seksueel geweld, de aanwezigheid van stoornissen, het belang van relaties en onzekere hechting (Odgers, Moretti & Reppucci, 2005).

Aanbevelingen

- In afwachting van onderzoek naar geweldsrecidive en een specifiek instrument voor de rapportagesituatie bij jongeren kan de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) als ‘checklist’ worden gebruikt voor jongens voor de klinische inschatting van de kans op geweldsrecidive in het onderzoek pro Justitia. Voor meisjes is er nog geen specifiek instrument of lijst voorhanden.
- Voor jeugdige zedendelinquenten kan met terughoudendheid en in afwachting van validering de Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP-D) gebruikt worden als ondersteuning voor de advisering over seksuele recidive. Indien men het instrument gebruikt, dienen die terughoudendheid en de beperkingen van risicotaxatie verwoord te worden in de rapportage.

Hoofdstuk 7

De kwaliteit van de rapportage pro Justitia

Uitgangsvraag

- Wat bepaalt de kwaliteit van de rapportage pro Justitia?

1 Kwaliteit en evaluatie

Er is internationaal nauwelijks onderzoek te vinden over algemene principes van kwaliteitsbeoordeling en kwaliteitsverbetering van deskundigenonderzoek in strafzaken (Wettstein, 2005; Grøndahl, 2005). Dat geldt in het bijzonder voor het onderzoek van jongeren (Duits, 2006).

Het weinige empirisch onderzoek naar de kwaliteit van forensische rapportages betreft veelal psychologische rapportages, met een flinke kloof tussen wat professionals van belang achten en wat de praktijk laat zien (Mumley, Tilbrook & Grisso, 2003; Wettstein, 2005; Nicholson & Norwood, 2000).

Gestructureerde evaluaties van rapportages zijn wenselijk, maar dat vereist een duidelijke methodologie met goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Heilbrun et al., 2004; Wettstein, 2005). Het onderzoeksrapport dient geordend en gedocumenteerd te zijn via een 'format' waarbij alle relevante gegevens aan bod komen en alle vragen op een leesbare, begrijpelijke en bondige wijze worden beantwoord (Giorgi-Guarnieri et al., 2002; Silva et al., 2003; Canton, 2004; Heilbrun et al., 2004; zie hoofdstuk 10).

Bekende tekortkomingen in forensische rapportages betreffen veelal (Wettstein, 2005; Grøndahl, 2005):

- onvoldoende betrekken van collaterale informatie;
- alleen bouwen op uitlatingen van onderzochte;
- niet goed onderbouwen van het professioneel oordeel of de diagnose;
- niet goed gebruiken van forensische diagnostische instrumenten;
- onvoldoende duidelijk maken hoe en in welke mate een eventuele stoornis verband houdt met de psychische en wettelijke mogelijkheden van de onderzochte;
- de conclusie niet logisch doen laten voortvloeien uit de diagnose;
- onvoldoende weergeven wat de beperkingen zijn van de gebruikte methoden, conclusies en oordelen.

Aanbevelingen

- Er is gestructureerd evaluatieonderzoek nodig naar de kwaliteit van de rapportage om de kloof te dichten tussen wat professionals van belang achten en wat de praktijk laat zien.
- Frequente tekortkomingen in psychiatrische rapportages zijn eenvoudig te vermijden als de rapporteur zich er rekenschap van geeft. Dit betreft onder andere:
 - onvoldoende betrekken van collaterale informatie en te uitsluitend bouwen op informatie van de betrokkene zelf;
 - niet goed onderbouwen van (differentiële) diagnose;
 - enkel een gebruik van gestructureerde instrumenten met te weinig toelichting voor leken;
 - niet zo transparant als mogelijk beschrijven welk verband (en in welke mate) kan worden aangenomen tussen feit en stoornissen;
 - onvoldoende transparant verband tussen diagnose, risicotaxatie en conclusies ten aanzien van beveiliging en adviezen voor interventie vastleggen;
 - beperkingen van het onderzoek niet transparant weergeven.

Hoofdstuk 8

Gezondheidsrechtelijke context

Uitgangsvragen

- Geldt de WGBO voor psychiaters die onderzoek pro Justitia verrichten?
- Wat betekent de Wet BIG voor het onderzoek en de rapportage in het strafrecht?
- Moet een psychiater de onderzochte inzage geven in de rapportage?
- Moet een psychiater de onderzochte gelegenheid bieden eventueel correcties aan te brengen in het verslag?
- Mag een psychiater een rapport uitbrengen als een onderzochte zich beroept op het blokkeringsrecht?
- Geldt een geheimhoudingsplicht ten opzichte van ouders van minderjarigen?
- Hoe lang moet de psychiater de onderzoeksgegevens bewaren?

1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en onderzoek pro Justitia

De psychiater die onderzoek pro Justitia verricht, is in het algemeen gehouden aan de regelgeving van de WGBO. Hoewel er bij psychiatrisch onderzoek pro Justitia geen sprake is van (de gewone) behandelingsovereenkomst die op vrijwillige basis is aangegaan tussen psychiater en patiënt, is wel sprake van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De WGBO is dan van toepassing via de zogenoemde *schakelbepaling* van artikel 464. Dit wil niet zeggen dat alle bepalingen uit de WGBO onverkort gelden bij het psychiatrisch onderzoek pro Justitia. Dat zou immers tot problemen leiden wat betreft de uitvoerbaarheid.¹ Daarom is in artikel 464 WGBO opgenomen dat de regels van de WGBO van overeenkomstige toepassing zijn voor zover de *aard van de rechtsbetrekking* zich daar niet tegen verzet. Het betekent ook dat indien er regelgeving bestaat in specifieke wetgeving, zoals in het Wetboek van Strafvordering, die van toepassing is op het onderzoek maar afwijkt van de regels van de WGBO, deze wetgeving voorrang heeft boven die van de WGBO. Het Wetboek van Strafvordering geldt in dat geval als een zogenoemde *lex specialis*.

1 Zie onder meer de toelichting bij het Besluit van 13 maart 2000, Staatsblad 2000, 121, waarin de beperkte reikwijdte van het blokkeringsrecht, onder andere in justitiesituaties, wordt toegelicht.

2 De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en onderzoek pro Justitia

De WBP is van toepassing als sprake is van het verwerken van persoonsgegevens. Deze wet ziet niet specifiek op al dan niet behandelen of onderzoeken door beroepsbeoefenaren, maar op de *privacyeisen* die gelden voor het vastleggen en uitwisselen van persoonsgegevens van de onderzochte personen. Deze zijn, net als in de reguliere arts-patiëntrelatie, vooral van betekenis voor de eisen rond beveiliging van (rapportage)gegevens, het bieden van voldoende privacy in een onderzoeks- en omkleedruimte in een professionele omgeving en het in acht nemen van een aantal rechten van betrokkenen (zoals inzage en correctie). Ook in deze wet wordt als bewaartermijn van gegevens vijftien jaar gehanteerd (zie ook paragraaf 7 van dit hoofdstuk).

Artikel 37 van deze WBP gaat over meldingsplicht. Daarin staat dat een BIG-geregistreerde een patiëntenregistratie moet bijhouden die (indien niet geautomatiseerd) echter uitgezonderd is van meldplicht (artikel 16 instellingsbesluit WBP).

Aanbeveling

- Geadviseerd wordt een (niet geautomatiseerd) register van gemaakte rapporten bij te houden.

3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en onderzoek pro Justitia

Volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) zijn handelingen op het gebied van de geneeskunst onder meer alle verrichtingen (het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen), rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende zijn gezondheidstoestand te beoordelen (art. 1, lid 2). Het doel van deze wet is de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen. Ook de psychiater die onderzoek pro Justitia verricht, behoort daartoe. De Wet BIG behelst in het kort regels over registratie en titelbescherming van de beroepsbeoefenaar, het op eigen gezag verrichten van handelingen die voorbehouden zijn aan een beperkte groep van beroepsbeoefenaren, kwaliteit van zorg, tuchtrecht en handhaving van de in de Wet BIG opgenomen normen. Dit betekent onder meer dat de psychiater die onderzoek pro Justitia verricht, onderworpen kan worden aan het tuchtrecht zoals dat geregeld is in deze wet. De onderzochte heeft het recht een klacht in te dienen bij het tuchtcollege voor de gezondheidszorg tegen een psychiater die naar zijn mening onzorgvuldig

heeft gehandeld. Ook kan de onderzochte een klacht indienen bij een onafhankelijke klachteninstantie waarbij de psychiater zich ingevolge de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (wkcZ) heeft aangesloten.

4 Het blokkeringsrecht

De wGBO (art. 464, lid 2) bevat een bepaling die de mogelijkheid biedt het uitbrengen van een geneeskundig verslag aan de opdrachtgever voor het onderzoek (in casu Justitie) tegen te houden. Daartegenover staan regels uit het Wetboek van Strafvordering (Sv) die een deskundige verplichten de diensten te verlenen die de opdrachtgever vordert. Daarom is het blokkeringsrecht van de onderzochte, zoals vastgelegd in de wGBO, bij psychiatrisch onderzoek in strafzaken niet van toepassing; immers de *aard van de rechtsbetrekking* verzet zich daartegen (zie paragraaf 1). Dit betekent dat een onderzochte het uitbrengen van een rapportage pro Justitia niet kan tegenhouden.

5 Inzage en afschrift

5.1 Wetboek van Strafvordering

Wat betreft het recht op inzage of afschrift van een rapportage pro Justitia ontbreken in het huidige Wetboek van Strafvordering bepalingen voor de psychiater of psycholoog. Een bepaling als bij de wijziging en verlenging van de tbs, waarbij de mogelijkheid van inzage in de geneeskundige of psychologische rapportage alleen toegekend wordt aan de raadsman en aan een onderzochte geweigerd mag worden, ontbreekt bij andere rapportages pro Justitia. Wel bevatten de wGBO en de wBP een bepaling die recht geeft op inzage en afschrift (art. 456 wGBO respectievelijk art. 35 wBP). Persoonlijke werkaantekeningen van de psychiater vallen niet onder inzage en afschrift.

