

Over toerekeningsvatbaarheid

Citation for published version (APA):

de Ruiter, C., & Hildebrand, M. (2017). Over toerekeningsvatbaarheid. In P. van Koppen, J. W. de Keijser, R. Horselenberg, & M. Jelicic (Eds.), *Routes van het Recht: Over de rechtspsychologie* (pp. 965-982). Boom Juridisch.

Document status and date:

Published: 01/01/2017

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Document license:

Taverne

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Over toerekeningsvatbaarheid

Corine de Ruiter & Martin Hildebrand

Bij vonnis van 13 september 2011 werd verdachte A. schuldig bevonden aan poging tot doodslag. Hij had de medebewoner van zijn flat met een mes in de borst en in de rug gestoken. Volgens het slachtoffer heeft hij nooit ruzie gehad met A. Wel vond hij hem in de dagen voor het delict steeds agressiever worden, vermoedelijk door drugsgebruik. Op donderdag 18 maart 2010 was het slachtoffer zijn jas kwijt, waarin zijn paspoort, sleutels, twee telefoons en 300 euro zaten. Op 19 maart wilde hij zijn medebewoner A. naar de jas vragen. Hij ging naar A.'s slaapkamer en klopte aan. Aanvankelijk wilde A. de deur openmaken maar toen het slachtoffer over de jas vroeg, wilde hij de deur weer dichtdoen. Het slachtoffer heeft dat verhinderd door zijn voet tussen de deur te zetten. Hij zag zijn jas in de kamer liggen. Hij pakte de jas en liep in de richting van de trap naar beneden. Halverwege de trap voelde hij een prik in zijn rug. A. schreeuwde 'door jou ben ik mijn woning kwijt' en volgens het slachtoffer was A. volledig over zijn toeren. Toen het slachtoffer zich omdraaide, zag hij dat A. op hem af kwam en 'kanker op' riep en toen voelde hij een hevige pijn in zijn borst en zag veel bloed.

Er was een getuige aanwezig, H., een vriend van het slachtoffer, die heeft geprobeerd het slachtoffer te beschermen. H. heeft twee wonden gezien, een op de rug en een op de borst van het slachtoffer. Uit de informatie van de Justitiële Informatiedienst (JI) blijkt dat A. een strafblad van in totaal 29 pagina's heeft. De misdrijven betreffen: autodiefstal, diefstal uit een auto, diefstal met inbraak, bezit van/handel in wapens, fietsendiefstal, vernieling, bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht, opzetheling, mishandeling van werknemer met een publieke taak, zwartrijden in de trein; de meeste delicten meerdere malen gepleegd. A. heeft volgens de justitiële stukken van de afgelopen twintig jaar meer tijd (circa dertien jaar) in de gevangenis dan daarbuiten doorgebracht.

De rechtbank voerde in haar vonnis aan dat uit verschillende rapportages van psychologen en psychiaters blijkt dat er bij de verdachte sprake is van psychopathologie. Blijkens een voorgeleidingsconsult van een psychiater is geconcludeerd dat er bij verdachte sprake is van een persoonlijkheidsstoornis met antisociale en borderline trekken, alsmede afhankelijkheid van benzodiazepinen. Vervolgens is op basis van uitgebreider pro Justitia-onderzoek door een gz-psycholoog geconstateerd dat verdachte lijdt aan een ziekelijke stoornis in de vorm van verslaving aan diverse middelen, en mogelijk is ook sprake van een psychotische stoornis. Een tweede psychiater concludeert op basis van zijn onderzoek dat er sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, afhankelijkheid van benzodiazepinen en middelenmisbruik.

Omdat A. beperkt heeft meegewerkt aan de ambulante onderzoeken van de gz-psycholoog en de psychiater, geven zij geen advies over de mate van toerekeningsvatbaarheid, maar raden zij een uitgebreide klinische observatie in het Pieter Baan Centrum (PBC) aan.

Ook in het PBC werkte A. beperkt mee aan het onderzoek. Hij ontkende het misdrijf te hebben gepleegd en vindt dat hij vrijgesproken moet worden. Vanwege de weigerende houding van verdachte maakten de PBC-onderzoekers zo veel als mogelijk gebruik van collaterale informatie. Uit eerdere observaties op de Individuele Begeleidingsafdeling van de P.I. te Vught blijkt dat A. volgens de staf daar een wisselend psychotisch beeld liet zien, met forse achterdocht en betrekkingsideeën. Volgens zijn zus leeft hij in een fantasiewereld en denkt hij dat hij van de maffia is. Ze vermoedt dat hij stemmen hoort en beelden ziet; ze wilde hem laten opnemen in een psychiatrische kliniek, maar hij weigerde dat. Buiten zijn zus heeft A. geen sociale steun. Zijn zus meent dat hij veel alcohol drinkt.

Tijdens de observatieperiode in het PBC viel een aantal zaken op. A's persoonlijke hygiëne was matig, hij schoor en douchte zich onregelmatig, zijn cel was zeer rommelig en hij maakte deze niet schoon. Als A. zich terugtrok op zijn cel, deed hij dat in het donker liggend op bed, bewegingloos en het kostte veel moeite om contact met hem te krijgen. Hij was moeilijk te onderbreken als hij sprak en toonde nauwelijks wederkerigheid. Hij klaagde veel over geluiden uit de intercom en de beperkte nachtrust daardoor, over ritselende bladeren, stemmen in de nacht, en over de cocaïne- en heroïnevlucht in zijn cel. Hij reageerde buiten proportie als hij merkte dat eieren van hem weg waren en gooide uit kwaadheid de rest van de eieren kapot op de grond. De spanningen over de geluiden uit de intercom liepen zo ver op dat hij een groepsleider uitschold en bedreigde.

De rapporteurs van het PBC concludeerden dat, hoewel A. aangaf niet mee te willen werken aan een onderzoek, er uit de eerdere rapportages en uit de observaties genoeg aanwijzingen waren dat hij lijdt aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis, mogelijk met borderline kenmerken, een psychose, en afhankelijkheid van benzodiazepinen en opioïden. Zij adviseerden verdachte verminderd toerekeningsvatbaar te verklaren. Zij adviseerden de rechtbank om tbs met bevel tot verpleging op te leggen, omdat ook het recidiverisico als hoog werd getaxeerd. De rechtbank nam het advies van de PBC-rapporteurs over, legde een gevangenisstraf van 540 dagen op en daarnaast een terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging. A. is tegen het vonnis in beroep gegaan. In het hoger beroep vond een contra-expertise plaats.

Bovengenoemde casus is slechts een van de vele praktijkvoorbeelden waarbij diverse gedragsdeskundigen tot verschillende oordelen komen over de diagnose van een verdachte. De eerste twee rapporteurs hebben zich, vanwege zijn beperkte medewerking aan het onderzoek, niet uitgelaten over de mate van toerekeningsvatbaarheid van A. De PBC-rapporteurs doen dat wel, maar hun conclusie 'verminderd toerekeningsvatbaar' komt in het rapport min of meer uit de lucht vallen. Nergens in het rapport wordt uitgelegd *waarom* A. verminderd toerekeningsvatbaar is.

In dit hoofdstuk bespreken we de definitie van het juridische begrip toerekeningsvatbaarheid en we laten zien dat de rechter altijd de hulp van gedragskundigen inroept om hem over de rechtsvraag van de toerekenbaarheid te adviseren. Er is nog veel onduidelijk over toerekeningsvatbaarheid; vooraanstaande neurowetenschappers en filosofen hebben er uiteenlopende visies op, en de oordelen van twee verschillende gedragskundigen over de toerekeningsvatbaarheid van eenzelfde verdachte komen matig overeen. We laten zien dat ook hersenscans niet de zo vurig gehoopte helderheid over de toerekeningsvatbaarheid zullen gaan verschaffen. Aan het slot van het hoofdstuk pleiten we voor de invoering van een gestructureerde richtlijn voor de bepaling van de toerekeningsvatbaarheid, zodat de onderbouwing in de rapportages verbetert. Ook komen we terug op de casus A.

Achtergrond

Een van de voornaamste uitgangspunten van het (Nederlandse) strafrecht is dat iemand niet kan worden gestraft voor een strafbaar feit wanneer betrokkene daarvan geen verwijt kan worden gemaakt. De rechter legt in de regel geen straf op als hij van oordeel is dat de verdachte een feit begaan heeft dat hem wegens een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens (in het vervolg gebruiken we hiervoor de term 'psychische stoornis') niet kan worden toegerekend (art. 39 lid 1 Sr). Het Wetboek van Strafrecht geeft geen definitie van het begrip toerekenen, en evenmin van de term toerekeningsvatbaarheid. Toerekenen wordt wel beschouwd als een schuldverwijt maken, iemand zijn manier van handelen kwalijk nemen. Als iemand onder invloed van een psychische stoornis niet anders kon handelen dan hij deed, en hem geen schuld in de zin van verwijtbaarheid treft, wordt dat als schulditsluitingsgrond beschouwd en volgt in de regel ontslag van alle rechtsvervolgging; de feiten worden betrokkene dan niet toegerekend en betrokkene is niet strafbaar (art. 350 Sv). Het toerekenen van een bepaald misdrijf gebeurt door de rechter en wordt tot uitdrukking gebracht in de zwaarte van de opgelegde straf. De rechter kan bijvoorbeeld beslissen een straf achterwege te laten (bij niet toerekenen) of een lagere straf op te leggen (bij verminderd toerekenen).¹ Verder opent een causaal verband tussen de psychische stoornis en het misdrijf de mogelijkheid van het opleggen van strafrechtelijke maatregelen.² Zo kan de strafrechtelijke maatregel van terbeschikkingstelling (tbs)³ worden opgelegd wanneer bij de verdachte 'tijdens het begaan van het feit' een psychische stoornis bestond (art. 37a Sr) of kan worden besloten tot een strafrechtelijke plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 37 Sr).⁴

1. Voor de volledigheid merken we hier op dat het juridisch toerekenen door de rechter een veelzijdige rechtshandeling is, waarmee wordt bedoeld dat meerdere factoren bepalend zijn voor de rechter voor het (al dan niet) toerekenen. Niet alleen het gedragskundig oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid is daarbij van belang, maar bijvoorbeeld ook de inschatting van de rechter van de gevaarlijkheid van de verdachte (recidivegevaar), gevoelens van maatschappelijke onrust (roep om vergelding) en de verwachting van het effect van enige sanctie. Vergelijk bijvoorbeeld Brand (2001) en Kelk (1990).
2. Het verschil tussen een straf en een maatregel heeft betrekking op het schuldverwijt dat de dader al dan niet kan worden gemaakt. Een straf wordt opgelegd als sprake is van schuld, de maatregel indien schuld ontbreekt.
3. De tbs-maatregel komt uitgebreid aan bod in hoofdstuk 53.
4. In tegenstelling tot artikel 39 Sr, waarin de psychische stoornis direct het misdrijf veroorzaakt (er sprake is van een causale relatie), wordt er in artikel 37a Sr 'slechts' geduid op een

Toerekeningsvatbaarheid: de juridische vragen

Indien op enig moment in de strafrechtelijke procedure – vaak al in het stadium van het voorbereidend onderzoek – de officier van justitie of de rechter-commissaris het idee heeft dat de verdachte mogelijk een psychische stoornis heeft en dat die stoornis weleens in relatie zou kunnen staan tot het delict waar betrokkene van wordt verdacht, kan worden besloten tot het laten uitvoeren van een gedragskundig onderzoek naar de verdachte. Ook de verdediging, de rechter of de reclassering kan een dergelijk onderzoek initiëren. Meestal betreft het verdachten van ernstige gewelds- of zedenmisdrijven, bij wie vragen bestaan over de mate van toerekeningsvatbaarheid en de wenselijkheid van oplegging van een tbs-maatregel naast, of in plaats van, een vrijheidsstraf. De vaststelling dat sprake is van verminderde toerekeningsvatbaarheid⁵ van de verdachte, wordt door de rechter overgelaten aan ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines – waaronder een psychiater – die de verdachte onderzoeken en op basis daarvan een gedragskundig rapport uitbrengen. Het gedragskundig oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid van de verdachte heeft de status van een *advies*. Het staat de rechter volledig vrij af te wijken van het gedragskundig oordeel. Het (uiteindelijke) toerekenen van een delict, indien bewezen, is een juridische en exclusieve taak van de rechter.

De volgende juridische vragen aan de gedragsdeskundigen vloeien voort uit de mogelijkheid om een gedragskundig onderzoek naar de verdachte uit te laten voeren:⁶

- (1) Is onderzochte lijdende aan een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens (geestesstoornis) 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?
- (4) Zo ja, kunt u dan gemotiveerd aangeven:
 - (a) Op welke manier dat gebeurde,
 - (b) Of dit leidt tot het advies om het ten laste gelegde in een verminderde mate dan wel in het geheel niet toe te rekenen,
- (5) Indien geadviseerd wordt om in een verminderde mate toe te rekenen, preciezer dit gedragskundig.

temporeel verband: een gelijktijdigheidsverband. Meer daarover in Bijlsma (2010). Artikel 37 Sr kan alleen worden opgelegd wanneer er sprake is van een oorzakelijk verband ('wegens'), zoals dat ook bij een gedwongen opname krachtens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) van toepassing is.

5. Of één van de andere onderscheiden gradaties, zie verderop in dit hoofdstuk. In het strafrechtelijk denken van vóór 1928 werd toerekenbaarheid (nog) beschouwd als een 'alles-of-niets-kwestie': de dader was volledig toerekenbaar (schuldig) of volledig ontoerekenbaar (onschuldig), hetgeen respectievelijk leidde tot straf of tot straffeloosheid. Met de invoering van de Psychopathenwetgeving in 1928 is deze tweedeling losgelaten en heeft de verminderde toerekenbaarheid, die overigens niet als zodanig in de wet is geformuleerd, haar ingang gevonden.
6. Kelk (1998), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2012) en een brief aan pro Justitia-rapporteurs van 8 juni 2016 aangaande advies over toerekenen/vraagstelling.

Bovengenoemde nieuwe vraagstelling is door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) voorgelegd aan het openbaar ministerie, de zittende magistratuur, de advocatuur en het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen en is op 1 september 2016 ingevoerd. Bij het bepalen van de mate van toerekeningsvatbaarheid gaat het volgens Kelk⁷ om de vertaling van de eventueel door gedragsdeskundigen vastgestelde ‘gebrekkige ontwikkeling’ of ‘ziekelijke stoornis van de geestvermogens’, zoals genoemd in artikel 39 Sr, in juridische gradaties van toerekenbaarheid. Naarmate de psychische stoornis een grotere invloed heeft gehad op de totstandkoming van het delict – het verband tussen stoornis en delict dus sterker is – wordt de toerekeningsvatbaarheid minder geacht; de betrokkene kan steeds minder worden verweten wat hij heeft gedaan, omdat de stoornis overheerst. Met andere woorden: het gaat bij de bepaling van de mate van toerekeningsvatbaarheid om het verband van de psychische stoornis en het ten laste gelegde delict, dat wil zeggen, over de mate waarin de aanwezige stoornis doorwerkt (of invloed heeft gehad) op het ten laste gelegde gedrag.⁸