5.2 Wet deskundige in strafzaken

Op 1 januari 2010 is de Wet deskundige in strafzaken in werking getreden. Deze wet heeft tot doel de regeling van de deskundige in het strafproces te verbeteren. De rechten van de onderzochte worden hierbij versterkt. In de wet is een bepaling opgenomen die regelt dat de opdrachtgever een kopie van het rapport doet toekomen aan de onderzochte en de raadsman. Van de uitslag van het onderzoek geschiedt tevens kennisgeving aan de verdachte. Zodra het belang van het onderzoek zich niet meer verzet tegen de mededeling bedoeld in het eerste lid, geeft de officier van justitie kennis van het verlenen van de opdracht en de uitslag daarvan (art. 150a, lid 2,

Sv). De onderzochte kan naar aanleiding van de uitslag binnen twee weken na kennisgeving daarvan om een tegenonderzoek verzoeken; bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent de wijze van uitvoering van zodanig onderzoek (art. 150a, lid 3, Sv). Dit geldt wanneer het onderzoek wordt verricht in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek en wanneer de officier van justitie de opdracht verstrekt. De wet maakt het ook mogelijk dat de rechter de deskundige geheimhouding oplegt (art. 51j, lid 2, Sv).

5.3 WGBO

De WGBO geeft een patiënt recht op inzage en afschrift indien hij daarom vraagt. Daarop geldt echter één uitzondering. Als het belang van de *persoonlijke levenssfeer van een ander* dit noodzakelijk maakt, wordt geen inzage en afschrift verstrekt. Hiervan is sprake als het rapport gegevens vermeldt die door derden in vertrouwen zijn verstrekt aan de rapporteur omdat deze volgens hen relevant zijn voor het onderzoek. Overigens moet de psychiater deze informatie alleen voor het onderzoek gebruiken indien deze echt relevant zijn voor de beantwoording van de vraagstelling. De psychiater kan ook besluiten deze informatie met de onderzochte te bespreken en dus openheid van zaken te geven. Hij zal dan de derde daarover moeten informeren. Om een beroep te kunnen doen op deze beperking moet de psychiater desgevraagd kunnen motiveren dat het privacybelang van de ander geschaad wordt door inzage/afschrift te geven en dat dit belang zwaarder weegt dan het belang van de onderzochte. Alleen deze vertrouwelijke informatie valt dan buiten het inzage- en afschriftrecht. Indien de informatie sterk verweven is met de conclusies van het rapport, zal het geven van inzage/afschrift een probleem vormen. Van genoemde uitzondering moet dan ook alleen in uitzonderlijke gevallen gebruik worden gemaakt.

De psychiater bespreekt na afloop van het onderzoek de conclusies en het advies met de onderzochte, tenzij de psychiater (schriftelijk) een geheimhoudingsplicht opgelegd heeft gekregen van de rechter (zie hiervoor). Van het inzagerecht en het recht op een afschrift van een rapport kan de onderzochte gebruikmaken via zijn raadsman of raadvrouw.

In afwijking van het voorafgaande adviseert de commissie vanwege de veranderende praktijk in de algemene psychiatrie (onder andere naar aanleiding van een aantal tuchtrechtelijke uitspraken) om aan een onderzochte aan het einde van het onderzoek de mogelijkheid tot inzage aan te bieden, en aan hem of haar zelf een conceptverslag te doen toekomen.

Aanbevelingen

- De psychiater moet de conclusies en het advies van de rapportage pro Justitia met de onderzochte bespreken.
- Aansluitend bij de praktijk in de algemene psychiatrie is het aan te raden de betrokkene inzage in het concept van de rapportage aan te bieden. Wanneer correcties op feiten worden voorgesteld, wordt geadviseerd deze op te nemen. Dit is alleen anders indien de opdrachtgever de psychiater (schriftelijk) een geheimhoudingsplicht heeft opgelegd.

6 Het correctierecht

Een vraag die voortkomt uit het inzagerecht, is in hoeverre een onderzochte het recht heeft op correctie bij psychiatrische rapportages pro Justitia. Het Wetboek van Strafvordering bevat geen expliciete bepaling voor de onderzochte die hem het recht geeft in de verslaglegging van het psychiatrische rapport wijzigingen aan te laten brengen. Dit recht is ook niet expliciet opgenomen in de WGBO, wel in artikel 36 WvP. Daarin staat dat betrokkene kan verzoeken de gegevens te verbeteren of aan te vullen indien deze *feitelijk* onjuist zijn. Het correctierecht houdt dus in dat de onderzochte het recht heeft onjuistheden van feitelijke aard te corrigeren. Te denken valt aan onjuiste data als naam, adres, woonplaats of geboortedatum. Correctierecht betekent niet dat wijzigingen kunnen plaatsvinden als de verdachte het niet eens is met een deel van het (concept)rapport, of als hij een passage niet relevant acht. Het heeft dus geen betrekking op het professionele oordeel of de conclusies en het advies van het rapport.

6.1 Rapporteren over minderjarigen

Voor wat betreft het onderzoek pro Justitia van jongeren geldt hetzelfde als wat hiervoor is gezegd over volwassenen. Wanneer het gaat om minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar, moeten de verplichtingen uit de WGBO niet alleen jegens de minderjarige worden nagekomen, maar ook jegens diens wettelijk vertegenwoordigers, doorgaans de ouder(s) of voogd(en) (art. 450 en 457 WGBO). In de praktijk van het pro Justitia-onderzoek gaat het dan om het recht op inzage en afschrift van het rapport over de minderjarige via de advocaat. Inzage en afschrift via de advocaat aan de ouder of voogd kan achterwege blijven wanneer dit in strijd is met 'de zorg van een goed hulpverlener'. Dit kan bij voorbeeld het geval zijn wanneer de belangen van de jongere zich daartegen ernstig verzetten.

Vanaf 16 jaar mag een jongere zelfstandig een behandelingsovereenkomst aangaan. Hij mag ook rechtshandelingen verrichten die met die overeenkomst samenhangen (art. 447 WGBO). Daarvoor is geen toestemming nodig van de ouders of voogd. Hij mag dan ook zelfstandig de rechten die

in de wGBO zijn opgenomen, uitoefenen. Vanaf 16 jaar zijn de rechten die voor het onderzoek pro Justitia van belang zijn onder meer: het inzage-recht, recht op afschrift van het rapport via de advocaat, geheimhouding jegens de ouders van jongeren uit deze leeftijdscategorie.

Aanbeveling

- Jongeren vanaf 16 jaar moeten toestemming geven aan de psychiater voordat deze informatie aan de ouders of aan anderen mag verstrekken.

7 Bewaartermijn onderzoeksgegevens

Het Wetboek van Strafvordering bevat geen bepaling die aangeeft gedurende welke termijn de deskundige zijn gegevens moet bewaren. De wGBO noemt een algemene bewaartermijn van vijftien jaar na vastlegging voor patiëntgegevens.² Die termijn kan korter zijn wanneer de onderzochte gebruikmaakt van het vernietigingsrecht. De termijn kan langer zijn indien dat redelijkerwijs uit 'de zorg van een goed hulpverlener' voortvloeit.

De wGBO spreekt ten aanzien van keuringen in de schakelbepaling artikel 464 lid 2 onder a over 'bewaring zolang dat noodzakelijk is voor het doel van het keuringsonderzoek'. Dit betekent dat de psychiater bij ambulante onderzoek de gegevens in principe na afronding van alle strafrechtelijke procedure(s) zou kunnen vernietigen. Concreet zou dit betekenen: nadat de uitspraak onherroepelijk is geworden.

Aangezien de gegevens uit het onderzoek pro Justitia in voorkomende gevallen ook worden gebruikt voor indicatiestelling (en daarmee klinische doelen) en met het oog op het verweer in een eventuele juridische procedure tegen de psychiater betreffende de rapportage, is het aangewezen de algemene bepalingen van de wGBO voor het bewaren van patiëntgegevens te volgen.

Aanbeveling

- Gelet op het (potentiële) klinische gebruik van de onderzoeksgegevens lijkt het de commissie raadzaam voor de bewaartermijn van de onderzoeksgegevens de algemene bepalingen van de wGBO voor het bewaren van patiëntgegevens te volgen. Op dit moment is deze bewaartermijn vijftien jaar, te rekenen na afronding van het onderzoek.

2 Op grond van het concept-Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg zal een bewaartermijn van dertig jaar na de laatste wijziging van het dossier gelden. Het is nog onduidelijk of en wanneer de wet in werking zal treden; er is nog veel commentaar op het wetsvoorstel. Deze wet is op 5 juni 2012 controversieel verklaard. Dat betekent dat deze wet pas door de nieuwe Tweede Kamer behandeld gaat worden.

Hoofdstuk 9

Implementatie

Uitgangsvragen

- Welke consequenties kan deze richtlijn hebben voor de praktijk?
- Welke aanbevelingen zijn er te doen voor implementatie?

1 Inleiding en kader

De Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken ('pro Justitia') kent inzake de implementatie een bijzonder krachterspel in vergelijking met de implementatie van andere NVvP-richtlijnen. De psychiatrische werkzaamheden moeten hier worden uitgevoerd in een niet-geneeskundige setting, namelijk in het kader van de strafrechtspleging en tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen met als doel bescherming van de maatschappij en vereffening, en het voorkomen van recidive door de dader door resocialisatie.

In de forensische psychiatrie en het onderzoek pro Justitia in het bijzonder is de psychiater meer extern toegevoegd dan in de 'liaison psychiatrie'. Dat betekent evenwel niet dat beperkingen of verzwaringen die uit de strafrechtelijke context en doelstelling voortkomen als vanzelfsprekend aangenomen of geaccepteerd moeten worden. Dit geldt in het bijzonder indien er consequenties zijn voor de kwaliteit van het werk.

De huidige richtlijn stelt een kwaliteitskader voor met aanbevelingen voor de structuur, het onderzoeksproces en de rapportage pro Justitia zelf (zie tabel 1; Duits, 2006). Dit kader wordt voor professionals uitgangspunt voor hun rapportagewerkzaamheden. Kwaliteitsverbetering voor professionals hangt samen met contextuele en randvoorwaardelijke aspecten die ook verbetering behoeven. Ook die aspecten worden hierna concreet benoemd en aanbevelingen worden gedaan voor verbetering.