Toerekeningsvatbaarheidsbepaling door gedragsdeskundigen: de stand van zaken

Vanaf september 2016 hanteren gedragsdeskundigen dus een zogenaamde glijdende schaal van drie gradaties om de mate van toerekeningsvatbaarheid in te schatten. De schaal loopt van volledig toerekeningsvatbaar, via verminderd toerekeningsvatbaar, naar volledig ontoerekeningsvatbaar. Vóór september 2016 werd gewerkt met een glijdende schaal van vijf gradaties.⁹ Geen van die gradaties, of het er nu drie of vijf zijn, heeft een materieelrechtelijke grondslag, dat wil zeggen, nergens in de wet wordt gesproken over die gradaties.¹⁰ Een wetenschappelijke onderbouwing van deze indeling ontbreekt nog steeds en ook de ‘vertaling’ van de gedragskundige diagnose naar het verband tussen het ten laste gelegde en de gehanteerde categorieën van toerekeningsvatbaarheid wordt door verschillende auteurs – eufemistisch gezegd – nogal uiteenlopend uitgelegd.¹¹ Het ontbreken van een goede operationalisering van het begrip toerekeningsvatbaarheid komt de betrouwbaarheid ervan niet ten goede.¹² Desalniettemin stelden Koenraadt en Muller nog in 2013: ‘Deze kwalitatieve ordening [de vijf gradaties van toerekeningsvatbaarheid] heeft zich in de afgelopen tijd tot een professionele standaard uitgekristalliseerd waarin juristen en forensisch gedragsdeskundigen, elk met een eigen taak in de strafrechtspleging elkaar zijn gaan verstaan en begrijpen, en waar nodig elkaar gericht kunnen bevragen.’¹³ Brand ziet dat echter heel anders: ‘Gedragskundigen geven zich weinig moeite om het verband te verklaren of te onderbouwen. Maatschappelijk en juridisch gezien, zijn de rol en kundigheid van gedragskundigen in de verbandlegging tus-

7. Kelk (1998).

8. Mooij (2004).

9. Van volledig toerekeningsvatbaar tot volledig ontoerekeningsvatbaar, met als tussenliggende gradaties enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar en sterk verminderd toerekeningsvatbaar.

10. De Hullu (2000).

11. Koenraadt (1994), Van Marle (1999), Koenraadt & Mulbregt (2005) en Harte & Van der Berg (2006). Zie voor verdere uitleg en voorbeelden De Ruiter & Hildebrand (2002) en De Ruiter & Hildebrand (2010).

12. Zie ook Hummelen & De Jong (2011).

13. Koenraadt & Muller (2013), p. 313.

sen psychiatrische ziektebeelden en vormen van crimineel gedrag stilzwijgend erkend. De erkenning heeft ook geleid tot een stilzwijgende aanname van de wetenschappelijkheid van hun oordeel inzake de toerekeningsvatbaarheidsbepaling.¹⁴ Het is ons, in onze inmiddels twintigjarige ervaring in de forensisch diagnostische praktijk, opgevallen hoe sterk gedragsdeskundigen kunnen verschillen in hun oordeel over de mate van toerekeningsvatbaarheid over een en dezelfde casus.¹⁵ Het voorbeeld waar wij dit hoofdstuk mee begonnen, is wat dat betreft geen uitzondering. Recent wetenschappelijk onderzoek naar de overeenstemming tussen gedragskundigen over de mate van toerekeningsvatbaarheid laat zien dat de betrouwbaarheid van deze oordelen in de praktijk (zogenaamde *field reliability*) te wensen over laat.¹⁶ In de Amerikaanse staat Hawaii worden voor het onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid altijd drie deskundigen door de rechter benoemd. Deze praktijk wijkt af van de gangbare *adversarial* praktijk in de Verenigde Staten, waar deskundigen voor de strijdende partijen (*prosecution* en *defense*) werken, maar het maakt de studie daardoor wel relevanter voor de Nederlandse strafrechtelijke praktijk. Het percentage overeenstemming tussen forensisch gedragskundigen over toerekeningsvatbaarheid (de zogenaamde *insanity defense*) was 55% in een steekproef van 165 verdachten van een misdrijf. Voor verdachten die tijdens het ten laste gelegde onder invloed waren van alcohol of drugs, was de overeenstemming statistisch significant lager dan voor verdachten die niet onder invloed waren (respectievelijk 27% en 47%).¹⁷ Kacperska en collega's onderzochten 65 zaken van de afdeling forensische psychiatrie in Warschau, Polen, waarin tussen 2005 en 2010 meerdere rapportages over de toerekeningsvatbaarheid waren opgemaakt. Ook Polen biedt een interessante vergelijking met Nederland, omdat de rechter daar verantwoordelijk is voor de benoeming van de deskundige en er drie graden van toerekeningsvatbaarheid worden onderscheiden. Kacperska en collega's vonden een percentage overeenstemming van 53%.¹⁸

Beide publicaties komen tot de slotsom dat de diagnostische betrouwbaarheid van het oordeel over de toerekeningsvatbaarheid laag is, en dat dit tot willekeurigheid in het strafrecht leidt. Over wat er moet gebeuren om die betrouwbaarheid te verbeteren verschillen de auteurs van mening. Gowensmith en collega's zien vooral een oplossing in een betere opleiding van forensisch gedragskundigen, Kacperska en collega's denken dat vooral de invoering van standaardisering en richtlijnen soelaas zal bieden.

In Nederland is door Van Esch promotieonderzoek verricht naar de kwaliteit van gedragskundige pro Justitia-rapportages.¹⁹ Zij onderzocht een steekproef van 194 rapportages uit verschillende arrondissementen, maar vergelijking van verschillende rapportages over dezelfde verdachte was helaas geen expliciet onderwerp van haar onderzoek. Wel had zij de beschikking over dossiers van zes verdachten die zowel ambulante als klinisch waren onderzocht. In slechts drie van die zes gevallen was de conclusie over de toerekeningsvatbaarheid gelijklopend in de twee rapportages. Van Esch is behoorlijk kritisch over de kwaliteit van de gedragskundige rapportages en doet op grond van haar onderzoek een groot aantal aanbevelingen tot verbetering. De aanbeveling over de toe-

14. Brand (2001), p. 63.

15. Maar ook Van Kuijck (2005).

16. Gowensmith, Murrie & Boccaccini (2013) en Kacperska, Heitzman, Bak, Lesko & Opio (2016).

17. Gowensmith, Murrie & Boccaccini (2013).

18. Kacperska, Heitzman, Bak, Lesko & Opio (2016).

19. Van Esch (2012).

rekeningsvatbaarheid is behoorlijk fundamenteel: ‘Het begrip toerekeningsvatbaarheid vergt op korte termijn (een begin van) operationalisering.’²⁰