Aanbeveling

- Het is van belang een set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen waarmee de implementatie van de richtlijn kan worden gevolgd en een stimulans kan worden gegeven aan kwaliteitsverbeteringstrajecten op het gebied van de rapportagepraktijk. De beroepsgroep neemt hierin het voortouw.

Tabel 1 Mogelijke onderwerpen voor kwaliteitsindicatoren voor het onderzoek pro Justitia

Aspecten Perspectieven	Structuur	Proces	Uitkomst
Onderzochte	Deskundigheid onderzoeker. Uitleg en informatie over aanvraag.	Respectvolle bejegening. Uitleg en informatie over het onderzoek.	Begrijpelijkheid. Verbetering omstandigheden, minder last evt. stoornis/probleem.
Professional	Deskundigheid (opleiding). Kennis over wet, rechtspleging, zorgveld, gewelddadig gedrag, forensische instrumenten. Ervaring.	Objectieve en onafhankelijke positionering. Uitleg over reden onderzoek en positie rapporteur. Goede communicatie. Zorgvuldige en respectvolle attitude. Gebruik forensische instrumenten. Samenwerking andere onderzoekers.	Adequate integratie informatie en adequate diagnostiek. Op uitvoerbaarheid getoetst advies. Duidelijke conclusie risico recidive en noodzaak zorg en veiligheid. Gedocumenteerd, leesbaar en begrijpelijk verslag gebaseerd op format.
Organisatie (NIPP)	Voldoende middelen en geschoolde medewerkers, rapporteregister, goed leiderschap, goede dienstverlening, goede informatieverstrekking (ICT) en opleiding aan rapporteurs.	Goede advisering, bemiddeling en toetsing van rapporten. Geen fouten of vertraging. Afstemming tussen betrokkenen. Opvolgen protocollen en regels. Innovatie en ontwikkeling van richtlijnen en instrumenten. Erkennen positie onafhankelijke deskundigen.	Juist geïndiceerde, goede en tijdige rapportages. Minste gebruik middelen en voorzieningen. Rapporteurs gekwalificeerd. Tevereden financiers opdrachtgevers, rapporteurs, medewerkers, maatschappij.
Overheid	Financiering betrokken instanties, honorering rapporteurs, informatie betrokkenen, financiering opleiding, financiering deskundigenregister, voldoende voorzieningen.	Ketenkwaliteit: instanties werken volgens kaders en protocollen. Communicatie, onderzoek en innovatie. Toegankelijke zorg en beveiliging. Bevorderen rechtsgelijkheid onderzochten. Vermijden en verminderen risico's.	Kosteneffectiviteit: kwalitatief goede en uniforme rapportages tegen zo gering mogelijke kosten. Doelmatige aanvragen. Kwaliteit en tijdigheid rapportages binnen norm. Inzicht in aantal en kwalificaties rapporteurs (deskundigenregister).

2 Tijdigheid

Een tijdige afronding van het rapportageproces met de aflevering van de rapportage is belangrijk. Er bestaat echter een wanverhouding tussen de aantallen opdrachten en de beschikbare rapporteurs, vooral psychiatrisch rapporteurs.

Daarbij zijn er andere belemmerende factoren, zoals de voorzieningen en de omstandigheden waarin het onderzoek moet plaatsvinden en de rapportages moeten worden gemaakt die negatief inwerken op de tijd die voor een goede rapportage nodig is. De benodigde supervisie van artsen in opleiding tot specialist en de intakeprocedures bij beoogde instellingen kunnen ook vertragend werken. Hierdoor kan in een deel van de zaken niet op kwalitatief aanvaardbaar niveau binnen de termijnen worden gerapporteerd. Wanneer een langdurige straf of maatregel (tbs of PI) in het verschiet ligt, komt de 'berechtingstijd' en 'onderzoekstijd' ook in een andere tijdsverhouding terecht.

Voor die termijn wordt in de praktijk zekerheidshalve door het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) acht weken aangehouden. De 'gemiddelde' vertragingen (de patiënt is gelicht, de toegangstijden bij het huis van bewaring of justitiële jeugdinstelling zijn beperkt en stroken moeilijk met het werkrooster van de rapporteur, referenten moeten gemiddeld twee tot drie keer benaderd worden alvorens de benodigde informatie kan worden verkregen) zijn hierin geabsorbeerd, voor zover ze niet de logistiek van een rapportage (vrijwel) allemaal tegelijk belasten. Zijn er naast de gemiddelde factoren extra vertragende factoren, of komen alle genoemde factoren tegelijk, dan is het belangrijk deze te communiceren, zodat niet de (eveneens overbelaste) zittingstijd van de rechterlijke macht onnodig wordt gepland en verloren gaat met het aanhouden van zittingen.

Aanbevelingen

- De rapporterende psychiater rondt de rapportage bij voorkeur binnen acht weken af zodat het rapport tijdig ter strafzitting aanwezig kan zijn.
- Wanneer de rapportage niet kan worden afgerond binnen acht weken of voor de geplande zittingsdatum, dan dient de rapporteur dit zeer tijdig (bijvoorbeeld zes weken vóór de geplande zittingsdatum) kenbaar te maken via het NIFP zodat na overleg de zittingsdatum kan worden opgeschoven en geplande zittingsruimte niet verloren gaat.

3 Voorzieningen

Waar het Openbaar Ministerie en de rechterlijke macht de justitiabelen kunnen laten aanvoeren, moeten rapporteurs naar de te onderzoeken personen in de penitentiaire inrichtingen toe ('dokter naar patiënt'). Het primaire proces van de penitentiaire inrichtingen is daar echter niet op ingericht, met knelpunten voor de rapportagelogistiek als gevolg. De penitentiaire inrichtingen zijn vaak moeilijk bereikbaar en, belangrijker, beperkt en moeilijk toegankelijk. Dat betekent soms lange reistijden en improductieve lange wachttijden tot er 'face to face' contact met de betrokkene is. De onderzoeksruimten bieden soms onvoldoende rust en privacy en de beschikbare tijd kan onverwacht variëren doordat bewakingspersoneel eerder gemaakte afspraken niet nakomt of verandert. Deze knelpunten zetten de door deze richtlijn bepleite professionele kwaliteit van de rapportage onder druk, bijvoorbeeld in het aangaan van meerdere gesprekscontacten, het houden van een adviesgesprek en de doorlooptijd van de rapportage.

Aanbeveling

- De huidige beschikbaarheid in afstand, tijd en ruimte van de te onderzoeken justitiabelen bemoeilijken de kwaliteitsaanbevelingen van de richtlijn inzake duur en frequentie van onderzoekscontacten en tijdigheid van de rapportage. De overheid, te weten het Ministerie van Justitie, kan dit verbeteren door gespecialiseerde voorzieningen te maken waar justitiabelen kunnen worden onderzocht. De mogelijkheden om de te onderzoeken personen buiten de reguliere tijden te bezoeken, moeten worden verruimd.

4 Scholing, bijscholing en registratie

Om de kwaliteit van rapportages te optimaliseren is goede scholing van rapporteurs een vereiste. Sinds lange tijd maakt het schrijven van een drietal strafrechtelijke en/of arbeidsrechtelijke rapportages integraal onderdeel uit van de opleiding tot psychiater. Iedere psychiater heeft op deze wijze kennis kunnen maken met het rapporteren. Vanuit de behoefte aan extra scholing voor rapporteurs werd in de jaren negentig van de vorige eeuw de Stichting Pro Justitia opgericht. Deze stichting ontwikkelde cursussen voor beginnende rapporteurs, waarin de theorie en de praktijk van het rapporteren aan bod kwamen. De stichting heeft zichzelf inmiddels opgeheven en de ontwikkelde cursussen worden nu jaarlijks verzorgd via het NIFP. Het schrijven van een aantal rapportages onder supervisie van een ervaren en daarvoor opgeleide collega is een belangrijk onderdeel van

de cursus. Inmiddels zijn er ook vanuit universitaire vakgroepen forensische psychologie voor psychologen specifieke opleidingen opgezet. Voor psychiaters bestaan die in dergelijk verband nog niet.

Van rapporteurs mag worden verwacht dat ze hun vak bijhouden. Om dit te faciliteren organiseren forensisch psychiatrische instituten en universiteiten en het NIFP hiertoe regelmatig bijeenkomsten met als doel intervisie en deskundigheidsbevordering. Regelmatige deelname aan deze bijeenkomsten wordt aangeraden.

Onder andere vanwege de roep om kwaliteitsborging vanuit de politiek is op 1 januari 2010 de Wet deskundige in strafzaken in werking getreden, evenals de daaruit voortvloeiende verplichting voor psychiaters die onderzoek verrichten in strafzaken om geregistreerd te zijn in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). Om in dit openbare register te worden opgenomen, moeten psychiaters aan een aantal kwaliteitseisen voldoen.

Aanbeveling

- Het verdient aanbeveling dat de rapporterende psychiater gebruikmaakt van de via de beroepsvereniging, universiteiten, forensisch psychiatrische instellingen en het NIFP te verkrijgen scholing, bijscholing, begeleiding, supervisie en intervisie.

5 Belangenbehartiging van rapporteurs

Uit onvrede met de, destijds verre van marktconforme, honorering voor pro Justitia-rapportages is in 2006 de Vereniging van Pro Justitia Rapporteurs opgericht (www.pjrapporteurs.nl). Deze vereniging heeft als doel het behartigen van de belangen van de rapporteurs (psychiaters en andere gedragsdeskundigen). De vereniging is als vertegenwoordiger van de rapporteurs gesprekspartner van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Onderhandelingen tussen de vereniging en het ministerie hebben in 2008 geleid tot een marktconforme honorering van de rapporteurs en tot een jaarlijkse indexering van de tarieven. Vanuit zijn functie als belangenbehartiger en (belangrijker) bewaker van de professionele autonomie van de rapporteur is de vereniging betrokken bij het tot stand komen van het register voor gerechtelijk deskundigen en wordt onderhandeld met het NIFP over de rol van laatstgenoemden in het rapportageproces.

De vereniging heeft vanwege de hoge organisatiegraad van de (freelance) rapporteurs een sterke onderhandelingspositie ten opzichte van de andere partijen die bij het tot stand komen van rapportages zijn betrokken. Aan te bevelen is dat vereniging en NVvP nauw samenwerken.

Aanbeveling

- Een afstemming tussen de Vereniging van Pro Justitia Rapporteurs (VVR) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is wenselijk.

Literatuur

- Appelbaum, M.D. & Kenneth, L. (2010). Commentary: The art of forensic report writing. *The Journal of the Academy of Psychiatry and the Law*, 38, 46-48.
- Arrigo, B.A. & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 325-344.
- Bartels, J.A.C. (2004). Jeugdstrafrecht. In: N. Duits, J.A.C. Bartels, & W.B. Gunning (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht* (p. 3-21). Assen: Van Gorcum.
- Blair, R.J.R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.
- Blair, R.J.R. (2007). Aggression, psychopathy and free will, from a cognitive neuroscience perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 321-331.
- Bloom, H., Webster, C., Hucker, S. & Freitas, K. (2005). The Canadian contribution to violent risk assessment: History and implications for current psychiatric practice. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 3-11.
- Boer, D., Hart, S., Kropp, P. & Webster, C. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20*. Burnaby, British Columbia, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence, co-published with the Mental Health, Law, and Policy Institute at Simon Fraser University.
- Borum, R., Bartel, P.A. & Forth, A.E. (2005). Structured Assessment of Violent Risk in Youth. In: T. Grisso, G. Vincent & D. Seagrave (red.), *Mental health screening and assessment in juvenile justice* (p. 311-323). New York/London: The Guilford Press.
- Borum, R., Bartel, P.A. & Forth, A.E. (2006). *SAVRY: Structured Assessment of Violent Risk in Youth*. Professional Manual. Lutz, F.L., Psychological Assessment Resources.
- Borum, R. (2003). Not guilty by reason of insanity. In: T. Grisso (ed.), *Evaluating competencies, forensic assessments and instruments* (p. 193-228). New York: Springer.
- Brook, J.S., Whiteman M., Cohen, P., Shapiro, J. & Balka, E.B. (1995). Longitudinal study predicting late adolescent and young adult drug use: childhood and adolescent predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1230-1238.
- Bullens, R., Horn, J. van, Eck, A.M. van & Das, J. (2005). *Handleiding Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)*; R. Prentky & S. Righthand). Utrecht: Dr. Henri van der Hoeven stichting.
- Canton, W.J. (2004). *Gerapporteerd... en dan?* Proefschrift Universiteit van Amsterdam. Breda: Twintype.

- Canton, W.J., Veer, T.S. van der, Panhuis, P.J.A. van, Verheul, R. & Brink, W. van den (2004). De voorspellende waarde van risicotaxatie in de pro Justitia rapportage: onderzoek naar de HKT-30 en de klinische inschatting. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 8, 525-535.
- Cima, M.J. (2003). *Faking good, bad and ugly, malingering in forensic psychiatric inpatients*. Proefschrift Universiteit Maastricht. Landgraaf, Groeneveldt.
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity* (5th edition). Saint Louis: Mosby. (Oorspronkelijk gepubliceerd in 1941.)
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P. et al. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications. *British Journal of Psychiatry*, 189, 12-19.
- Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the Construct of Psychopathy: Towards a Hierarchical Model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D. & Clark, D.A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18, 337-357.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D. & Clark, D. (2005). Searching for the pan-cultural core of psychopathic personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 39, 283-295.
- Corrado, R.R., Vincent, G.M., Hart, S.D. & Cohen, I.M. (2004). Predictive validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version for general and violent recidivism. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 5-22.
- Das, J. (2008). *Psychopathic traits in Dutch adolescent offender and community samples: Relationships with gender, age, institutional misbehavior, substance use and interpersonal style*. Proefschrift, Universiteit van Maastricht.
- Das, J., Ruiter, C. de, Heteren, M. van & Doreleijers, Th.A.H. (2004). Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: Stand van zaken en diagnostische instrumenten. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 29, 30-43.
- Das, J., Ruiter, C. de, Lodewijks, H., & Doreleijers, T.A.H. (2007). Predictive validity of the Dutch PCL:YV for institutional disruptive behavior: Findings from two samples of male adolescents in a juvenile justice treatment institution. *Behavioral Sciences & the Law*, 25, 739-755.
- Dingemans, P.M.A.J. & Sno, H.N. (2004). Meetinstrumenten bij persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 10, 705-709.
- Dubois, B., Slachevski, A., Litvan, I. & Pillon, B. (2000). A frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55, 1621-1626.
- Duits, N. (2000). Wikken en beschikken, dilemma's en organisatie van de pro Justitia rapportage en de PIJ. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 12, 1085-1098.

- Duits, N. (2006). *Kwaliteit onderzoek pro Justitia van jongeren*. Proefschrift Universiteit Amsterdam. Assen: Van Gorcum.
- Duits, N. (2011a). Onderzoek pro Justitia van jongeren. In: N. Duits, & J.A.C. Bartels (red.), *Jeugdpsychiatrie en recht* (pp. 224-249). Assen: Van Gorcum.
- Duits, N. (2011b). Risicotaxatie van gewelddadig recidive. In: N. Duits & J.A.C. Bartels (red.). *Jeugdpsychiatrie en recht* (pp. 258-262). Assen: van Gorcum.
- Duits, N., Brink, W. van den & Doreleijers, Th.A.H. (2003a). Bruikbaarheid belicht, een onderzoek onder gebruikers van de pro Justitia rapportage van jongeren. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 91-103.
- Duits, N., Brink, W. van den, & Doreleijers, Th.A.H. (2003b). Bruikbaarheid nogmaals belicht, de bruikbaarheid van de rapportage pro Justitia van jongeren bezien door de ogen van de rapporteurs. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 104-116.
- Duits, N., Casteren, M. van, Brink, W. van den & Doreleijers, Th.A.H. (2005a). Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jeugdigen: het belang van factoren van de Structured Assessment of Violence Risk in Youth bij het klinisch oordeel. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 8, 511-518.
- Duits, N., Brink, W. van den & Doreleijers, Th.A.H. (2005b). Inschatting van de kans op geweldsrecidive in het onderzoek pro Justitia van jeugdigen; een klinische benadering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 10, 671-678.
- Duits, N. & Kordelaar, W.F.J.M. van. (2007). Deskundige let op uw deskundigheid. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 7/8, 597-611.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A change for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Everdingen, J.J.E. van (red.). (2004). *Richtlijnontwikkeling: Een leidraad voor de praktijk*. Houten: Bohn Staleu van Loghum.
- Folstein, M., Folstein, S.E. & McHugh, P.R. (1975). 'Mini-Mental State': a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Forth, A.E., Kosson, D.S. & Hare, R.D. (2002). *Psychopathie Checklist: Jeugd Versie* (onderzoeksversie, geautoriseerde vertaling door C. de Ruiter, N. Kuin, J.D. de Vries & J. Das). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam: Programmagroep Klinische Psychologie.
- Forth, A.E., Kosson, D.S. & Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Forth, A.E. (2005). Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. In: T. Grisso, G. Vincent & D. Seagrave (red.), *Mental health screening and assessment in juvenile justice* (p. 324-338). New York/London: The Guilford Press.
- Freidenfelt, J. & Klinteberg, B. (2007). Exploring Adult Personality and Psychopathy Tendencies in Former Childhood Hyperactive Delinquent Males. *Journal of Individual Differences*, 28, 27-36.

- Giorgi-Guarnieri, D., Janofsky, J., Keram, E., Lawsky, S., Merideth, P., Mossman, D. et al. (2002). AAPL practice guideline for forensic psychiatric evaluation of defendants raising the insanity defense. *American Academy of Psychiatry and the Law. The Journal of the Academy of Psychiatry and the Law*, 30 (2 Suppl.), S3-40.
- Gretton, H.M., McBride, M., Hare, R.D., O'Shaughnessy, R. & Kumka, G. (2001). Psychopathy and Recidivism in Adolescent Sex Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 427-449.
- Griffith, E.E.H., Stankovic, A. & Baraboski, M. (2010). Conceptualizing the Forensic Psychiatry Report as Performative Narrative. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38, 32-42.
- Grøndahl, P. (2005). Scandinavian forensic psychiatric practices – an overview and evaluation. *Nordic journal of psychiatry*, 59, 92-102. DOI:10.1080/08039480510022927.
- Haan, H. de, Jong, C. de & Roeters, C. (2008). Misbruik en afhankelijkheid van psychoactieve stoffen. In: B.A. Blansjaar, M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar (red.), *Stoornis en delict. Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken* (p. 69-90). Utrecht: De Tijdstroom.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathology in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-120.
- Hare, R.D. (1991). *The Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health systems.
- Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist, revised manual* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Clark, D., Grann, M. & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective. *Behavioural Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Harris, G.T. & Rice, M. (1991). Violent recidivism of mentally disordered offenders; the development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behaviour*, 20, 315-335.
- Hart, S.D. (1999). Assessing violence risk: thoughts and second thoughts. *Contemporary Psychology*, 44, 486-487.
- Hart, S.D. & Hemphill, J.F. (2002). Psychopathic personality disorder: Assessment and management. In: *Psychopaths* (p. 15-37).
- Harte, J. & Breukink, M. (2010). Objectiviteit of schijnzekerheid? *Tijdschrift voor Criminologie*, 52-72.
- Heilbrun, K., DeMatteo, D., & Marczyk, G.R. (2004). Pragmatic psychology, forensic mental health assessment and the case of Thomas Johnson, applying principles to promote quality. *Psychology, Public Policy and Law*, 10, 31-70. DOI: 10.1037/1076-8971.10.1-2.31.
- Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (2003). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: De Tijdstroom.