Het positieve nieuws van de nieuwe vraagstelling die per september 2016 van kracht is geworden, is dat het aantal gradaties van toerekeningsvatbaarheid wordt teruggebracht van vijf naar drie. Dat zal de betrouwbaarheid ten goede komen. Positief is ook dat de toelichting bij de nieuwe vraagstelling wat meer aanwijzingen geeft over de gedragskundige elementen die in de antwoorden op de onderzoeksvragen van de rechter aan de orde moeten komen. Zo stelt de toelichting dat bij het antwoord op vraag 4a. beschreven dient te worden hoe de aanloop naar het ten laste gelegde in de tijd plaatsvond, wat de interactie was tussen de stoornis en de situatie/context, en welke psychische functiestoornissen aanwezig waren. Bij vraag 4b. dient te worden beschreven in welke mate betrokkene beperkingen in inzicht en sturing had waardoor hij niet tot gezondere gedragsalternatieven kon komen of af kon zien van het plegen van het ten laste gelegde. Daaruit dient dan de conclusie over het toerekenen te volgen. Ten slotte dient bij vraag 4c. te worden gespecificeerd waarom het advies ‘verminderd toerekeningsvatbaar’ is gegeven: ‘Hier wordt zo nauwkeurig mogelijk gedragskundig beschreven wat betrokkene “niet meer kon” op basis van de stoornis en wat hij/zij “nog wel kon” om af te zien van het plegen van het ten laste gelegde, gegeven het advies om in verminderde mate toe te rekenen. Het gaat dus om mentale en sturingsbeperkingen.’ Niettemin blijft ook hier het probleem bestaan van de vage terminologie (‘sturingsbeperkingen’, ‘psychische functiestoornissen’), die niet nader gedefinieerd wordt, waardoor de gedragskundige alle vrijheid heeft daar op eigen gezag invulling aan te geven. Dat staat in groot contrast met de taxatie van het recidiverisico, die inmiddels verregaand gestructureerd en gestandaardiseerd is, en daarmee ook wetenschappelijk toetsbaar en transparant is.²¹ Recent hebben Hummelen en Aben een voorstel gedaan voor vervanging van de toerekeningsvatbaarheidsbepaling door een gestandaardiseerde beoordeling van psychische functies, zoals aandacht, impulsbeheersing en motivatie ten tijde van het ten laste gelegde, die qua methodiek veel weg heeft van de gestructureerde risicotaxatie.²² Wij komen aan het slot van dit hoofdstuk nog op dat voorstel terug.

Een ander probleem met het concept toerekeningsvatbaarheid is de factor tijd. Zo betoogde Van Koppen eerder al dat het niet mogelijk is retrospectief vast te stellen welke psychische gesteldheid bij een verdachte aanwezig was ten tijde van het ten laste gelegde en welke causale relatie er bestond tussen die gesteldheid en het delict.²³ Crombag, Van Koppen en Wagenaar stelden dat toerekeningsvatbaarheid een juridisch begrip is dat geen equivalent heeft in de psychologie of psychiatrie.²⁴ In verband met de vaagheid en het gebrek aan transparantie waarmee de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid in het Nederlandse strafrecht is omgeven, betoogde Van Koppen dat het tijd werd om afscheid te nemen van het begrip toerekeningsvatbaarheid.²⁵ Daarbij was zijn voorstel ook om in principe naar een tweefasenproces te gaan, waarbij eerst wordt beslist over

20. Van Esch (2012), p. 496.

21. Zie hoofdstuk 52.

22. Hummelen & Aben (2015).

23. Van Koppen (2004b). Vergelijk ook Borum (2003).

24. Crombag, Van Koppen & Wagenaar (2011).

25. Ook Hummelen & De Jong (2011) zijn die mening toegedaan.

daderschap en schuld,²⁶ en vervolgens het beste traject wordt uitgezet voor de veroordeelde. Dat kan een gevangenisstraf zijn of een behandeling, maar ook een gelijktijdige combinatie van beide. Het probleem met het afschaffen van de toerekeningsvatbaarheid binnen het huidige systeem van het éénfaseproces is dat het zou betekenen dat iedere dader als toerekeningsvatbaar wordt beschouwd, wat als gevolg heeft dat ook de meest ernstig psychisch gestoorde dader, zoals personen die onder invloed van een psychose een geweldsdelict hebben gepleegd, louter straf en geen behandeling zouden krijgen. Slobogin beargumenteerde dat het voor een humaan strafrecht van groot belang is dat forensisch psychologen en psychiaters het onderzoek naar de psychische toestand van de dader ten tijde van het ten laste gelegde blijven uitvoeren.²⁷ Dat onderzoek is een *reconstructie* van die psychische toestand, net als overigens het onderzoek van de rechter naar 'de feiten' een reconstructie achteraf is. Die psychologische reconstructie moet wel zo betrouwbaar en toetsbaar mogelijk worden uitgevoerd, en daarvoor zijn specifieke richtlijnen wenselijk, vergelijkbaar met bijvoorbeeld de richtlijnen voor een Oslo-confrontatie bij de identificatie door ooggetuigen.²⁸ In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk geven wij enkele voorbeelden van een aantal noodzakelijke elementen in een gestandaardiseerde richtlijn voor het vaststellen van de toerekeningsvatbaarheid.

Toerekeningsvatbaarheid en de vrije wil

Geregeld wordt verondersteld dat de rationale van de (on)toerekeningsvatbaarheid is gelegen in het feit dat psychische stoornissen de wilsvrijheid kunnen aantasten (of zelfs opheffen) en dat daardoor iemands verantwoordelijkheid voor een handeling vervalt.²⁹ In Nederland is het vooral Mooij geweest die deze link tussen toerekeningsvatbaarheid en de wilsvrijheid heeft gelegd; in de wetsteksten komt het begrip vrije wil niet voor, noch in de vraagstelling aan de gedragskundige. De centrale veronderstelling van Mooij is dat iemand alleen dan verantwoordelijk is voor zijn daden als die 'uit vrije wil' zijn gepleegd. Een psychische stoornis kan volgens die visie invloed hebben op de wilsvrijheid en via deze weg gevolgen hebben voor de verantwoordelijkheid en daarmee voor de toerekeningsvatbaarheid.³⁰ Met de introductie van het begrip 'vrije wil' in het forensisch gedragskundig onderzoek worden allerlei filosofische discussies over de vrije wil binnengehaald, waardoor het zicht op de eigenlijke onderzoeksvraag die de gedragsdeskundige dient te beantwoorden, wordt vertroebeld.³¹ Experts als Stephen Morse opteren

26. Recent is ook betoogd dat een tweefasenproces vanuit het oogpunt van de positie van het slachtoffer in strafzaken wenselijk zou zijn, maar de Raad voor de rechtspraak heeft hierover in 2014 een negatief standpunt geformuleerd. Zie www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Raad-voor-de-rechtspraak/Nieuws/Documents/Rondetafelgesprek%20tweefasenproces%2005%2013%202014%20-%20inbrenge%20Raad%20voor%20de%20rechtspraak.pdf.

27. Slobogin (2007).

28. Zie hoofdstuk 15.

29. Meynen (2013).

30. Mooij (2004).

31. Zie Meynen (2011) voor een helder overzicht van de verschillende filosofische visies op de vrije wil. Ook in het maatschappelijke debat is de vrije wil de afgelopen jaren onderwerp van heftige discussie geweest, mede onder invloed van populairwetenschappelijke boeken als *Wij zijn ons brein* van Swaab (2010) en *De vrije wil bestaat niet* van Lamme (2010), die beide een extreem deterministisch standpunt vertegenwoordigen.

ervoor de vrije wil volledig buiten het juridische discours te houden; de gedragskundige dient zich aan de wettekst te houden en die heeft het niet over een vrije wil.³² Een andere optie is dat de forensisch gedragskundige in zijn rapportage over de toerekeningsvatbaarheid alleen de vragen 3 en 4a beantwoordt, en de beantwoording van de vragen 4b en 4c aan de rechter zelf overlaat. De gedragskundige beperkt zich dan tot zijn eigen deskundigheid, namelijk in hoeverre er sprake was van een psychische stoornis die de opeenvolging van de gebeurtenissen rondom het ten laste gelegde (beslissend) heeft beïnvloed. Deze optie wordt ook door Meynen genoemd en in de Verenigde Staten veel gehanteerd, omdat daar veel onenigheid is over de vraag of gedragskundigen zich überhaupt wel mogen uitspreken over *criminal responsibility*.³³ Meynen maakt ook een interessante vergelijking met de beoordeling van wilsbekwaamheid en het verkrijgen van *informed consent*, een onderzoeksterrein dat zich voornamelijk pragmatisch heeft ontwikkeld en zich niet heeft laten (af)leiden door de filosofische problemen rond de vrije wil.