- Hengeveld, M.W. (2003). Volo ergo sum. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 593-595.
- Herpertz, S.C. & Sass, H. (2000). Emotional Deficiency and Psychopathy. *Behavioural Sciences and the Law*, 18, 567-580.
- Hildebrand, M., Hesper, B.L., Spreen, M. & Nijman, H.L.I. (2005). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie*. Amsterdam: Spinhex & Industrie.
- Hodgins, S., Viding, E. & Plodowski, A. (2009). *The neurobiological basis of violence: science and rehabilitation*. Oxford: Oxford University Press.
- Hondius, A.J.K. (2009). Vrije wil niet te negeren in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 883-885.
- Hondius, A.J.K., Zuyderhoudt, R.H. & Honig, A. (2005). Wilsonbekwaamheid vaststellen, een casus en stappenplan. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60, 597-607.
- Huizinga, D., Wulie Weiher, A., Esperitu, R. et al. (2003). Delinquency and crime: Some highlights from the Denver Youth Survey. In: T.P. Thornberry & M.D. Krohn (red.), *Taking stock of delinquency - an overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p. 47-93). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Junger-Tas, J., Steketee, M. & Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugd delinquentie en middelengebruik*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Koeter, M.W.J. & Maastricht, A.S. van (2006). *ZonMW programma Verslaving deel 6: de effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMW.
- Koppen, P.J. van (2004). Weg van de toerekeningsvatbaarheid. Over rapportages over de verdachte. *Trema*, 21, 221-228.
- Kordelaar, W.F.J.M. van, Bulten, B.H. (2005). Schakels tussen passend en gepast. In: E. Muller & P.C. Vegter, *Detentie*. Deventer: Kluwer.
- Kordelaar, W.F.J.M. van, & Duits, N. (2007). Kwaliteitsborging door wetgeving en registervorming. De gedragsdeskundige en het strafproces. *Sancties*, 3, 146-160.
- Kraus, G. (1968). *Leerboek der psychiatrie*. Leiden: Stenfort Kroese.
- Lodewijks, H.P.B. (2008). *Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system. Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY*. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Lodewijks, H., Doreleijers, Th.A.H., Ruiters, C. de, & Wit-Grouls, H. de (2008). *SAVRY, Handleiding voor de gestructureerde risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij jongeren* (2e dr.). Zutphen: Rentray.
- Lodewijks, H.P.B., Ruiters, C. de & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Tijdschrift voor Directieve Therapie*, 23, 25-42.

- Meijnen, G. (2009). De vrije wil in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 873-881.
- Ministerie van Justitie (2003). *Handleiding HKT-30 versie 2002, risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Mol, E.M.M. (2008). Simulatie. In: B.A. Blansjaar, M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar, *Stoornis en delict, handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Mooij, A. (2003). Wilsvrijheid. *Delict en delinquent*, 5, 493-516.
- Mumley, D.L., Tilbrook, C.E. & Grisso, T. (2003). Five year research update (1996-2000): evaluations for competence to stand trial (adjudicative competence). *Behavioral Sciences & the Law*, 21, 329-350.
- Nicholson R.A., & Norwood S. (2000). The quality of forensic psychological assessments, reports and testimony: acknowledging the gap between promise and practice. *Law and Human Behavior*, 24, 9-44. DOI: 10.1023/A:1005422702678
- Ogders, C.L., Moretti, M.M. & Reppucci, N.D. (2005). Examining the science and practice of violence risk assessment with female adolescents. *Law and Human Behavior*, 29, 7-27.
- Panhuis, P.J.A. van. (1994). Van de gek, de wijzen en vooral de vragen: Over de pro Justitia-rapportage in het strafrecht. *Proces*, 10, 187-193.
- Panhuis, P.J.A. van (2000). De vraagstelling in de rapportage pro Justitia opnieuw bekeken. *Proces*, 7/8, 103-105.
- Philipse, M.W.G. (2003). Risicotaxatie: Oplossingen voor een onoplosbaar probleem. In: T.I. Oei, & M.S. Groenhuijsen, *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie* (pp. 229-255). Deventer: Kluwer.
- Philipse, M.G.W. (2005). *Predicting criminal recidivism, empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry*. Proefschrift, Universiteit Nijmegen. Enschede: Febodruk.
- Prentky, R. & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)*. Manual. Internet: www.csom.org/pubs/JSOAP.pdf.
- Raes, B.M.C. & Bakker, F.A.M. (2007). *De psychiatrie in het Nederlandse recht*. Deventer: Kluwer.
- Resnick, P.J. (2007). *The detection of malingered mental illness*. APA annual meeting San Diego; Continuing Medical Education Course no. 39.
- Rogers, R. & Shuman, D.W. (2005). Insanity defence & beyond insanity. In: R. Rogers & D.W. Shuman (red.), *Fundamentals of forensic practice* (p. 181-251). New York: Springer.
- Ruiter, C. de (2000). *Voor verbetering vatbaar. Pleidooi voor een gestandaardiseerde risicotaxatie*. Inaugurale rede.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G. & Buchholz, A. (2007). *MATE 2.0 handleiding en protocol: Resultaten scoren*. Amersfoort: Project Resultaten Scoren/GGZ Nederland.

- Silva, J.A., Weinstock, R. & Leong, G.B. (2003). Forensic psychiatric report writing. In: R. Rosner (red.), *Principles and practice of forensic psychiatry* (pp. 31-36). London/New York: Oxford University Press.
- Simon, R.I. & Wettstein, R.M. (1997). Toward the development of guidelines for the conduct of forensic psychiatric examination. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25, 17-30.
- Sno, H.N., Beekman, A.T.F., Hengeveld, M.W., Kuipers, T., Kupka, R.W., Naarding, P. et al. (2004). *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*. Amsterdam: Boom.
- Stafford, K.P., Ben-Porath, Y.S. (2002). Assessing criminal responsibility. In: J.N. Butcher (red.), *Clinical personality assessment: practical approaches* (p. 452-465). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein* (p. 211-224). Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- Trimbos-instituut (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren* (rapport), www.trimbos.nl.
- Verheul, R. (2000). Diagnostiek/Bronnen van informatie. In: W. Vandereijcken et al., *Handboek psychopathologie*, deel I, 3e druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verheul, R., Brink, W. van den, Spinhoven, Ph. & Haringsma, R. (2000). Richtlijnen voor klinische diagnostiek van DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 409-422.
- Vertommen, H., Verheul, R., Ruiters, C. de & Hildebrand, M. (2002). *De herziene versie van Hare's Psychopathie Checklist (PCL-R)*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Vogel, V. de (2005). *Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Dutch University Press.
- Vogel, V. de & Ruiters, C. de (2006). Structured professional judgment of violence risk in forensic clinical practice: A prospective study into the predictive validity of the Dutch HCR-20. *Psychology, Crime and Law*, 12, 321-336.
- Vries Robbé, M. de & Vogel, V. de (2010). *Protective factors for violence risk. SAPROF prospective results*. Paper presented at the tenth Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Vancouver, Canada.
- Wagenaar, W.A. (2003). Deskundige en rechter: probabilistisch versus deterministisch. *Nieuwsbrief studiekering deskundigen en rechtspleging*. Gouda: Hoofdredactie.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D. & Hart, S.D. (1997). *HCR-20. Assessing risk for violence, Version 2*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.

- Wettstein, R.M. (2005). Quality and quality improvement in forensic mental health evaluations. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 158-75.
- Wettstein, R.M. (2010a). The forensic examination and report. In: R.I. Simon & L.H. Gold (eds.), *Textbook of forensic psychiatry* (2nd ed.; pp. 175-205). Washington/London: American Psychiatric Publishing.
- Wettstein, M.D. (2010b). Commentary: Conceptualizing the Forensic Psychiatry Report. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38, 46-48.
- Zimmerman, M. (2003). What should the standard of care for psychiatric diagnostic evaluations be? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 281-286.
- Zuyderhoudt, R.H. (2004). Stoornis en de BOPZ. In: R.B.M. Keurentjes, & R.H. Zuyderhoudt (red.), *Praktijkreeks BOPZ*. Den Haag: SduUitgevers.

Bijlage 1

(Standaard)vraagstellingen

Standaardvraagstelling meerderjarigen

- 0 Indien de betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen van de onderzoeker geeft die weigering aanleiding?
- 1 Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dat in diagnostische zin te omschrijven?
- 2 Hoe was dit ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde?
- 3 Beïnvloedde de eventuele ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens onderzochtes gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde (zodanig dat dat mede daaruit verklaard kan worden)?
- 4 Zo ja, kan de deskundige dan gemotiveerd aangeven:
 - a Op welke manier dat gebeurde?
 - b In welke mate dat gebeurde?
 - c Welke conclusie aangaande de toerekeningsvatbaarheid op grond hiervan te adviseren is?
- 5
 - a Welke factoren voortkomend uit de stoornis van betrokkene kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?
 - b Welke andere factoren en condities moeten hierbij in ogenschouw worden genomen?
 - c Is iets te zeggen over eventuele onderlinge beïnvloeding van deze factoren en condities?
- 6 Welke aanbevelingen van gedragsdeskundige en van andere aard zijn te doen voor interventies op deze factoren en condities en hun onderlinge beïnvloeding en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?

Extra/andere vragen voor minderjarigen

(1 tot en met 5: conform meerderjarigen.)

- 6 Welke aanbevelingen zijn op basis van het voorgaande te doen ter preventie van recidive en ter bevordering van een zo gunstig mogelijke ontwikkeling van betrokkene en binnen welk juridisch kader zou dit gerealiseerd kunnen worden?
- 7 Indien u adviseert tot een gedragsbeïnvloedende maatregel, kunt u dan aangeven:

- a Welke problematiek van de betrokkene hiertoe aanleiding geeft?
 - b Waarom deze maatregel in het belang geacht kan worden van de zo gunstig mogelijke verdere ontwikkeling van de betrokkene?
 - c Welke vorm van zorg of hulpverlening aangewezen is?
- 8 Indien u adviseert tot plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, kunt u dan aangeven:
- a Waarom deze maatregel in het belang geacht kan worden van een zo gunstig mogelijke verdere ontwikkeling van de betrokkene?
 - b Welke inrichting de voorkeur heeft?
- 9 Zijn er argumenten gelegen in de persoonlijkheid van betrokkene die aanleiding geven het meerderjarigenstrafrecht toe te passen (geldt alleen voor de verdachte die ten tijde van het plegen van het strafbaar feit de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt)?

Vragen in kader zesjaarsverlengingsrapportages tbs

Sinds 1988 worden door psychiaters en psychologen die niet aan een behandelend forensisch psychiatrisch instituut zijn verbonden rapportages gemaakt in het kader van de zesjaarlijkse verlenging van de tbs in opdracht van de afdeling individuele tbs-zaken van het Ministerie van Justitie. Nog meer dan in het reguliere onderzoek pro Justitia geldt hier dat risicotaxatie en een beschrijving van eventueel nog noodzakelijk risicomangement en behandeling in engere (psychiatrische) zin de focus zijn waarop onderzoek en rapportage zich richten. Soms zal bij deze rapportages de bevinding zijn dat blijvend risico- en delictgevaarlijkheid bestaan. Het gaat om de beantwoording van de volgende vragen:

Vraagstelling zesjaarsverlengingsrapportage

- 1a Is de onderzochte lijdende aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dit in diagnostische zin te omschrijven?
- 1b Hoe beoordeelt u de diagnostische conclusies van de kliniek?
- 2a Hoe is uw gemotiveerde inschatting van het risico op gewelds- (inclusief brandstichting) en/of seksuele delicten?
- 2b Hoe beoordeelt u de risicoprognose van de kliniek?
- 3a Wat zijn, met het oog op benodigde zorg en beveiliging, uw overwegingen ten aanzien van de verdere behandeling of begeleiding en het risicomangement van onderzochte?
- 3b Hoe beoordeelt u de behandeling of begeleiding en het risicomangement van de kliniek?
- 4 Adviseert u de maatregel terbeschikkingstelling te verlengen en zo ja, met een jaar of met twee jaar?

- 5 Adviseert u de verpleging te continueren of adviseert u deze voorwaardelijk te beëindigen en heeft u in geval van voorwaardelijke beëindiging suggesties voor de te stellen voorwaarden?

In geval het bevel tot verpleging reeds voorwaardelijk beëindigd is

- 1a Is onderzochte lijdende aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dit in diagnostische zin te omschrijven?
- 1b Hoe beoordeelt u de diagnostische conclusies van de kliniek, weergegeven in recente rapportage door de reclassering en/of psychiatrische rapportage in opdracht van de reclassering?
- 2a Hoe is uw gemotiveerde inschatting van het risico op gewelds- (inclusief brandstichting) en/of seksuele delicten?
- 2b Hoe beoordeelt u de risicoprognose van de kliniek, weergegeven in recente rapportage door de reclassering en/of psychiatrische rapportage in opdracht van de reclassering?
- 3a Wat zijn, met het oog op benodigde zorg en beveiliging, uw overwegingen ten aanzien van de verdere behandeling of begeleiding en het risicomanagement van onderzochte?
- 3b Hoe beoordeelt u de behandeling of begeleiding en het risicomanagement van de kliniek (of weergegeven in recente rapportage door de reclassering en/of psychiatrische rapportage in opdracht van de reclassering)?
- 4 Adviseert u de maatregel terbeschikkingstelling te verlengen en zo ja, met een jaar of met twee jaar?
- 5 Adviseert u de voorwaardelijke beëindiging van het bevel tot verpleging te continueren en zo ja, kunt u zich vinden in de gestelde voorwaarden of heeft u suggesties voor aanvulling of wijziging daarvan?

In geval van longstay-vraagstelling: aanvraag longstay of periodieke driejaarstoets

- 1a Is onderzochte lijdende aan een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dit in diagnostische zin te omschrijven?
- 1b Hoe beoordeelt u de diagnostische conclusies van de kliniek?
- 2a Hoe is uw gemotiveerde inschatting van het risico op gewelds- (inclusief brandstichting) en/of seksuele delicten?
- 2b Hoe beoordeelt u de risicoprognose van de kliniek?
- 3a Wat zijn, met het oog op benodigde zorg en beveiliging, uw overwegingen ten aanzien van de verdere behandeling of begeleiding en het risicomanagement van onderzochte?

- 3b Hoe beoordeelt u de behandeling of begeleiding en het risicomanagement van de kliniek?
- 4 Kunt u de aanvraag voor het opheffen, dan wel handhaven van de longstaystatus, zoals gedaan door de kliniek, ondersteunen?

(In geval van combinatie vraagstelling zesjaarsverlengingsrapportage en longstayvraagstelling wordt vraag 4 dan vraag 6 van de vraagstelling zesjaarsverlengingsrapportage)

Vraagstellingen second opinion verlof worden individueel geformuleerd door het Adviescollege Verloftoetsing (AVT).

Vragen in kader verloftoetsingen tbs

Sinds 2004 worden via de afdeling individuele tbs-zaken van het Ministerie van Justitie vragen gesteld over het al dan niet verantwoord zijn van het verlenen van verlofmodaliteiten die door de klinieken in het kader van resocialisatie worden aangevraagd. De ervaringen met deze onderzoeken zijn nog beperkt. Verdere conceptualisatie over manier van onderzoeken en rapporteren door de beroepsgroepen zal nog plaatshebben. In deze vorm van rapportage gaat het om de volgende vragen:

- 1a Onderschrijft de onderzoeker de door de kliniek gestelde en gehanteerde diagnose?
- 1b Zo nee, tot welke opmerkingen geeft zijn onderzoek aanleiding?
- 2a Onderschrijft de onderzoeker de door de kliniek opgestelde risicotaxatie en interpretatie daarvan?
- 2b Zo nee, welke vragen of kanttekeningen maakt de onderzoeker hierbij?
- 3a Kan de onderzoeker het door de kliniek opgestelde risicomanagementplan onderschrijven?
- 3b Zo nee, welke suggesties zijn er ten aanzien van het risicomanagement?
- 4 Eventuele casusspecifieke vragen worden door het verlofadviescollege geformuleerd.

Vragen in kader verlengingsrapportages PIJ

Sinds 2006 wordt toenemend gevraagd om rapportages inzake de eventuele verlenging van de PIJ (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen). Dit gebeurt door psychiaters en psychologen die niet aan een behandelend justitiële jeugdinstelling zijn verbonden en in opdracht van de afdeling Individuele Jeugdzaken van het Ministerie van Justitie en diverse rechtbanken. De rapportages zijn vergelijkbaar met de zesjaarsverlengingsrapportages tbs, in de zin dat risicotaxatie en het noodzakelijk risicomanagement en behandelingsadvisering van belang zijn. Anders is dat het hier ook

moet gaan om de bevordering van een zo gunstig mogelijke ontwikkeling van de jongere. Voor dit onderzoek naar de eventuele verlenging van de PIJ is een aparte vraagstelling en 'format' ontwikkeld.

- 1 Indien betrokkene weigert onderzocht te worden, tot welke overwegingen geeft die weigering aanleiding?
- 2 Is betrokkene lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en zo ja, hoe is dit in diagnostische zin te omschrijven?
- 3a Welke factoren, voortkomende uit de huidige stoornis van betrokkene, kunnen van belang zijn voor de kans op recidive?
- 3b Welke andere factoren moeten hierbij in ogenschouw worden genomen?
- 3c Wat kunt u zeggen over de kans op recidive?
- 4 Welke aanbevelingen zijn te doen ter bevordering van een zo gunstig mogelijke ontwikkeling van betrokkene?
- 5 Wat is op grond van voorgaande uw advies ten aanzien van de verlenging van de aan betrokkene opgelegde maatregel van Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen? Met welke termijn dient de maatregel eventueel verlengd te worden?
- 6 Indien u adviseert tot verlenging van de aan betrokkene opgelegde maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen, in welke instelling kan de maatregel het beste ten uitvoer worden gebracht?
- 7 In hoeverre komen er uit het onderzoek bevindingen naar voren die niet aan de orde zijn geweest in de onderzoeksvragen, maar wel van belang zijn met betrekking tot de behandeling, ontwikkeling en/of opvoeding van betrokkene en/of bij eventueel te nemen beslissingen?

Bijlage 2

Samenvatting toelichtingen rapportageformats NIFP

Onderzoeks- en rapportagevarianten

De hier beschreven formats hebben betrekking op de ambulante onderzoeksvarianten. Hierbij resulteren de enkelvoudige onderzoeksvarianten in de meest uitgebreide formats. Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) heeft de opvatting dat multidisciplinair onderzoek (dubbel, triple en ook klinisch ggz) in elk geval vorm moet krijgen in één afzonderlijk onderzoekscontact van de deskundigen met de onderzochte en dat eventuele gezamenlijke contacten de vorming van een eigen onafhankelijk deskundigenoordeel niet in de weg mogen staan. De intersubjectieve validering van de bevindingen behoort in multidisciplinair onderzoek een slotstuk te zijn dat kan leiden tot een bepaalde mate van consensus *en* dissensus.

Wat betreft de rapportage verdient het de voorkeur dat elke deskundige zijn eigen rapportage opmaakt. Het is hierbij wel denkbaar dat, ter vermijding van dubbelingen, gestreefd wordt naar een taakverdeling bij de informatieve paragrafen.

Toelichting bij formats straf jeugd en volwassenen³

Redactioneel

De formats hebben betrekking op de rapportage van jongeren en volwassenen. Voor jongeren worden sommige onderdelen gespecificeerd en in een kader gesteld, gezien de andere eisen voor en doelstelling van het onderzoek van jongeren.

Het format biedt een kapstok voor het psychiatrisch onderzoek. Teksten tussen vierkante haken [...] bevatten ofwel een keuzeoptie [arrondissement/hof] dan wel een nader in te vullen onderwerp [parketnummer]. Opmerkingen in klein cursief betreffen aanwijzingen. Onderwerpen die behandeld dienen te worden staan ook in normaal lettertype onder de

3 De formats zijn niet in de richtlijn opgenomen; deze zijn te vinden op de website van het NIFP (www.nifpnet.nl).

paragrafen of kopjes.

Volgorde paragrafen

De volgorde van de paragrafen kan verschillen. De belangrijkste variatie betreft de plaatsing van het onderzoek naar de ontwikkelingsgeschiedenis. Een aantal forensische rapporteurs is van mening dat deze paragraaf vooraf moet gaan aan de paragraaf over het ten laste gelegde. Anderen sluiten aan bij de praktijk in de gezondheidszorg waarbij de aanleiding tot het contact (een klacht en in dit geval het ten laste gelegde) in het rapport voorrang krijgt. In de beschrijving hier wordt uitgegaan van de eerste variant. Het betekent dat eerst inzicht dient te komen in het functioneren van de jongere of de volwassene (diverse anamneses en diagnostische beschouwing). Dan wordt aandacht besteed aan de houding ten opzichte van het ten laste gelegde en het psychiatrisch onderzoek in engere zin, om vervolgens in de forensische beschouwing te komen tot de integratie van functioneren, diagnostiek, speciële anamnese en de justitiële gegevens.