Neurolaw

Sinds een paar jaar bestaat de term *neurolaw*, een wetenschapsgebied dat zich richt op de betekenis van de neurowetenschap voor het recht.³⁴ Juist op het gebied van de bepaling van de toerekeningsvatbaarheid van verdachten hebben sommigen de hoop gevestigd op technieken uit de neurowetenschappen. Zo stelt Meynen optimistisch dat neurowetenschappelijk onderzoek naar beslissingsprocessen in de toekomst voor een verbeterde kwaliteit van de diagnostiek van toerekeningsvatbaarheid kan gaan zorgen.³⁵ Anderen, zoals Buchanan, zijn kritisch: ‘There is no brain or blood test to measure responsibility.’³⁶ Juist vanwege hun ‘aura van wetenschappelijke objectiviteit’ voor de leek kunnen hersenscans gevaarlijk zijn in de rechtszaal.³⁷ Vanwege de grote kans op misinterpretaties en evidente simplificaties van neurowetenschappelijk bewijs door de actoren in de rechtszaal is het van groot belang om te wijzen op de problemen en de beperkingen van neurowetenschappelijke technieken.³⁸ Er zit bijvoorbeeld nog een onoverbrugbare kloof tussen de ‘objectieve fysieke maat’ (hersenscans) en de subjectieve mentale ervaring, die geïllustreerd kan worden aan de hand van een aantal problemen.³⁹

Een hersenscantechniek die de laatste jaren veel aandacht krijgt, is functionele magnetische resonantie (fMRI). De beelden die een fMRI-scan oplevert, worden vaak gezien als foto’s van het brein in actie, maar zijn in werkelijkheid een indirecte weergave van activiteit van het brein.⁴⁰ Bij de fMRI-techniek wordt gebruikgemaakt van variaties in de zuurstofvoorziening in het bloed als gevolg van mentale of gedragsactiviteit, die gekoppeld is aan activiteit in bepaalde hersengebieden. De mate van zuurstofvoorziening in de hemoglobine in de rode bloedcellen leidt tot veranderingen in magnetische

32. Morse (2007).

33. Heilbrun (2001) en Meynen (2011).

34. De Kogel, Van de Beek, Leeuw, Meynen & Westgeest (2013).

35. Meynen (2013).

36. Buchanan (2015), p. 1.

37. McCabe & Castel (2008).

38. Gkotzki & Gasser (2016).

39. Frith (2007) en Welshon (2011).

40. Roskies (2007).

eigenschappen, die de scanner registreert. fMRI meet dus veranderingen in het magnetische veld die veroorzaakt worden door lokale veranderingen in zuurstoftoevoer, maar meet geen directe hersenactiviteit. Bovendien komen de beelden tot stand na uitgebreide bewerking en statistische analyse van de biologische gegevens en die analyses hebben foutenmarges.⁴¹ Een tweede probleem met hersenscantechnieken is de enorme variatie in hersenstructuur tussen mensen onderling. Het brein bestaat weliswaar uit verschillende, te onderscheiden structuren, maar ze zijn tegelijkertijd op allerlei complexe manieren met elkaar verbonden. Bovendien worden bij bijna alle cognitieve en emotionele processen meerdere gebieden, verspreid over het brein, actief, niet slechts één gebied.⁴²

Het bestaan van een laesie of disfunctie in het brein bewijst *an sich* nog niets. Zelfs als de specifieke disfunctie samenhangt met een bepaalde psychische stoornis of correleert met bepaalde afwijkende gedragingen, is dat onvoldoende bewijs: 'It is people, not brains, that commit crimes.'⁴³ Een neurobiologische verklaring van gedrag van een verdachte kan nooit op zichzelf een reden voor verminderde toerekeningsvatbaarheid zijn, net zo min als enige andere verklaring (bijvoorbeeld een psychologische) dat is. Het kan wel aanvullende informatie leveren, die samen met alle andere evidentie in een zaak (denk aan: de verklaringen van de verdachte zelf over zijn/haar mentale toestand, observaties van getuigen, informatie over een eventuele medische voorgeschiedenis, et cetera), kan helpen om te bepalen of er sprake is van een vermindering van toerekenbaarheid in strafrechtelijke zin.

In Nederland hebben De Kogel en Westgeest onderzoek gedaan naar de rol van neurobiologisch bewijs in strafzaken.⁴⁴ Zij zochten in het uitsprakenbestand op www.rechtspraak.nl naar zaken van 2000 tot en met 2012 met relevante zoektermen. Uit de opbrengst van die zaken selecteerden zij die waarin neurobiologische of genetische informatie is ingebracht over de verdachte in relatie tot zijn/haar gedrag (bijvoorbeeld agressie, geweld of verslaving), cognitieve functies (bijvoorbeeld geheugen, perceptie, cognitie, zelfcontrole) of mentale toestand (bijvoorbeeld bewustzijn, psychose). Dat leverde 230 zaken op. In de overgrote meerderheid van die zaken werd gebruikgemaakt van onderzoek met beeldvormende technieken (MRI, PET, SPECT), EEG of neuropsychologische tests; in 13 zaken werd alleen gedragsgenetisch bewijs aangevoerd.⁴⁵ De Kogel en Westgeest vonden dat in veruit het grootste deel van de strafzaken waarin de neurowetenschappelijke informatie gebruikt werd voor de beantwoording van een rechtsvraag, dat gebeurde in relatie tot de toerekeningsvatbaarheidsvraag (zie tabel 1).⁴⁶

41. Bennett & Miller (2010) en Logothetis (2008).

42. Pustilnik (2009).

43. Gkotszki & Gasser (2016), p. e33.

44. De Kogel & Westgeest (2013).

45. Omdat De Kogel en Westgeest alle 230 zaken gezamenlijk hebben geanalyseerd, kunnen we hier niet apart de bevindingen over de 217 zaken met alleen het neurowetenschappelijke bewijs rapporteren.

46. Uit het artikel van De Kogel en Westgeest kan niet worden opgemaakt hoe zij van de 230 oorspronkelijke zaken komen tot de selectie van zaken die zij gebruikt hebben voor tabel 1.

Tabel 1: Rechtsvraag waarbij neurowetenschappelijke informatie werd gebruikt

Rechtsvraag	Aantal zaken
Bewijs plegen misdrijf	7
In staat vervolging te begrijpen	4
Opzet	20
Culpa	14
Voorbedachte raad	2
Toerekenbaarheid	72
Psychische overmacht	4
Noodweerexces	4
Recidiverisico	15

Noot. Het totaal aantal zaken komt uit op 142 en niet op 230, omdat in sommige zaken voor meer dan één rechtsvraag neurowetenschappelijke informatie werd gebruikt.

De Kogel en Westgeest rapporteren dat in meerdere zaken schade aan de prefrontale cortex wordt genoemd, en de implicaties die dat heeft voor de gedragskeuzen die iemand had ten tijde van het delict. Zij geven het volgende voorbeeld: een man heeft met zijn buurmeisje van haar zevende tot haar negende jaar ontucht gepleegd.⁴⁷

‘De verdachte wordt neurologisch onderzocht met als conclusie een beginnende front-subcorticale dementie in het kader van de ziekte van Parkinson. De gedragskeuzen van betrokkene ten tijde van het plegen van het tenlastegelegde zijn volgens de neuroloog zonder twijfel beïnvloed door het hersenorganisch lijden: “Direct gerelateerd aan de front-subcorticale dementie is, naast de kenmerkende cognitieve functiestoornissen, de impulsiviteit, die met name optreedt in complexe situaties waar betrokkene het overzicht mist. Als gevolg daarvan was betrokkene niet in staat zijn impulsen onder controle te houden, en heeft als het ware reflexmatig gehandeld zonder dat hij de consequenties van zijn handelen overzag. Hij miste het vermogen tot zelfreflectie, waardoor hij zijn handelen niet kon toetsen aan een adequaat referentiekader van normen en waarden. Bovendien was hij door zijn cognitieve beperkingen niet in staat het eenmaal ingezette gedrag te onderbreken ...”. De rapporteurs adviseren om de verdachte het ten laste gelegde in verminderde mate toe te rekenen en de rechtbank neemt dit advies over.⁴⁸