Indeling onderzoek en volgorde paragrafen

De in het rapportageformat gehanteerde volgorde dient niet verward te worden met hoe de onderzoeker zijn onderzoek indeelt of opzet (de onderzoeksvolgorde). Dat is aan de onderzoeker. Het is wel aan te bevelen dat de onderzoeker een eigen volgorde ontwikkelt. Deze hoeft niet terug te vinden te zijn in het format, mits verwoord in de 'verantwoording onderzoeksofopzet'. Een speciale onderzoeksvolgorde is altijd mogelijk in verband met het verkrijgen van diagnostische gegevens.

Schutblad

De rapportage pro Justitia gaat deel uitmaken van de strafstukken en van het persoonsdossier dat over een justitiabele wordt aangelegd. Dergelijke dossiers kunnen tientallen jaren van belang blijven. Een rapportage pro Justitia dient dus herkenbaar te zijn. Dat kan door een voorblad met een prominent 'pro Justitia'. Via het voorblad wordt ook duidelijk om wat voor type onderzoek het gaat, wie het heeft gemaakt en wanneer het rapport tot stand is gekomen.

Eerste blad

Het eerste blad herhaalt de relevante gegevens van het schutblad en geeft de overige formele gegevens tegen welke achtergrond onderzoek en rapportage werd gedaan: het strafbare feit, de vraagstelling, de gegevens die de onderzoeker ter beschikking werden gesteld ten behoeve van het onderzoek en de vermelding van de opgevraagde gegevens. Vermelding is van belang, omdat het de lezer duidelijk maakt tegen welke achtergrond het onderzoek werd gedaan.

Indeling paragrafen

1 Verantwoording onderzoek en onderzoeksofzet

Deze paragraaf is van belang om duidelijk te maken langs welke weg het onderzoek tot stand is gekomen en wat de onderzoekscontext is geweest. Dit biedt de gelegenheid om eventuele bijzonderheden aan de orde te stellen met hun gevolg voor de onderzoekbaarheid. Een beschrijving van de onderzoekscontext is ook waardevol bij een eventuele latere toelichting op het onderzoek, bijvoorbeeld als men het onderzoek wil devalueren door te wijzen op de beperktheid ervan. In dat kader is het van belang te vermelden wanneer het onderzoek is aangevraagd en via het NIFP is verkregen; eventuele vertragingen in het proces van aanvragen worden hierdoor duidelijk. Let daarbij ook op de motivatie van de frequentie en de duur van de gesprekken; geef bijvoorbeeld de redenen en de beperkingen aan als iemand slechts eenmaal is gezien.

2 Relevante informatie uit de gerechtelijke stukken

Deze paragraaf biedt de gelegenheid om kort en zakelijk (!) verslag te doen van de onderzoekscontext zoals blijkt uit de beschikbaar gestelde stukken. In deze paragraaf passen dus geen interpretaties of waarderingen. Van belang zijn de justitiële voorgeschiedenis (onmisbaar straks voor de risico-taxatie), eerdere NIFP-consultbrieven, eerdere onderzoeken pro Justitia en/of (jeugd)reclasseringsbemoedigen en dergelijke. Ten aanzien van de gegevens uit de processen-verbaal kan in het algemeen worden aanbevolen om die niet samen te vatten. Het argument daarvoor wordt geleverd door de rechterlijke macht zelf ('wij kunnen ook lezen en samenvatten; we moeten dat zelfs doen omdat wij die inhoud moeten beoordelen'). Het gaat er in deze paragraaf veel meer om kort te schetsen welke houding en procespositie betrokkene in de fase van de verhoren heeft ingenomen.

3 Medewerking aan het onderzoek

Nu de onderzoekscontext (actueel en dossier) beschreven is, kan worden ingegaan op de medewerking van de betrokkene aan het onderzoek. Ook hier gaat het nog om constatering. In geval van een onderzoekswegering moet daar echter verder op worden ingegaan. De onderzoeker moet namelijk zijn standpunt bepalen ten opzichte van de weigering. In beginsel geldt daarbij de afweging of de weigering om onderzocht te worden de mogelijkheid van het doen van onderzoek of de betrouwbaarheid van de bevindingen zozeer aantast dat dit feitelijk zinloos is geworden. De weigering die voortkomt vanuit een paranoide waan kan feitelijk al zo veel informatie opleveren dat besloten kan worden om onderzoek te doen en rapport uit te brengen. Het kan ook zijn dat met betrekking tot de weigeraar en het ten laste gelegde zo veel betrouwbare informatie bestaat, dat het verantwoord kan zijn om buiten medewerking van de onderzochte onderzoek te doen en rapport uit te brengen. Men kan ook de opvatting

hebben dat een onderzoekswegering altijd gehonoreerd moet worden vanuit ethische gronden dan wel vanuit de opvatting dat onderzoeksbevindingen per definitie onvoldoende betrouwbaar zijn als ze niet besproken kunnen worden met de onderzochte.

Bij een gehonoreerde weigering geldt wel de vraag aan de onderzoeker of deze een aanbeveling kan doen voor een onderzoeksvorm die wel tot een rapportage zou kunnen leiden. Deze vraag komt voort uit artikel 37 lid 3 Sr.

4 Onderzoek naar de levensgeschiedenis (bij volwassenen)

Maak onderscheid tussen de informatie van de onderzochte en die van derden. Blijf zakelijk en verhalend, verlevendig de tekst eventueel met relevante citaten. Kom als onderzoeker niet zelf aan het woord, tenzij van belang. Laat dit dan wel duidelijk uitkomen, bijvoorbeeld: (zie ook het rapport van medeonderzoeker, waaruit blijkt dat betrokkene daar precies het tegenovergestelde beweerde: rapporteur). Bedenk dat het van groot belang kan zijn om op diverse onderdelen waar niets over te melden valt, juist dat gegeven vermeldenswaard kan zijn, bijvoorbeeld het ontbreken van een justitiële voorgeschiedenis.

Aanvullend voor jongeren

Zie ook de opmerkingen hiervoor bij onderzoek levensgeschiedenis. Bij het onderzoek van jongeren naar hun functioneren is het onderscheid tussen de informatie van de onderzochte en die van anderen van cruciaal belang; het is een diagnostische kunstfout om diagnostiek te plegen alleen afgaand op informatie van de jongere. Het ontwikkelingsniveau en het functioneren in de leefdomeinen (thuis, school, peers) dient via dit onderzoek bij jongeren aan de orde te komen. Bij de ouders zijn de ontwikkelingsanamnese en pedagogische anamnese van groot belang en de familieanamnese en biografische anamnese van de ouders voor zover relevant. Tevens dient hier de informatie van de justitiële jeugdinrichting betrokken te worden waar de jeugdige (veel op de groep) verblijft; dit levert belangrijke informatie op (zie format op www.nifpnet.nl). Gebruik hiervoor ook vragenlijsten. Dat geldt ook voor de informatie over het functioneren op school en/of werk.

5 Specieële psychiatrische anamnese

Het is voor het overzicht en de integratie van belang de specieële psychiatrische individuele en familiale gegevens bij elkaar te zetten. Soms zal verwezen dienen te worden naar het psychiatrisch onderzoek.

6 Gezondheids- en verslavingsanamnese

Voor (latere) gebruikers van de rapportage is het van belang dat de auto- en heteroanamnestiche gegevens over gezondheid en eventueel verslaving

bij elkaar staan, ook als opstap naar het verslag van de eigen onderzoeksbevindingen. De verslavingsanamnese mag niet onvermeld blijven, ook als er geen problemen op dit vlak te melden zijn. Het is voor de prognose een onmisbaar item.

7 Onderzoek naar het ten laste gelegde en het verblijf in preventieve hechtenis

Het gaat hierbij om het verhaal/de weergave van betrokkene over de aanloop tot, de totstandkoming van en het verdere beloop rond het ten laste gelegde. Het doel van dit onderdeel is niet de waarheidsvinding in juridische zin, maar het verzamelen en beschrijven van de elementen die van belang zijn voor de in de forensische beschouwing te bespreken doorwerking van de combinatie van persoon en omstandigheden in het delict. Denk bij de vormgeving van deze paragraaf aan een volgorde in de zin van:

- Wat vertelt onderzochte over de feitelijke gebeurtenissen (aanloop tot, totstandkoming van en beloop)?
- Wat is zijn verklaring en houding over het ten laste gelegde ten tijde van het gebeuren en achteraf?
- Wat vertelt hij over zijn voelen, denken en handelen ten tijde van het plegen van het ten laste gelegde (en ten aanzien van slachtoffers)?
- Hoe ‘verklaart’ hij verschuivingen of afwijkingen van het huidige verhaal of achterhouden van informatie met zijn verklaringen in de processen-verbaal?
- Hoe ‘verklaart’ hij afwijkingen van zijn verhaal met die van het slachtoffer of belangrijke getuigen?
- Hoe zijn de uitingen van schaamte, spijt, morele schuld en verantwoordelijkheid?
- Wat is de dynamiek met medeverdachten, hun relatie met hen, de rol van betrokkene in de groep of met de mededader?
- Wat zijn de opvattingen van betrokkene over de eventuele afdoening van de rechtbank en de herhalingskansen? Had het anders kunnen lopen? Hoe is het in de toekomst te voorkomen (alternatief scenario)? Wat vindt betrokkene zelf nodig en wat is zijn mening en verwachting over de toekomst (werk/school/vrienden/mededaders)?
- Hoe wordt de preventieve hechtenis ervaren? Zijn er reactieve (depressieve) problemen?
- Wat is de mening over eerdere contacten met justitie/politie/justitiële voorgeschiedenis?

Van belang is om discrepanties met eigen eerdere verklaringen te signaleren, zo ook relevante discrepanties met de verklaringen van slachtoffers of getuigen. Dit niet met het oogmerk van waarheidsvinding, maar wel om ook verslag te kunnen doen van de houding van betrokkene ten opzichte van dergelijke discrepanties.