Zo op het eerste gezicht lijkt bovengenoemde redenering betrekkelijk eenvoudig en plausibel, maar zij berust op een verre gaande simplificatie van de werkelijkheid. Als niet-neuro-, maar wel-kritische wetenschappers zouden wij (bijvoorbeeld) de volgende vragen aan de neuroloog stellen: (1) u beschrijft dat de verdachte lijdt aan front-subcorticale dementie⁴⁹ in verband met de ziekte van Parkinson. Subcorticale dementie ken-

47. Rechtbank Alkmaar 24 juni 2008, ECLI:NL:RBALK:2008:BK5962.

48. De Kogel & Westgeest (2013), p. 3135.

49. De klinische kenmerken van een subcorticale dementie zijn: vertraging van intellectuele functies, geheugenstoornissen en verandering van het affect. De geheugenstoornissen worden

merkt zich door mentale en motorische traagheid. Gebrekkige impulsbeheersing is geen kenmerk van subcorticale dementie, dus de subcorticale dementie kan niet dienen als neurowetenschappelijk bewijs voor het plegen van het ten laste gelegde. Afwijkingen in de frontale hersenschors kunnen wél samenhangen met verzwakte impulsbeheersing en een toename van risicovol gedrag (zogenoemde gebrekkige executieve functies). Een overzicht van onderzoek naar executief functioneren bij Parkinson-patiënten laat echter geen eenduidig beeld zien: in sommige studies wordt een verhoging van risicovolgedrag bij de ziekte van Parkinson gezien, in andere juist helemaal niet.⁵⁰ Het verband dat u legt tussen de front-subcorticale dementie en het ten laste gelegde, is derhalve niet zo eenduidig als door u gesteld. (2) De verdachte lijdt aan de ziekte van Parkinson; gebruikt hij daarvoor dopamine-vervangende medicatie? Zo ja, hebt u er dan rekening mee gehouden dat die medicatie bij sommige mensen impulsregulatiestoornissen, zoals hyperseksualiteit, eetbuien en pathologisch gokken tot gevolg kan hebben? Hebt u de medicatie overwogen als oorzaak voor het delictgedrag?⁵¹ En, ten slotte, (3) kunt u aantonen dat er een *causaal* verband bestaat tussen de neurobiologische afwijkingen van de verdachte en zijn gedrag ten tijde van het ten laste gelegde? Wij menen namelijk dat er geen aantoonbare een-op-een relatie is tussen hersenscangegevens en gedrag.



Onderzoek naar weigerende verdachten

Het onderzoek naar de psychische toestand van de verdachte ten tijde van het ten laste gelegde vereist medewerking van de verdachte: deelname aan (neuro-)psychologisch testonderzoek en semigestructureerde interviews over de levensloop en mogelijke psychische klachten; toestemming om medische gegevens op te vragen; en, meer algemeen, de bereidheid 'zich te laten kennen'. Dat is op zich al een lastige taak, vanwege het feit dat de verdachten niet zelf om het forensisch gedragskundig onderzoek hebben gevraagd. Er staat vaak veel op het spel voor de onderzochte, die er belang bij kan hebben zichzelf op allerlei tests als gezonder of gestoorder voor te doen dan hij in werkelijkheid is. De onderzochte kan proberen de diagnosticus bewust te misleiden, maar vaker nog is de misleiding een belangrijk aspect van zijn psychopathologie. Met dat risico van vertekening van de testresultaten dient de gedragskundige rekening te houden door gebruik te maken van gevalideerde instrumenten voor simulatie en misleiding.⁵²

Een nog groter probleem is wanneer de verdachte medewerking aan het gedragskundig onderzoek volledig weigert. Het aantal zogenaamde weigerende verdachten is de afgelopen jaren toegenomen. Uit een onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van 2011 blijkt dat in 1995 3% van de geobserveerde verdachten weigerde mee te werken, in 2009 was dat opgelopen tot 30%.⁵³ Overigens zijn er allerlei varianten van en motieven bij weigeraars. Soms zijn het verdachten die geheel weigeren mee te werken aan het onderzoek. Soms zijn het verdachten die deels weigeren mee te werken (bijvoorbeeld geen tests willen ondergaan). De weigering kan zijn inge-



vooral omschreven als 'vergeetachtigheid', een stoornis in het ophalen van reeds verworven informatie. Het betreft geen leerdefect zoals bij corticale dementieën. Stoornissen als afasie, apraxie en agnosie ontbreken bij subcorticale dementie. Zie Derix & Hijdra (1987).

50. Zie voor een overzicht Perry & Kramer (2015), p. 128.

51. Perry & Kramer (2015).

52. Voor een overzicht en voorbeelden zie De Ruiter (2015a).

53. Van Dijk & Brouwers (2011).

geven door een advies van de raadsman of kan samenhangen met de aard van de psychische stoornis (bijvoorbeeld een paranoïde psychose). Dat steeds meer advocaten hun cliënten adviseren om niet mee te werken aan gedragskundig onderzoek, heeft te maken met de angst dat de verdachte een tbs-maatregel opgelegd zal krijgen. De angst bij verdachten is zo groot gezien de huidige (lange) duur van een tbs-behandeling en de angst om in een longstaykliniek te eindigen.⁵⁴

Toch is het een illusie te denken dat weigering van medewerking aan het gedragskundig onderzoek pro Justitia altijd leidt tot het ontlopen van oplegging van tbs. De gedragskundigen beschikken bij een weigerende verdachte over verschillende mogelijkheden om toch een zo volledig mogelijk onderzoek te doen. De verdachte kan bijvoorbeeld zonder medewerking worden geobserveerd in een kliniek, zoals het PBC. Verder kan informatie uit milieuonderzoek (waaronder het raadplegen van derden/referenten), collaterale informatie (eerdere pro Justitia-rapportages, reclasseringsrapporten, justitiële documentatie, informatie uit de detentiesituatie) soms zoveel informatie geven dat rapportage met een advies aan de rechter toch mogelijk is. Als een weigering ertoe leidt dat er geen advies kan worden gegeven aan de rechter, dienen de deskundigen een rapport op te maken met de reden van de weigering en de rechter zo veel mogelijk te voorzien van relevante informatie.⁵⁵ Ook als de gedragskundigen zich door de weigering geen oordeel hebben kunnen vormen over de aan- of afwezigheid van een stoornis en de eventuele toerekeningsvatbaarheid van een verdachte, belemmert dat de rechter in principe niet om tbs op te leggen. Het is uiteindelijk de bevoegdheid van de rechter om een uitspraak te doen over de vraag of er sprake was van een psychische stoornis of gebrekkige ontwikkeling tijdens het begaan van het delict. Een waarschijnlijkheidsoordeel kan volgens de jurisprudentie mede aan die vaststelling ten grondslag liggen.⁵⁶ Ook weigerende verdachten krijgen regelmatig de tbs-maatregel opgelegd.⁵⁷

Conclusies en aanbevelingen: richtlijnen voor het onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid

De rol van de forensisch psycholoog/psychiater is nauw verwant aan die van een objectieve wetenschapper wiens taak het is de juridische *fact finders* te helpen bij het maken van gefundeerde en rechtvaardige beslissingen.⁵⁸ In de klinische (niet-forensische) psychodiagnostiek vervult de psychiater of psycholoog een therapeutische en ondersteunende rol. Tussen de taken van de psychiater en de psycholoog in de gedragskundige rapportage pro Justitia zit geen groot verschil, al zal de psychiater door zijn medische

54. Brief van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie d.d. 1 februari 2012 over weigerende verdachten pro justitia onderzoek. Zie www.rsj.nl/binaries/rsj-advies-weigerende-verdachten-pro-justitia-onderzoek-d.d.1-februari-2012_tcm26-26641.pdf. Zie uitvoeriger over de longstay hoofdstuk 53 over terbeschikkingstelling.
55. Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (2011): Weigeren, ontkennen & 'verlies van het geheugen', Aanbevelingen voor de PJ-rapporteur, juni 2011.
56. Hoge Raad 22 januari 2008, *LJN* BC1311. Conclusie mr. Machielse: 'Aan de rechtspraak van het EHRM noch aan de Nederlandse wetgeving is de eis te ontleen dat de geestelijke stoornis van een wegerachtige verdachte met volstreekte zekerheid moet zijn vastgesteld.'
57. Hof Arnhem 18 mei 2011, *LJN* BQ4981; Rechtbank Groningen 15 juli 2010, *LJN* BN2541; Rechtbank Arnhem 25 januari 2011, *LJN* BP1888; Hof 's-Hertogenbosch 18 januari 2011, *LJN* BP1071.
58. Marczyk, DeMatteo, Kutinsky & Heilbrun (2008).

expertise wellicht meer aandacht besteden aan de mogelijke rol van somatische aandoeningen en medicijnen. De psycholoog heeft als voordeel dat hij gebruik kan maken van gevalideerde testmethoden.

Forensisch gedragskundig onderzoek vereist het gebruik van meerdere collaterale gegevensbronnen, zoals observaties van anderen en dossiergegevens (onder andere medisch, justitieel), om de testresultaten mee te vergelijken en tot een eindoordeel te komen.

Omdat de adviezen die gedragskundigen aan de rechter uitbrengen zulke zwaarwegende consequenties voor verdachten kunnen hebben, dienen de eisen voor de toetsbaarheid en transparantie (onderbouwing) van die adviezen navenant te zijn. Slobogin pleit in zijn boek *Proving the unprovable* om die reden voor standaard toepassing van semi-structureerde interviews in het forensisch gedragskundig onderzoek naar psychische stoornissen. Daardoor wordt in sterke mate gewaarborgd dat alle mogelijke psychische stoornissen worden onderzocht. Gebruik van dergelijke semigestructureerde instrumenten kost meer onderzoekstijd dan veel gedragskundigen gewend zijn te besteden aan het pro Justitia-onderzoek.⁵⁹ Het levert echter meer betrouwbare en valide diagnoses op.⁶⁰

Naast een betrouwbare en accurate bepaling van een eventuele psychiatrische diagnose is een uitgebreid onderzoek naar de psychische toestand van de verdachte ten tijde van het ten laste gelegde noodzakelijk. Wij hebben in de Nederlandse literatuur geen richtlijnen kunnen vinden voor het voeren van het gesprek met de verdachte over het ten laste gelegde. Rogers en Shuman's *Conducting insanity evaluations* biedt veel nuttige handvatten. Ten eerste dient het gesprek over het ten laste gelegde te worden verdeeld in drie fasen: (1) voorbereidende handelingen, (2) het delict zelf, en (3) gedrag onmiddellijk na het delict. Handelingen voorafgaand en na afloop van het delict zijn relevant om te bepalen in hoeverre de verdachte beseftte dat zijn handelen strafbaar was en in hoeverre hij controle had over dat gedrag. De gedragskundige dient te streven naar een zo gedetailleerd mogelijke weergave van gevoelens, gedachten en gedragingen. De vragen dienen open te worden gesteld, bijvoorbeeld: wat gebeurde daarna? (gedrag); waar was u zich bewust van? (waarneming); wat dacht u?; wat voelde u? Rogers en Shuman zijn van mening dat een gedegen onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid een paar gesprekken vergt. Als richtlijn adviseren ze om te beginnen bij de week voorafgaand aan het ten laste gelegde, en om vanaf de laatste 24 uur voorafgaand aan het delict zo veel mogelijk gegevens over het klinische toestandsbeeld te verzamelen.⁶¹ Die systematische werkwijze levert belangrijke informatie op over de mate waarin de verdachte zich het gebeurde herinnert. Als er plotselinge 'gaten' vallen in het verhaal, moet de mogelijkheid van simulatie van amnesie worden onderzocht.⁶² Door meerdere keren het gesprek over het ten laste gelegde te voeren kunnen grove inconsistenties aan het licht komen.

De laatste stap in de taxatie van de toerekeningsvatbaarheid is het coderen van de factoren die van belang zijn voor het eindoordeel, vergelijkbaar met het coderen van de

59. Uit het onderzoek van Van Esch (2012) bleek dat de gemiddelde onderzoekstijd die psychologen aan de verdachte besteden, vier uur en drie kwartier was. Psychiaters brachten gemiddeld 2,5 uur onderzoekstijd met de verdachte door (p. 258).

60. Dingemans (2006).

61. Bij deze analyse dienen niet alleen de gesprekken met de verdachte als bron van informatie, maar ook getuigenverklaringen en andere aanwijzingen (bijvoorbeeld communicatiegegevens) over gedrag van de verdachte in die periode.

62. Jelicic (2016).

risicofactoren voor toekomstig delictgedrag bij de taxatie van het recidiverisico.⁶³ Een manier om het oordeel over de toerekeningsvatbaarheid te objectiveren is het gebruik van een gestructureerd instrument, zoals de *Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales* (R-CRAS).⁶⁴ De R-CRAS bestaat uit 28 items waarmee psychische functies beoordeeld worden die relevant zijn voor het beoordelen van de mate van toerekeningsvatbaarheid, denk aan: intoxicatie (met legale of illegale drugs), hersenorganische stoornissen, verstandelijke beperking, wanen, hallucinaties, denk- en taalstoornissen. De R-CRAS helpt de gedragskundige de relevante gegevens te verzamelen en niets over het hoofd te zien dat mogelijk relevant is voor de bepaling van de toerekeningsvatbaarheid. Dat is wat ons betreft al grote winst ten opzichte van de huidige, vaak ondoorzichtige praktijk in Nederland.

Tabel 2: Format beoordeling mogelijke invloed van (een) aanwezige psychische stoornis(sen) op het ten laste gelegde

Psychische functie	Is er een stoornis in de psychische functie aanwezig? JA/NEE/NIET TE BEOORDELEN	Type(n) stoornis(sen) in de psychische functie (door rapporteur per stoornis te vermelden)	Mate van invloed op ten laste gelegde, per type stoornis in psychische functie				
			0	1	2	3	4
Bewustzijn							
Aandacht							
Oriëntatie							
Geheugen							
Oordeelsvermogen							
Ziektebesef							
Intelligentie							
Realiteitstoetsing							
Waarneming							
Denken							
Stemming							
Affect							
Psychomotoriek							
Motivatie							
Gedrag							

Bron: Hummelen & Aben (2015)

* Beoordeling van de mate waarin een type stoornis in een psychische functie invloed heeft gehad op het ten laste gelegde delict: (0) geen invloed; (1) geringe invloed; (2) matige invloed; (3) sterke invloed; (4) zeer sterke invloed. Elk type stoornis dient afzonderlijk te worden beoordeeld.

63. Zie hoofdstuk 52 over risicotaxatie.

64. Rogers & Sewell (1998).

Het voorstel tot gestandaardiseerde beoordeling van psychische functies van Hummelen en Aben sluit aan bij de Amerikaanse traditie van gestructureerde taxatie van psychische functies ten tijde van het ten laste gelegde, zoals eerder voorgesteld door Rogers en Grisso,⁶⁵ hoewel zij deze auteurs niet noemen. Tabel 2 geeft een overzicht van de psychische functies die Hummelen en Aben onderscheiden, en die elk op een vijfpuntsschaal (lopend van 0 tot en met 4) beoordeeld moeten worden.