8 *Psychiatrisch onderzoek in engere zin*

Zie het format op www.nifpnet.nl.

9 *Aanvullend psychiatrisch en somatisch onderzoek (indien aangewezen)*

Zie het format op www.nifpnet.nl.

10 *Diagnostische overwegingen*

Zie het format op www.nifpnet.nl. Schets op basis van onderzoeksbevindingen een beeld van wat er aan de hand kan zijn en beargumenteer vervolgens wat er aan de hand is of zou kunnen zijn: de beschrijvende differentiële diagnose. Maak een DSM-classificatie en vermeld deze in kleine letters op de geringere betekenis van deze classificatie in dit kader tot uiting te brengen.

11 *Forensisch psychiatrische beschouwing*

Hier wordt de samenhang beschreven. Hoe leidt de eventuele stoornis en de context tot het ten laste gelegde en hoe is de reactie van betrokkene op de daad? Hier komt alles samen in relatie tot het ten laste gelegde. Verbinding van verklaringen, psychiatrische/psychologische diagnostiek en (hetero)anamnestische gegevens. Met behulp van aanhalen van (pars pro toto) uitspraken moet dit logisch en vanzelfsprekend leiden naar de uiteindelijke mening van de onderzoeker. Hier dient niet alles te worden herhaald, pas op voor te uitvoerige en te gedetailleerde informatie.

- Presenteer geen nieuwe feitelijke gegevens, deze horen thuis in de informatieve paragrafen. Zorg dat er geen niet-verklaarde tegenstrijdigheden zijn met de eerder gegeven informatie of diagnostische bevindingen.
- Volg de in het format aangegeven volgorde. Begin dus met de onderzoekbaarheid van de betrokkene en de invloed van een eventueel beperkte onderzoekbaarheid op de beschouwing en de beantwoording van de vragen. Denk daarbij niet alleen in termen van wat niet onderzocht kon worden (bijvoorbeeld het delictgedrag bij een volledig ontkennende verdachte), maar ook aan de betrouwbaarheid van de wel verkregen gegevens. Denk bijvoorbeeld aan het onderzoek van betrokkenen uit een geheel andere cultuur, het gebruik van een tolk. Denk ook aan de betrouwbaarheid van de door de onderzochte verstrekte gegevens.
- Pak de in de vorige paragraaf geconcludeerde diagnose weer op en plaats deze in een tijds- en ontwikkelingsperspectief. Geef een beschouwing over de doorwerking van eventueel aangetroffen stoornissen/gebreken/persoonsgebonden en contextuele

- bijzonderheden in het delictgedrag.
- Eindig deze paragraaf met een gecombineerde prognose betreffende de ontwikkeling van de persoon, het te verwachten beloop van de aangetroffen stoornissen of gebreken, de recidivegevaarlijkheid. Blijf bij het gebruik van risicotaxatielijsten of -instrumenten inhoudelijk, vermijd scores. Denk ook aan beschermende factoren ('negatieve risicofactoren') en aan risicomanagement.
 - Beschrijf vanuit het eigen vakgebied de inhoudelijke mogelijkheden van interventie, dus behandelbaarheid, veranderbaarheid en risicomanagement. Dus hier niet het juridisch kader.

Aanvullend voor jongeren

Zie de opmerkingen hiervoor. Eindig deze paragraaf met een gecombineerde prognose betreffende de ontwikkeling van de persoon, het te verwachten beloop van de aangetroffen stoornissen of gebreken, de pedagogische (on)mogelijkheden van de ouders en de recidivekans (doe een gewogen inschatting).

Beschrijf vanuit het eigen vakgebied de inhoudelijke mogelijkheden van interventie, dus gericht op behandelbaarheid en veranderbaarheid. Voor jongeren is het van belang dat wenselijke en haalbare doelen worden beschreven en dat het haalbare advies ondubbelzinnig en duidelijk is. Het advies dient logisch voort te vloeien uit het voorgaande. De praktische haalbaarheid van de aanbevelingen over interventies dienen getoetst te zijn met de betrokkenen. Relateer het advies aan dit overleg.

12 Beantwoording van de vraagstelling

Herhaal de vragen van de rechtbank en beantwoord alle vragen volledig en vooral de voor die casus relevant geachte vragen, dit is de crux van het rapport. Noem argumenten. De antwoorden bevatten geen nieuwe gegevens, maar vloeien voort uit het voorafgaande. Onderbouw het oordeel over de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en doe een gewogen oordeel over de toerekeningsvatbaarheid. Ga in de beantwoording kort in op diagnostiek en forensische beschouwing. Herhaal niet, maar verwijst naar het voorgaande: herhalingen dienen zo veel mogelijk te worden vermeden. Beschrijf de praktische haalbaarheid van de aanbevelingen over interventies en relateer dit aan het overleg met de eventuele behandelaars of begeleiders, zoals de (jeugd)reclassering.

Aanvullend voor jongeren

Zie de opmerkingen hiervoor. Indien een PIJ-advies voor jongeren wordt overwogen, dienen alternatieven te zijn gewogen en dienen er duidelijke en haalbare behandeldoelen te worden vermeld (de PIJ

is in tegenstelling tot tbs ook bedoeld voor behandeling, ‘het moet ten goede komen aan de ontwikkeling van de jongere’). Indien men afdoening via het meerderjarigenstrafrecht overweegt (redenen: ernst van het feit, persoonlijkheid verdachte, omstandigheden waaronder het feit is begaan), gebruik dan argumenten uit diagnostische bevindingen en forensische beschouwing en overwegingen over de haalbaarheid van het advies.

13 Overleg met mederapporteur

Vermeld kort en zakelijk het overleg als er sprake is van overeenstemming. Als sprake is van onderlinge verschillen, maak daar dan beargumenteerd melding van.

14 Overleg reclassering

Vermeld kort en zakelijk het overleg met de reclassering. Vermeld de overeenstemming of (onderbouwd) het gebrek daaraan. Maak melding van de haalbaarheid van adviezen en eventuele werkafspraken die met de reclassering zijn gemaakt.

Aanvullend voor jongeren

Vermeld kort en zakelijk het overleg met de jeugdreclassering, de Raad voor de Kinderbescherming of de huidige en/of toekomstige behandelaar. Vermeld de overeenstemming of (onderbouwd) het gebrek daaraan. Maak melding van de haalbaarheid van adviezen, voorwaarden en eventuele werkafspraken die met de jeugdreclassering zijn gemaakt.

15 Bespreking met de betrokkene

Maak melding van de wijze waarop rapport c.q. conclusies en advies werden besproken met de betrokkene. Ook als dat eventueel niet is gebeurd. Meld de reactie van de betrokkene.

Aanvullend voor jongeren

Maak melding van de wijze waarop rapport c.q. conclusies en advies werden besproken met de betrokkene en/of zijn ouders. Ook als dat eventueel niet is gebeurd of niet mogelijk was. Vermeld de reactie van betrokkene en ouders.

Tot slot

Het NIFP hecht groot belang aan de opvattingen en suggesties van de deskundigen. Ze kunnen bijdragen aan verbetering van dit hulpmiddel en daarmee aan de kwaliteit van het forensisch psychiatrisch en psychologisch onderzoek. Deze kunnen via de website (www.nifp.nl) of via de regionale locatie van het NIFP aan de orde worden gesteld.

Bijlage 3

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Inleiding

Een aantal onderwerpen dient nader te worden uitgewerkt of onderzocht. Dat geldt vooral voor een aantal meer algemene aanbevelingen. Deze worden hier voorlopig kort op een rij gezet en dienen verder te worden uitgewerkt.

Onderwerpen voor uitwerking en onderzoek

Somatisch onderzoek

Het somatisch onderzoek in het kader van het psychiatrisch onderzoek pro Justitia moet beter worden ontwikkeld. Dit geldt zowel voor het beschikken over hulponderzoek als de consultatiefunctie van collega medisch specialisten bij twijfel over de noodzaak van somatisch onderzoek en het doen van deelonderzoek. Het NIPP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie) kan deze zaken organiseren in een aantal ziekenhuizen verspreid door het land. Dat betekent dat deze collega's (neurologen, internisten, kinderartsen) een nadere forensische scholing behoeven.

In de opleiding rapporteur pro Justitia dient een aparte module over somatische oorzaken van psychiatrische stoornissen en de indicatiestelling voor gedragsneurologisch en ander somatisch specialistisch (hulp)onderzoek te worden opgenomen.

Psychopathologische domeinen

Voor het psychiatrisch onderzoek pro Justitia moet een aantal psychopathologische domeinen nader worden onderzocht, ook in relatie met elkaar, omdat ze van belang zijn voor de strafrechtelijke context. Dit betreft mensen met verstandelijke beperkingen, seksuele disfuncties, middelenmisbruik en afhankelijkheid. Ook onderzoek naar de invloed van organische stoornissen is gewenst.

Risicotaxatie

Er dient meer onderzoek te komen naar de risicotaxatie in de rapportagesituatie in relatie tot een andere setting en risicobeheersing via behande-

ling, begeleiding of beveiliging. Dit geldt bijvoorbeeld voor de ‘geldigheidsduur’ van de risicotaxatie, de situatie bij jongeren en voor specifieke psychopathologie (seksuele delicten, brandstichting), comorbiditeit en culturele aspecten.

Onderzoeksomstandigheden

De onderzoeksomstandigheden in justitiële inrichtingen moeten worden verbeterd, in de zin dat er landelijk geldende ruime bezoektijden komen in weekend of avond met geluidsarme, veilige gesprekskamers en met betrekking tot het toestaan van gebruik van elektronica, zoals laptops en opnameapparatuur. De Vereniging van Pro Justitia Rapporteurs (VVR), de NVvP en het NIFP, kunnen in deze een rol spelen.

Etnische en culturele aspecten

Er dient meer onderzoek te komen naar etnische en culturele aspecten in relatie tot psychopathologie en (medicamenteuze) behandeling en in relatie tot de strafrechtelijke context. Onderzoek is nodig naar de uitingsvormen van psychopathologie, de genetische en familiale aspecten en naar hulpinstrumentarium dat het meest geëigend is om te komen tot diagnostiek en advisering.