We keren terug naar verdachte A. De eerste auteur van dit hoofdstuk en psychiater J. verrichtten op verzoek van het Hof Den Bosch een contra-expertise bij A., waaraan hij redelijk goed meewerkte. Er zijn psychologische tests afgenomen, onder andere om te controleren of er sprake was van simulatie van psychische klachten, hetgeen niet het geval bleek. Integendeel, de testuitslagen leveren evidentie dat A. een ernstige en chronische psychische stoornis heeft. Hij is iemand die qua stemming continu wisselt tussen paranoïde angsten en megalomanie. Het opgeblazen zelfgevoel is een reactie op grote innerlijke onzekerheid. Hij is voortdurend gespannen en reageert overdreven op relatief kleine voorvallen alsof het voor hem persoonlijk bedreigende situaties zijn. Boosheid wordt onvoldoende gereguleerd. Er zijn concentratieproblemen en problemen met helder en logisch denken.

Als hij zich bedreigd voelt, kan een achterdochtige, manisch aandoende paniek ontstaan, die gepaard kan gaan met geweld. Als hij zich onheus bejegend voelt, kan hij gevaarlijk worden vanuit een behoefte aan wraak. Bedreigingen moeten dan ook serieus worden genomen. Hij misbruikt psychoactieve middelen om de innerlijke spanning te verminderen. Hij heeft vreemde sensomotorische ervaringen die duiden op een gebrek aan contact met de realiteit, zoals stemveranderingen, evenwichtsproblemen, oorsuizen, duizeligheid. Onder stress raakt hij verward en labiel, met een sterke neiging tot overreageren.

Op basis van de gegevens over de levensloop,⁶⁶ de observaties tijdens de opname in het PBC, en het huidige psychologisch onderzoek, werd de diagnose schizofrenie van het paranoïde type gesteld. De diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis is tevens overwogen, maar biedt onvoldoende ruimte voor de ernstige psychotische symptomen die bij A. aanwezig zijn (hallucinaties (auditief en olfactorisch), verhoogd associatief denken/incoherentie, paranoïde betrekkingsideeën). Ook gedurende het huidige psychologisch onderzoek zijn er aanwijzingen gevonden voor restsymptomen van schizofrenie, zoals incoherente spraak en afgevlakte emoties. Hij is continu angstig en voelt zich snel bedreigd. Die angst probeert hij als het ware in te tomen door het tegendeel: grootspraak en (eigen) agressief gedrag.

Patiënten met schizofrenie komen meestal met justitie in aanraking vanwege antisociaal en gewelddadig gedrag. Over de vraag welke factoren dat verhoogde risico op geweld bij die patiënten verklaren, bestaat in de wetenschap op dit moment geen consensus. Sommige auteurs vinden dat de psychotische symptomen (wanen, hallucinaties) zelf de oorzaak zijn.⁶⁷ Anderen vinden dat het verhoogde geweldsrisico vooral wordt veroorzaakt door comorbide alcohol- en/of drugsmisbruik. Een nieuwe hypothese,

65. Rogers & Shuman (2000) en Grisso (2003).

66. Vanwege beperkte ruimte is in dit hoofdstuk de levensloop niet uitgebreid beschreven.

67. Bo, Abu-Akel, Kongerslev, Haahr & Simonsen (2011), Douglas, Guy & Hart (2009), Fazel, Gulati, Linsell, Geddes & Grann (2009) en Hodgins (2008).

recent geformuleerd door Hodgins en Bo en collega's, is dat er twee verschillende ontwikkelingspaden voor gewelddadig gedrag bij schizofrenie zijn. De ene categorie **patienten** vertoont al op jonge leeftijd antisociaal gedrag, en ontwikkelt later psychotische symptomen, maar hun gewelddadige gedrag hangt voornamelijk samen met persoonlijkheidsproblematiek, waaronder psychopathie. De tweede categorie schizofrene **patienten** vertoont geen antisociaal gedrag als kind en bij hen veroorzaken de psychotische symptomen (wanen, hallucinaties) het gewelddadige gedrag. Er zijn ook aanwijzingen dat deze twee categorieën in genetisch opzicht van elkaar verschillen én dat zij verschillende behandel- en risicohanteringsstrategieën nodig hebben.



Ten tijde van het ten laste gelegde was bij A. naast schizofrenie tevens sprake van afhankelijkheid van benzodiazepinen en misbruik van alcohol, amfetamine en cocaïne.⁶⁸ Opvallend is het volledige gebrek aan ziektebesef bij A. Hij verzet zich tegen het idee dat hij psychisch iets mankeert en weigert antipsychotische medicatie.

A. kan of wil ook gedurende het contra-expertiseonderzoek niet verklaren over zijn mentale toestand voorafgaand aan en ten tijde van het ten laste gelegde. Wij moeten het dus doen met de observaties van derden. Vanuit de getuigenverklaringen zijn er aanwijzingen dat hij in de dagen voor het ten laste gelegde amfetamine gebruikte. Het meest waarschijnlijke motief voor het geweld tegen het slachtoffer lijkt te zijn geweest dat A. zich verraden voelde door hem. De huisbaas had hem aangezegd dat hij een andere woning moest zoeken, omdat hij gestolen had van het slachtoffer, die dat laatste aan de huisbaas had gemeld. Mogelijk veroorzaakte de aanzegging om te moeten verhuizen stress bij hem, die hij slecht kan hanteren. Zijn woedebeheersing is beperkt en het gebruik van drugs maakt dat vermogen uiteraard nog beperkter.

Wanneer we het format zoals voorgesteld door Hummelen en Aben in tabel 2 zouden gebruiken, constateren we bij A. een aantal gestoorde psychische functies, zoals een zwak oordeelsvermogen (incorrecte beoordeling van sociale situaties; beperkt besef van maatschappelijke normen), ontbreken van ziektebesef, zwakke realiteitstoetsing (paranoïde vervorming van de realiteit), angst en hevige emotionele opwelling, en zwakke executieve functies (zwakke impulsbeheersing). Er lijkt sprake van een behoorlijke invloed van deze psychische functiestoornissen op het ten laste gelegde, waarbij ook de inzichten vanuit de wetenschappelijke literatuur over de relatie tussen schizofrenie en gewelddadig gedrag, zoals eerder in dit hoofdstuk gememoreerd, werden meegewogen. Dat leidde tot de eindconclusie sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid.

Besluit

De in dit hoofdstuk behandelde casus A. illustreert de complexiteit van het gedragskundig onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid. Deze verdachte wilde de onderzoekers niet vertellen wat hij dacht en voelde tijdens het ten laste gelegde, maar dat is bepaald geen uitzondering. De psychologische reconstructie die gedragskundigen bij dat type onderzoek maken, is wat het is: een reconstructie. Wetenschappelijk onderzoek naar

68. Psychiater J., die een contra-expertiseonderzoek verrichtte bij A., kwam op basis van zijn onderzoek tot dezelfde diagnostische conclusie. Noch de eerste auteur, noch de psychiater kwam tot de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis, omdat bij aanwezigheid van ernstige en chronische psychotische psychopathologie, zoals in dit geval, het heel lastig is om te spreken van een persoonlijkheidsstoornis in strikte zin, omdat de psychopathologie al vanaf de adolescentie grote invloed heeft op de hele persoonlijkheid.

gestructureerde methoden en richtlijnen voor bepaling van de toerekeningsvatbaarheid wordt niet gemist, zeker in Nederland. Gezien de grote invloed van het gedragskundig onderzoek van de toerekeningsvatbaarheid op het rechterlijk oordeel is stimulering van dergelijk onderzoek bepaald van rechtsstatelijk belang.